

علل مسمومیت‌های حاد منجر به بستری در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج - ۱۳۸۷

سیما محمدحسینی^۱، زهره کریمی^۲، اردشیر افراسیابی فر^۱، ابراهیم نعیمی^۳، مسعود مقیمی^۱، سید جواد سادات^۱

^۱ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری^۲، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اتاق عمل^۳، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۱/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: حدود ۷ درصد مراجعین به بیمارستان‌ها را انواع مسمومیت‌ها تشکیل می‌دهند. هدف این مطالعه تعیین علل مسمومیت‌های حاد منجر به بستری در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی از مرداد ۱۳۸۶ لغایت تیر ۱۳۸۷ به صورت تمام شماری بر روی ۴۷۰ مورد مسمومین مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج انجام شد. مشخصات فردی، زمان مسمومیت، عامل مسمومیت، سابقه مسمومیت قبلی، سابقه بیماری‌های روانی، نوع دارو و اقدامات درمانی انجام شده بر اساس پرسشنامه و مصاحبه با بیمار یا همراهان بیمار ثبت شد. داده‌ها با آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثریت مسمومین زن، مجرد، در دامنه سنی ۲۱-۳۰ سال، ساکن شهر، بیکار و با میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. همچنین اکثریت نمونه‌ها دارای سابقه ابتلا به افسردگی، مسمومیت به صورت عمدی، با سابقه مسمومیت قبلی و اقدام به خودکشی بودند. بین مسمومیت و متغیرهای سن، جنس و شغل ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($P < 0.05$)، اما بین محل سکونت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با مسمومیت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که اکثریت مسمومیت‌های اتفاق افتاده در زنان جوان، مجرد و بیکار به قصد خودکشی و به علت مسمومیت با داروهای می‌باشد، بهتر است در مورد نحوه استفاده و نگهداری دارو در خانه، عدم تجویز بدون نسخه داروها و آموزش همگانی به خصوص به خانواده‌ها اقدام لازم صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت حاد، بستری، بیمار

نویسنده مسئول: زهره کریمی، اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اتاق عمل
Email: karimiz48@yahoo.com

مقدمه

آمریکا سالانه رخ می‌دهد، که تقریباً مسئول ۱۰ درصد از موارد تمامی مراجعه‌های بخش اورژانس می‌باشد. ۸۵ درصد از موارد مسمومیت غیر عمدی می‌باشد، ۹۰ درصد در خانه رخ می‌دهد و ۴۰ درصد در کودکان زیر ۳ سال اتفاق می‌افتد. در ۹۰ درصد موارد مسمومیت‌ها تنها یک نوع ماده مسئول بروز مسمومیت می‌باشد(۶).

در بعضی مناطق ایران مسمومیت با اپیوم دیده می‌شود. البته در کشور ایران نیز در مناطق مختلف ممکن است تصویر مسمومیت‌ها متفاوت باشد. به عنوان مثال در شمال کشور به دلیل قطب کشاورزی این مناطق، مسمومیت با عوامل آفت‌کش‌های ارگانوفسفره بسیار شایع است(۷). از آنجا که شناخت وضعیت مسمومیت‌های حاد و عوامل مرتبط به آن می‌تواند به یافتن راه‌های پیشگیری و توصیه‌های بهداشتی مربوط کمک نماید و با در نظر گرفتن این نکته که در سال‌های اخیر در یاسوج مطالعه ای در این زمینه انجام نشده، هدف این مطالعه تعیین علل مسمومیت‌های حاد در منجر به بستری در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۴۷۰ نفر دچار مسمومیت که در طی یک سال از مرداد ماه سال ۱۳۸۶ تا پایان تیرماه سال ۱۳۸۷ به اتفاقات بیمارستان شهید بهشتی مراجعه نمودند، انجام شد. نمونه‌های این پژوهش به روش تمام شماری و

امروزه گسترش صنایع، دستیابی انسان به روش‌های پیچیده تهیه و تولید مواد شیمیایی گوناگون، در دسترس بودن ترکیب‌های دارویی متعدد، استفاده روزافزون از پاک‌کننده‌ها، ضدعفونی‌کننده‌ها و حشره‌کش‌ها و همچنین توسعه شهرنشینی و پیدایش هر چه بیشتر ناهنجاری‌های رفتاری مانند تنش و هیجان، زمینه را برای مسمومیت‌های گوناگون فراهم ساخته است(۱). از طرفی افزایش روزافزون انواع مواد شیمیایی به عنوان یک ره آورد پیشرفت علم و تکنولوژی ضمن به ارمغان آوردن زمینه‌ای برای رفاه بیشتر، عاملی جهت مطرح شدن مسمومیت با این مواد به عنوان یک معضل بهداشتی می‌باشند(۲).

