

مطالعه مسمومیت‌های کودکان مراجعه کننده به

مرکز آموزشی و درمانی کودکان قدس قزوین در سال‌های (۷۱ - ۷۳)

دکتر ابوالفضل مهباز*

چکیده :

در یک بررسی سه ساله مسمومیت‌های کودکان مراجعه کننده به مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان قدس قزوین مطالعه شد که ۲/۴۶٪ بیماران پذیرفته شده را کودکان مسموم تشکیل می‌دادند. از کل بیماران مسموم پذیرفته شده در بیمارستان قدس ۷۰۹ مورد ۱۸/۸٪ در بخش و ۸۱/۲٪ بصورت تحت نظر در اورژانس بستری شده‌اند. از تعداد ۷۰۹ مورد تعداد ۴۶۶ نفر مسمومیت غیر دارویی و ۲۴۳ نفر مسمومیت دارویی داشته‌اند. در کل بیماران نفت با ۳۶/۱٪ شایع‌ترین و بعد از آن به ترتیب داروهای سیستم عصبی ۱۱/۵٪، آنالژژیک ۸/۸٪، سفیدکننده ۷/۲۳٪، حشره کش ۳/۹۴٪ و قرص OCP ۳/۵۲٪، گیاهان ۳/۲۴٪، عقرب گزیدگی ۲/۶۷٪، آنتی هیستامین ۱/۷۱٪، مواد شیمیایی ۱/۵٪ در ردیف‌های بعدی قرار داشته‌اند. از مسمومیت‌های دارویی، داروهای سیستم عصبی با ۳۳/۷٪ و بعد از آن آنالژژیک‌ها با ۲۵/۹٪ قرار داشته و از مسمومیت‌های غیردارویی نفت با ۵۴/۸٪ ردیف اول، سفیدکننده‌ها با ۱۰/۷٪ در ردیف دوم قرار داشته است.

در کل مطالعه مسمومیت در کودکان شهری بیشتر از روستائی بوده و جنس مذکر بیشتر از مؤنث مسموم شده‌اند. شایع‌ترین سن مسمومیت ۲ - ۱ سالگی بوده است. عمده‌ترین راه مسمومیت خوراکی و شایع‌ترین فصل برای مسمومیت دارویی در تابستان و برای مواد غیردارویی پائیز بوده است. بیشترین زمان مراجعه به بیمارستان در ساعت ۸ P.M - ۱۲ MD با پیک ۱۵ P.M بوده است.

کلید واژه‌ها : مسمومیت - در نوزادی و کودکی

Keywords : Poisoning , Infancy and Childhood

مقدمه :

انسان در طول زندگی خود با حشرات، گیاهان و مواد شیمیائی بسته به سن، شغل، منطقه جغرافیائی خود کم و بیش برخورد دارد. هر چند تعداد زیادی از این تماس‌ها برای انسان مشکل ساز نیست ولی تعداد دیگری بخصوص برای بچه‌ها خطرناک می‌باشد. بچه‌ها با توجه به شرایط ویژه خود بیشتر در معرض مسمومیت‌ها قرار دارند لذا شناسائی، تشخیص و درمان مسمومیت‌ها در کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. در کشور ما و سایر کشورهای جهان درصد قابل توجهی از بیماران مراجعه‌کننده و بستری در بیمارستان‌های کودکان را مسمومین اطفال شامل شده که عمدتاً هم مسمومیت‌های اتفاقی می‌باشند. در این راستا تعدادی از کودکان بر اثر مسمومیت‌های داروئی و غیرداروئی فوت می‌نمایند، حوادث از جمله مسمومیت‌ها و شایع‌ترین علت مرگ و میر در کودکان در سن ۱۴ - ۱ سالگی می‌باشد. (۹)

شیوع مسمومیت‌ها در سال ۱۹۸۸ در آمریکا به ازای هر ۱۰۰ هزار جمعیت تعداد ۸۷۹ مورد بوده است. (۷) در سال ۱۹۸۷ از کل مسمومین گزارش شده به ۶۳ مرکز کنترل سموم در آمریکا ۶۲/۲٪ مربوط به کودکان زیر ۵ سال بوده است.