در حال حاضر سالانه بالغ بر ۷۰۰۰۰ ماده شیمیایی سمی در جهان تولید می‌شود و چیزی حدود ۵۰۰۰۰۰ نفر در سال در اثر مسمومیت جان می‌بازند(۳). مسمومیت به عنوان یک مسئله حایز اهمیت در بهداشت عمومی مطرح است، به نحوی که ۲۰-۱۵ درصد افراد مراجعه کننده به بخش‌های اتفاقات را در بر می‌گیرد(۴). مسمومیت‌ها از حوادث مهم خانگی می‌باشند که یکی از مشکلات کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه به شمار می‌روند، با این تفاوت که در این کشورها، الگوهای مسمومیت و نوع مواد مسموم کننده یکسان نیست. الگوی مسمومیت از کشوری به کشور دیگر فرق می‌کند و به آموزش همگانی، شغل، مذهب و شیوه زندگی افراد بستگی دارد(۵). حدود ۳ میلیون مورد مسمومیت در

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از تعداد ۴۷۰ بیمار مسموم مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی یاسوج اکثریت آنها زن، در دامنه سنی ۳۰-۲۱ سال، مجرد، ساکن شهر، بیکار با میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر، با سابقه اقدام به خودکشی و سابقه ابتلا به افسردگی بودند.

بر اساس نتایج حاصله، ۵۰/۲ درصد مسمومیت دارویی که ۱۹/۱ درصد از آنها مسمومیت دارویی با بنزودیازپین‌ها و ۲۸/۹ درصد مسمومیت شیمیایی که ۲۵/۷ درصد از آنها مسمومیت شیمیایی با گاز منواکسید کربن بودند (جدول ۱).

در اکثریت موارد جهت درمان مسمومین از سرم درمانی (۸۹/۳ درصد) استفاده شد. از کل مسمومین ۴۰ درصد به طور عمدی مسموم شده بودند. ۴۰ درصد به صورت سرپایی درمان شدند و ۱۸ درصد در بخش‌های داخلی و ویژه بستری شدند و ۱۱/۱ درصد بر اثر عوارض حاصل از مسمومیت فوت کردند.

بحث

مسمومیت یکی از عمده‌ترین مشکلات بهداشت عمومی است و از شایع‌ترین علل مراجعه به اورژانس‌ها و یکی از شایع‌ترین فوریت‌های پزشکی می‌باشد. تشخیص صحیح و زود هنگام مسمومیت و درمان مناسب آن می‌تواند حیاتی باشد (۸). هدف این

شامل همه مسمومین اعم از عمدی، غیر عمدی، تصادفی، شغلی و جنایی مراجعه کننده به بخش اورژانس بودند. شرکت در پژوهش با رضایت واحدهای مورد پژوهش و آگاهی آنها از اهداف پژوهش بوده است.

روش نمونه‌گیری به صورت ساده و مبتنی بر هدف است، بدین صورت که کلیه بیماران (یا همراهان) مراجعه کننده به بخش اتفاقات بیمارستان آموزشی شهید بهشتی یاسوج که به وسیله پزشک با تشخیص مسمومیت پذیرش شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته مشتمل بر دو بخش شامل؛ اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس و سطح تحصیلات) و سئوالاتی در خصوص نوع مسمومیت، داروی مورد استفاده، سابقه قبلی مسمومیت، سابقه قبلی بیماری‌های روانی و اقدامات انجام شده بود. روایی پرسشنامه از طریق تأیید روایی محتوا با روش مصاحبه با اساتید هیات علمی و پایایی آن با روش آزمون مجدد کنترل شد. با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه که اگر فرد مسموم قادر به پر کردن پرسشنامه بود، شخصاً آن را تکمیل می‌نمود و چنانچه نمی‌توانست همکاری نماید، از طریق مصاحبه با خانواده و یا بیمار پرسشنامه‌ها تکمیل و اطلاعات جمع‌آوری می‌شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور کای^(۲) تجزیه و تحلیل شدند.