بیشترین سن مسمومیت در این گروه بین سنین ۳ - ۱ سالگی بوده است. (۸) هر سال حداقل ۲۵۰۰۰ کودک در انگلستان به علت مسمومیت اتفاقی بستری شده و ۲ برابر این تعداد سرپائی تحت درمان قرار گرفته‌اند. Baker, Trinkoff آماری از موارد مسمومیت بیماران بستری شده در بیمارستان‌ها را در اطفال زیر ۵ سال در مری‌لند آمریکا ارائه داده‌اند. از هر ۱۰۰/۰۰۰ جمعیت ۸۰ نفر به علت مسمومیت داروئی و ۲۹/۵ نفر به علت خوردن مواد غیر خوراکی در منازل بستری شده‌اند. (۱۰) میزان مورتالیتیه به علت مسمومیت زیر ۴ سال طبق گزارشات ذکر شده متفاوت است بطوری که در برخی کشورها مثل لهستان، مجارستان، کویت، سری‌لانکا ۷ - ۱/۱ در ۱۰۰/۰۰۰ جمعیت گزارش

شده است. (۱۱)

میزان شیوع مسمومیت‌ها در کودکان کشور ما دقیقاً معلوم نیست. از ۶۶۹۳ مورد مسمومین مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در تهران ۵۴/۴۳٪ موارد مربوط به کودکان زیر ۱۲ سال بوده و در این گروه سنی کودکان ۲ تا ۶ ساله با ۵۱/۱۸٪ بیشترین سهم را داشته‌اند. (۱۲)

مسمومیت‌های کودکان در اکثر موارد به طور تصادفی روی می‌دهد بطوری که در کودکان زیر ۶ سال ۹۹/۴٪ و در کودکان ۱۲ - ۶ سال ۹۳٪ گزارش شده است. (۸)

در بررسی انجام شده در شهرکرد بیشترین شیوع سنی مسمومیت بین صفر تا ۱۰ سالگی بوده است. (۶) با توجه به مقدمه ارائه شده فوق بر آن شدیم تا وضعیت مسمومیت در کودکان شهرستان قزوین را مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی :

در این تحقیق کلیه کودکانی که به علت مسمومیت در سال‌های ۷۳ - ۷۱ به اورژانس بیمارستان کودکان قدس مراجعه و تحت نظر یا در بخش بستری شدند مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از طریق تکمیل فرم اطلاعاتی و مراجعه به پرونده‌های موجود استخراج و ثبت گردید. بعد از استخراج اطلاعات با همکاری بخش کامپیوتر و همکاری آمار نتایج آنالیز شد و نمودارهای لازم تهیه گردید.

یافته‌ها :

- در طی سه سال (۷۳ - ۷۱) از ۲۸۸۵۵ کودک بیمار پذیرفته شده در بیمارستان قدس تعداد ۷۰۹ بیمار (۲/۴۶٪) به علت مسمومیت بستری شدند، از این تعداد ۸۱٪ بصورت تحت نظر و ۱۹٪ در بخش بستری شدند.

- ۶۶٪ بیماران، مبتلا به مسمومیت‌های غیرداروئی و

۳۴٪ دچار مسمومیت‌های داروئی بودند.

- ۶۶/۵٪ ساکن شهر و ۲۵/۵٪ ساکن روستا بودند.
- ۶۴/۵٪ از بیماران را مذکر و ۳۵/۵٪ را مؤنث شامل شده و شایع‌ترین سن مبتلا به مسمومیت در سن ۲-۱ سالگی بود.

- ۹۶٪ مسمومیت‌ها در خانه و بقیه موارد در کوچه، خیابان و اطاق عمل دچار مسمومیت شدند.

- در ۹۵٪ موارد راه مسمومیت خوراکی و در بقیه موارد بصورت استنشاقی و با تماس پوستی بود.

- بیشترین زمان مسمومیت در بهار و زمستان و بقیه تابستان بود.

- در کل بیماران نفت با ۳۶/۱٪ شایع‌ترین علت مسمومیت و بقیه به ترتیب داروهای سیستم عصبی

۱۱/۵٪، آنالژیک ۸/۸٪، سفیدکننده‌ها ۷/۲۳٪، حشره‌کش ۳/۹۴٪، قرص OCP ۳/۵۲٪، گیاهان

۳/۲۴٪، عقرب‌گزیدگی ۲/۶۷٪، آنتی هیستامین ۱/۷۱٪ و مواد شیمیایی ۱/۵٪ بود. (نمودار شماره ۱)

- از مسمومیت‌های داروئی داروهای سیستم عصبی با ۳۳/۷٪، آنالژیک ۲۵/۹٪، ترکیبات ضد سرفه ۲/۱٪، آنتی هیستامین ۴/۹٪، ویتامین‌ها ۰/۴٪،

داروهای قلبی عروقی ۴/۱٪، OCP ۱۰/۳٪ و نامشخص ۰/۴٪ بود. (نمودار شماره ۲)

- از مسمومیت‌های غیرداروئی نفت ۵۴/۸٪، سفیدکننده‌ها ۱۰/۷٪ و در بقیه موارد مربوط به گیاهان،

حشره‌کش‌ها، مواد شیمیایی، جوته‌کش‌ها، بنزین، گازونیل و ... بوده است. (نمودار شماره ۳)

- از ۶۴ مورد آنالژیک ۳۰ مورد مربوط به تریاک و ۳۴ مورد مربوط به سایر آنالژیک‌ها بود.

- از ۷۶ مورد داروی سیستم عصبی مرکزی ۲۷ مورد مربوط به ضد سایکوزها، ۲۷ مورد مربوط به بنزودیازپین‌ها، ۱۰ مورد تری سیکلیک‌ها و ۹ مورد متوکلوپریدام بود.

- از ۵۰ مورد مسمومیت با سفیدکننده‌ها ۴۴ مورد مربوط به وایتکس بود.

- از ۲۸ مورد گزیدگی تعداد ۶ مورد مارگزیدگی، ۱۹

مورد عقرب‌گزیدگی و ۲ مورد زنبورگزیدگی بود.

- بیشترین طول اقامت بیماران مسموم ۱ روز بود (۸۶/۷٪) و در ۷/۱٪ موارد بیش از ۵ روز اقامت داشتند و بیشترین زمان مراجعه به بیمارستان ساعت ۱۵ P.M بود.

□ بحث :

براساس بررسی انجام شده ما در طی ۳ سال بطور متوسط ۲/۴۶٪ بیماران پذیرفته شده در مرکز آموزشی

درمانی قدس کودکان مسموم هستند.

در مطالعه‌ای در تهران میزان ۵۴/۴۳ درصد مسمومین کودکان زیر ۱۲ سال (۲) و در بیمارستان

خورشید اصفهان ۳۴ درصد مسمومین کودکان زیر ۵ سال بوده‌اند. (۱)

در بررسی Marchi در یکی از بیمارستان‌های کودکان ایتالیا شیوع مسمومیت در کودکان ۱۵ - ۰ سال

را ۱/۷٪ گزارش نموده‌اند. (۱۳)

در بررسی Trinkoff میزان کودکان مسموم ۴ - ۰ ساله بستری شده در بیمارستان‌های آمریکا در

سال‌های ۱۹۸۲ - ۱۹۷۹ تعداد ۱۰۹/۵ در ۱۰۰/۰۰۰ بوده است. (۱۰)

از کل مسمومین مراجعه‌کننده به بیمارستان تنها درصد کمی (۱۸/۸٪) نیاز به مراقبت‌های ویژه در

بخش داشتند و این خود بیانگر این مسئله است که در اکثریت موارد با اقدامات اولیه مناسب منجمله

شستشوی معده در مواردی که اندیکاسیون دارد می‌توان جان کودک را نجات داد. براساس مطالب ارائه

شده تنها ۵٪ بیماران مسموم علائم دارند که بیشتر از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد. (۷)

طبق بررسی که انجام شد مسمومیت با مواد غیر داروئی حدود ۲ برابر بیشتر از داروئی بوده و این حالت

در هر سه سال وجود داشته است.

طبق مطالعه‌ای در یکی از بیمارستان‌های کودکان ایتالیا شیوع مسمومیت‌های داروئی را ۴۹٪ و در مطالعه

دیگری در تایلند میزان مسمومیت داروئی را ۱۹٪

گزارش نموده‌اند.