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-Square Test

مطالعه تعیین علل مسمومیت‌های حاد منجر به بستری در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج بود.

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی مسمومین مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۸۷ بر اساس عامل مسمومیت

عامل مسمومیت	تعداد	درصد
دارویی	۲۳۶	۵۰/۲
شیمیایی	۱۳۶	۲۸/۹
مواد غذایی	۹۸	۲۰/۹
جمع کل دارویی؛	۴۷۰	۱۰۰
مسکن غیراستروئیدی	۲۸	۱۶/۱
مسکن مخدر	۳۳	۱۳/۹
بنزودیازپین	۴۵	۱۹/۱
ضد افسردگی	۳۶	۱۵/۲
داروهای ضد تشنج و صرع	۲۴	۱۰/۱
داروهای اعصاب و روان	۲۸	۱۶/۲
آنتی هیستامین	۱۰	۴/۳
سایر داروها	۱۲	۵/۱
جمع کل شیمیایی؛	۲۳۶	۱۰۰
فرآورده‌های نفتی	۲۸	۲۰/۵
سموم کشاورزی	۲	۱۶/۱
مواد شوینده	۲۵	۱۸/۵
گاز منواکسید کربن	۲۵	۲۵/۷
مواد ضد عفونی کننده	۱۴	۱۰/۴
گزش	۱۲	۸/۸
جمع کل	۱۳۶	۱۰۰

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش اکثریت مسمومین در دامنه سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند که با نتایج پژوهش شادنیا و همکاران (۲۰۰۳) در تهران همخوانی دارد (۵). این نتیجه بیانگر آن است که بیشتر مسمومیت‌ها در افراد جوان اتفاق می‌افتد.

در این مطالعه اکثریت مسمومین زن بودند که با نتایج پژوهش‌های دی سالو و همکاران^(۱) در بیمارستانی در اتیوپی (۲۰۱۰) و آقاییگویی و همکاران (۲۰۰۲) در تهران همخوانی دارد (۹ و ۱۰). البته بالا بودن آمار مراجعه کنندگان زن نسبت به مرد تا حد زیادی ناشی از فزونی میزان اقدام به خودکشی زنان است.

اکثریت مسمومین مجرد و تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم داشته‌اند که این مورد نیز با مطالعه عبدالمهدی و همکاران (۲۰۰۵) در گرگان همخوانی دارد (۱۱). در مطالعه محبی و بوشهری (۲۰۰۶) در ارومیه نیز افراد مجرد و بیکار بیشتر اقدام به مسمومیت عمدی نموده‌اند، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مجرد و تنهایی باعث افزایش تعدا عوامل استرس‌زا هستند (۱۲).

نتایج نشان داد که اکثریت مسمومین مراجعه کننده به بیمارستان ساکن شهر بودند که با نتایج مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۰۷) در شهر تهران همخوانی دارد (۱۳). شاید بتوان گفت که دسترسی به داروها در شهر آسان‌تر از روستاها است

بر اساس نتایج مطالعه حاضر اکثریت مسمومین بیکار بوده‌اند. در پژوهش انجام شده به وسیله مرادی و خادمی (۲۰۰۲) در سازمان پزشکی قانون کشور بیشتر موارد مسمومین بیکار بوده‌اند و

در بین مسمومیت‌های شیمیایی گاز منواکسید کربن بیشترین علت را به خود اختصاص داده است که با نتایج پژوهش جلالی و همکاران (۹۸-۱۹۹۷) در تهران که میزان شیوع مسمومیت با گاز منواکسیدکربن ۲/۱ درصد است، هم‌خوانی ندارد (۱۷). اما با مطالعه دیگری در آمریکا در سال ۱۹۸۶ که مسمومیت با منواکسیدکربن با شیوع ۳۷ درصد یک‌ه‌تاز بود، هم‌خوانی دارد (۱۸). شاید علت مسمومیت بالا با گاز منواکسید کربن سردسیری بودن شهرستان بویراحمد بوده است و استفاده از وسایل گرم‌کننده غیر استاندارد می‌تواند در این موضوع دخیل باشد.

اکثریت مسمومین با روش خوراکی مسموم شده‌اند که با نتایج مطالعه عطاران و شریعت (۱۹۹۵) در مشهد هم‌خوانی دارد (۱۹). در این مطالعه اکثریت مسمومین به صورت عمدی مسموم شده بودند که با نتایج پژوهش خیرآبادی (۲۰۰۱) در سنجند هم‌خوانی دارد (۲۰).

اکثریت مسمومین دارای سابقه ابتلا به افسردگی بوده‌اند که با نتایج پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۰۷) در تهران هم‌خوانی دارد (۱۳). همان‌طور که مطالعات نشان داده‌اند، شیوع افسردگی در بین جوانان بالا است و در این استان نیز بیشتر افراد جوان اقدام به مسمومیت عمدی می‌نمایند.

بیکاری را عامل مسمومیت عمدی خود دانسته‌اند بیکاری از مشکلات بسیار مهم در کشور ما بوده که منجر به بروز و آشکار شدن عوامل استرس‌زا به صورت واضح در افراد می‌گردد (۱۴).

اکثریت مسمومین، مسمومیت دارویی داشته‌اند که با نتایج آذین و همکاران (۲۰۰۷) در بیمارستان‌های مرجع شهرهای تهران، شیراز، تبریز، کرمانشاه، مشهد و اصفهان که ۴۴۰ نفر از ۷۲۳ نمونه مسموم مراجعه کننده از دارو استفاده کرده‌اند، هم‌خوانی دارد (۱۵). دسترسی آسان به دارو و بدون نسخه دریافت کردن دارو از داروخانه‌ها و تجویز بیش از اندازه دارو به وسیله پزشکان را می‌توان از جمله علل این مورد دانست. طراحی و ارایه برنامه آموزشی مناسب در خصوص ملاحظات نحوه تجویز دارو در نظام آموزش پزشکی با رعایت استانداردها و یکنواختی لازم در این زمینه ضروری است.

اکثریت مسمومین دارویی با بنزودیازپین‌ها مسموم شده بودند که با پژوهش کارلستون و همکاران^(۱) (۱۹۹۹) در سودان هم‌خوانی دارد و بر اساس یافته‌های این تحقیق در بین کسانی که برای اقدام به خودکشی از دارو استفاده کرده‌اند بنزودیازپین‌ها شایع‌ترین داروی مصرفی بوده‌اند (۱۶). شاید علت استفاده زیاد از بنزودیازپین‌ها تجویز فراوان‌تر این داروها از سوی پزشکان و تحویل بدون نسخه آنها از طرف برخی داروخانه‌ها باشد.

1-Carlston et al

اکثریت مسمومین در شیفت عصر اقدام به مسمومیت کرده اند که با نتایج تحقیقات مقدم‌نیا و عبدالمهی (۱۹۹۸) در بابل هم‌خوانی دارد (۲۱). در اکثر موارد جهت مسمومین از سرم درمانی، شستشوی معده و تجویز داروهای استفراغ آور، زغال فعال و ملین استفاده شد. البته لازم به ذکر است که اقدامات مذکور به صورت هم‌زمان و با هم انجام شده است. براساس نتایج تحقیق مقدم‌نیا و عبدالمهی (۱۹۹۸) نیز بیشترین اقدامات انجام شده تجویز سرم دکستروز و اقدام به شستشوی معده و استفاده از آنتی دوت‌های اختصاصی بوده است. در پژوهش جلالی و همکاران (۹۸-۱۹۹۷) در تهران نیز اقدامات اولیه ضروری شامل؛ شستشوی معده، تجویز زغال فعال و مسهل در صورت وجود اندیکاسیون، انجام شده است، هم‌چنین کلیه بیماران تحت سرم درمانی و اقدامات حفاظتی قرار گرفته‌اند که تقریباً با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۷). اقدامات انجام شده از دستورات پزشکی است که در بیشتر موارد مسمومیت‌ها چه عمدی و چه غیر عمدی انجام می‌شود. بیشترین تعداد به صورت سرپایی درمان شده و کمترین تعداد مسمومین اعزام شدند، که علت اعزام شاید نبود تخت خالی در بخش مراقبت‌های ویژه و یا به خواست خانواده فرد مسموم بوده است (۱۷).