در بیمارستان‌های کودکان آمریکا شیوع مسمومیت داروئی بیشتر از غیر داروئی بوده است. (۱۰)

در یک مطالعه ۵ ساله در بیمارستان لقمان الدوله نفت در ۳۴۶۲ مورد کودک مسموم شایع‌ترین علت مسمومیت در کودکان بوده است. (۵) در مطالعه ما هم نفت با ۳۶/۱٪ شایع‌ترین نوع مسمومیت بوده و این خود هشدار می‌دهد که والدین که در نگهداری صحیح هیدروکربن‌ها به خصوص نفت دقت بیشتری بعمل آورده و دور از دسترس کودکان قرار دهند. به هر حال می‌توان این نتیجه را گرفت که مسمومیت غیر داروئی بیشتر از داروئی بوده و احتمالاً علت آن در دسترس قرار داشتن مواد غیر داروئی مثل نفت و داروها نزد کودکان می‌باشد.

مسمومیت در کودکان ما در جنس مذکر بیشتر از مؤنث بوده و طبق مطالبی که در Rudolph's ذکر شده شیوع در جنس مذکر بیشتر بوده است. (۷) در گزارشی از شیوع مسمومیت‌ها در استان چهارمحال بختیاری شیوع جنس مساوی بوده است. البته موارد مطالعه ایشان کودکان و بزرگسالان بوده است. (۶)

در مطالعه دیگری نسبت مسمومیت پسران به دختران ۵۵/۴۵٪ گزارش شده است. (۱۳) در مطالعه دیگری جنس کودک تأثیری در شیوع مسمومیت‌ها نداشته است. (۱۹)

در مطالعه ما شایع‌ترین سن مسمومیت ۲ - ۱ سال بوده است. طبق منابع موجود شایع‌ترین سن برای مسمومیت‌های خوراکی ۲ - ۱ سال بوده و سن خطرناک مسمومیت‌ها را از ۲۶ - ۱۸ ماهگی ذکر نموده است.

در بیمارستان‌های فنلاند به علت مسمومیت سن شایع زیر ۶ سال گزارش شده است. (۱۶) در یک بررسی در ژاپن ۸۴٪ مسمومین اطفال زیر ۵ سال بوده‌اند.

در مطالعه‌ای میزان ۵۴/۴۳٪ مسمومین مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان زیر ۱۲ سال بوده‌اند

که در این گروه سنی میزان ۵۱/۱۸٪ مربوط به سنین ۲ تا ۶ ساله بوده است. (۲) در مطالعه‌ای در اصفهان ۳۴٪ مسمومین را کودکان زیر ۵ سال شامل می‌شده است. (۱) در بررسی آقای Rumack ۹۹/۴٪ موارد مسمومیت‌های اتفاقی زیر ۶ سال انجام می‌شود. (۸) از یافته‌ها و مقایسه‌های فوق می‌توان این نتیجه را گرفت که کودکان زیر ۶ سال در خطر عمده مسمومیت‌های اتفاقی بوده و علت آن:

۱ - ناآگاهی این گروه سنی در مورد مواد داروئی و غیرداروئی.

۲ - تمایل به بازی کردن با این مواد می‌باشد.

در نتیجه به والدین توصیه می‌شود که این گروه سنی (زیر ۶ سال) را مواظبت بیشتری نموده و مواد مسمومیت‌زا را از دسترس کودکان، بالاخص این سن دور نمایند. شایع‌ترین محل مسمومیت در مطالعه انجام شده در منزل بوده است که علت آن را می‌توان عدم مراقبت شدید والدین در خانه دانست. در ضمن کودکان مدت بیشتری از عمر خود را در منزل صرف نموده و در این فاصله با مواد مسمومیت‌زای موجود در منزل متجمله مواد داروئی و غیر داروئی (خصوصاً نفت) روبرو می‌باشند. در مطالعه‌ای در ۹۹ مورد مسمومیت اتفاقی در انگلستان تعداد ۵۶ مورد در منزل اتفاق افتاده است. (۱۵)

در این مطالعه عمده‌ترین راه مسمومیت خوراکی بوده است. قابل توجه است که کودکان در سنی قرار دارند که مایلند هر چیزی را به دهان ببرند و احتمال خوردن موادی که شباهت با خوراکی داشته باشد بیشتر است. از طرفی نگهداری مواد غیر داروئی مانند نفت، بنزین، وایتکس و سایر پاک‌کننده‌ها و سموم در ظروف مواد غذایی و نوشیدنی خود باعث گمراهی کودکان می‌شود، بطوری که آنها را به جای مواد نوشیدنی مصرف می‌نمایند و هرچه سن کودک پائین‌تر باشد احتمال گمراهی بیشتر خواهد بود. در مطالعه‌ای ۹۷/۱٪ موارد مسمومیت از راه خوراکی بوده است که این آمار با آمار ارائه شده مطالعه ما همسویی دارد. (۲)