میزان ۸۰/۸ درصد از مسمومین پس از درمان بهبود یافته‌اند و ۱۱/۰۲ درصد فوت شدند که با نتایج

تحقیق مقدم‌نیا و عبدالمهی (۱۹۹۸) به طور تقریبی هم‌خوانی دارد (۲۱).

بین مسمومیت با سن و جنس ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که مطابق یافته‌های پژوهش مقدم‌نیا و عبدالمهی (۱۹۹۸) می‌باشد (۲۱). در بیشتر موارد مسمومیت‌های عمدی، زنان به قصد خودکشی اقدام به مسمومیت نموده‌اند که علت معنی‌دار شدن ارتباط بین مسمومیت و جنس است، اما بین وضعیت تأهل و میزان تحصیلات و محل سکونت با مسمومیت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. بین مسمومیت و شغل نیز ارتباط معنی‌دار به دست آمد، که این مورد نیز با یافته‌های پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۰۷) در تهران هم‌خوانی دارد (۱۳). در شاغلین به نسبت افراد بیکار کمتر احتمال مسمومیت عمدی وجود دارد، اما احتمال بروز مسمومیت عمدی در بین افراد بیکار در مطالعات کشوری دیده شده است (۱۴).

نتیجه‌گیری

در این مطالعه درصد مسمومیت‌های عمدی در بین زنان و جوانان با دامنه سنی ۳۰-۲۱ سال، بیکار و ساکن شهر بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است، لذا به نظر می‌رسد توجه بیشتری به این دو قشر باید صورت گیرد. هم‌چنین از آنجایی که داروها نقش مهمی در مسمومیت‌های عمدی دارند، آشنایی پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های

اورژانس و بیمارستان‌ها به خصوصیات سمی داروها و نیز مواد شیمیایی که اغلب به راحتی در دسترس هستند و بالاخره بررسی روانشناختی جمعیت‌های در معرض خطر به خصوص جوانان و زنان می‌تواند، باعث کاهش خطر مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر خود را از مدیریت پژوهشی دانشگاه به خاطر حمایت‌های مالی، ریاست بیمارستان، دفتر پرستاری و پرستاران بخش اتفاقات بیمارستان شهید بهشتی یاسوج و کلیه بیماران و همراهان به دلیل همکاری آنها اعلام می‌دارند.

REFERENCES:

1. Pirastafar A, Aftakharardabili H. Epidemiologic study of poisoning in children Danashvar Scientific Journal two Monthly Shahed Behashti University; 2000; 8(32):15-22.
2. Stademipe A, WHO. Guide Lines for the primary prevention of mental neurological and psychosocial disorder. 3rd ed. Baltimor: Williams and Wilkins; 1998; 3-15.
3. Vicellco P. Emergency toxicology. Hand book of Medical Toxicology. 2nd ed. Lippincott: Raven Inc; 1998; 3-13.
4. Haddad LM, Winchestery R. Clinical management of poisoning and drug overdose. 2nd ed. Usa: WF sunders CO; 2000; 47-50.
5. Shadnia S, Esmaily H, Sasanian G, Pajoumand A, Hassanian-Moghaddam H, Abdollahi M. Pattern of acute poisoning in Tehran- Iran in 2003. Hum Exp Toxicol 2007; 26: 753-6.
6. Jeffrey M, Katrino KS. Medical emergency at a one view. Translation by Kaveh M and Ozar AH . 1st ed. Tehran: Ashraghiya; 1996; 320-1.
7. Moghadamnia AA , Abdollahi M. An epidemiological study of poisoning in Northern Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterr. Health J 2002; 8(1): 88-93.
8. Ghorbanzada A. Farzana A, Sadaghiyaahari S, Evaluation causes and factors affecting acute poisoning in adult admitted in Ardabil Imam khomeini hospital from 2005 to 2008(dissertation). Ardabil: Ardabil University of Medical Sciences 2010.
9. Desalew M, Aklilu A, Amanuel A, Addisu M, Ethiopia T. Pattern of acute adult poisoning at Tikur Anbessa specialized teaching hospital, a retrospective study, Ethiopia. Hum Exp Toxicol 2011; 30(7): 523-7.
10. Aghabigloye A, Pagomand A, Tofighi H. Determine the Frequency of the chemical and pharmaceutical in suicide attempt resulted in hospitalization in poisoning ward in Loghman Hakim hospital Tehran 2000. Scientific Journal of Forensic Medicine 2002; 8(28): 10-13.
11. Abdolahi A, Nasiri H, Taghavikish B, Abbaci A. Epidemiology poisoning of referring to the training center of pangom Azar Gorgan city. Journal of Nursing and Midwifery Boya Gorgan 2005; 8: 42-6.
12. Mohabbi A, Bushari B. Effects of chemical stressors in suicide deliberate review of 400 cases. Journal of Urmia University of Medical Sciences 2006; 17(3): 219-225.
13. Mohammadi N, Davari M, Paghomand A. Epidemiologic study of adolescents intentional poisoning Tehran: Result of a hospital study. Journal of Medicine Tehran University of Medical Sciences 2007; 65(4): 59-64.
14. Moradi S, KhadEmi A. Evaluation of suicides resulting in death in iran, comparing with the world rates. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran 2002; 27: 16-21.
15. Azin SA, Shahidzadeh Mahani A, Abadi M, Omidvari S, Montazeri A . Poisoning factor in intentional poisoning and compare with non accidental poisoning variable. Specialized Iranian Journal of Epidemiology 2007; 4(2): 7-17.
16. Carlston A, Waern M, Allbeck P. Suicides by drug poisoning among the elderly in Sweden 1969-1996. Soc Psychiatr Epidemiol 1999; 34: 609-14.
17. Jalali N, Pazohmand AK, Abdollahi M, Shadnya S. Status deaths from acute drug and chemical poisoning in Tehran 1997-1998. Babol University of Medical Sciences in 2000; 3(1): 34-41.
18. Cook M, Simon PA, Hoffman RE. Unintentional carbon monoxide poisoning in Colorado, 1986 through 1991. Am J Public Health 1995 Jul; 85(7): 988-90.
19. Ataran H, Shariat M. Death resulting from acute poisoning. Epidemiologic study in Mashhad 1992. Scientific Journal of Forensic Medicine 1995; 3(10): 34-50.
20. Kairiabadi G. Accidental and non accidental poisoning and its relationship with poisoning features. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2001; 6(21): 26-30.
21. Moghadamnia A, Abdolahi M. Review of acute poisoning in Babol city during the 1993-1995. Journal of Babol University of Medical Sciences 1998; 1(19): 1.

Causes of Acute Poisoning Hospital admission in Shahid Beheshti Hospital of Yasuj, 2008

Mohammad Hosseini S¹, Karimi Z², Afrasiyabifar A¹, Naeimi E³, Moghimi M¹, Sadat SJ¹

¹Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Science , Yasuj, Iran,
²Department of Operating Room, Paramedical College, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science , Ahvaz,
Iran, ³Department of Health Services Management ,Yasuj University of Medical Science , Yasuj, Iran

Received: 27 Nov 2011 Accepted: 04 MAR 2012

Abstract

Background & aim: About 7% of patient referred to hospital are various forms of poisoning. This study was performed to determine the major causes of acute poisoning leading to Hospitalization at Shahid Beheshti Hospital of Yasuj, Iran.

Methods: This descriptive study was performed from August 2007 to July 2008 on 470 cases of poisonings referred to Shahid Beheshti hospital of Yasuj. Demographic characteristics, time of poisoning, poisoning factor, history of previous poisoning, history of psychiatric disease, medication and other therapeutic intervention based on questionnaires and interviews with patients or companions of patients were recorded. Data were analyzed by Chi-Square Test.

Results: Majority of poisoned patients were single females, in the age range of 21-30 years, unemployed, lived in urban areas, and had at least a diploma. The majority of cases were intentional poisoning with a history of depression, previous poisoning and attempted suicide. Significant relationship were seen between poisoning, age, sex, and job, ($p < 0.05$), while relationship between the place of residency, marital status, and education, with poisoning was not significant ($p > 0.05$).

Conclusion: With respect to the results of this study, the majority of these poisonings occurred among young, single and unemployed females due to suicide and drug intoxication. Necessary actions should be done in drug usage and maintenance, taking action against non-prescription drugs and giving proper public education to families.

Key words: Acute Poisoning, Hospitalized, Patient

*Corresponding Author: Karimi Z, Department of Operating Room, Nursing & Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
Email: karimiz48@yahoo.com