- ۲ - تقریباً همیشه وجود دارد.
- ۳ - در دسترس کودکان می‌باشد.
- ۴ - کودکان در اکثر موارد نفت را بطور اتفاقی و به جای آب نوشیده‌اند.
- ۵ - شب‌ات ظاهری نفت با آب و نداشتن بوی خیلی تند از یک طرف و بی‌مبالاتی والدین در ریختن نفت در ظروفی که اغلب برای نگهداری آب استفاده می‌شود موجب اشتباه کودکان و نوشیدن و مسموم شدن آنان با نفت می‌شود.

قابل ذکر است که شیوع نوع مسمومیت در کشورهای دنیا به فرهنگ آن کشور هم بستگی دارد بطوری که در کشورهای اسکاندیناوی فرآورده‌های تنباکونی از علل عمده مسمومیت است در حالی که در سایر کشورها شیوع زیادی ندارد. در ترکیه ۶۴٪ و در افغانستان ۵۰٪ مسمومیت‌ها مربوط به مواد دارویی و ۳۱/۲۱٪ مربوط به هیدروکربن‌ها و ۱۴/۵٪ مربوط به ارگانوفسفرها است. در کشور زیمبابوه که مردم آن به دارو دسترسی ندارند (۸۵٪) مسمومیت با داروهای گیاهی و سنتی شیوع زیادی دارد. تغییر شکل رشدی کشورها از کشورهای در حال توسعه به غربی باعث تغییر الگوی مسمومیت‌ها می‌شود بطوری که در عربستان مسمومیت با دارو ۵۲٪ و مسمومیت با مواد مصرفی منازل ۴۶٪ موارد مسمومیت در کودکان را شامل می‌شود. در انگلستان ۶۰٪ موارد مسمومیت در کودکان مربوط به دارو و ۳۶٪ مربوط به فرآورده‌های مورد مصرف منازل و ۴٪ به علت گیاهان بوده است. در مطالعه دیگری که در شهرکرد انجام شده مسمومیت با داروهای اعصاب شایع‌ترین بوده است. (۶)

مسمومیت با تریاک از علل مهم مسمومیت دارویی در زیر یکسال بخصوص در دوره نوزادی است شاید به این دلیل که به علت بیماری و یا بی‌قراری کودک، والدین و اطرافیان داروهای خوراکی منجمله تریاک را در دوره نوزادی جهت تسکین به شیرخوار می‌خورانند.

مسمومیت با مواد دارویی در کودکانی که والدین آنها

شایع‌ترین فصل مسمومیت در مطالعه ما بهار و ماه خرداد بوده است. در بررسی که در تایلند صورت گرفته پیک مسمومیت از آگوست تا اکتبر (مرداد تا مهر) بوده است. به نظر می‌رسد پیک زمانی مسمومیت بسته به محیط جغرافیایی و نوع مسمومیت در هر کشور فرق نماید. طبق مطالعه Rumuck. BH مسمومیت با نفت در فصول بهار، پائیز و زمستان بیشتر بوده و در تابستان مسمومیت با داروهای ضد اسهالی در ردیف دوم قرار دارد. (۸)

در مقایسه فصلی مسمومیت مواد دارویی و غیر دارویی در مطالعه ما مشخص شد، پیک مسمومیت دارویی در تابستان و در غیر دارویی پائیز بوده است، شاید به علت شیوع بیماری‌های فصلی در این زمان و در دسترس بودن داروها نزد کودک باشد.

بیشترین زمان مراجعه بیماران مسموم به بیمارستان در شیفت بعدازظهر و اوائل شب (۱۲^{MD} و ۸^{P.M} و پیک آن در ساعت ۱۵^{P.M} بوده است. مطالعاتی که در شهرکرد انجام شده بیشترین تعداد مسمومیت بین ساعت ۲ بعدازظهر تا ۱۰ شب بوده است. (۶)

بطور کلی می‌توان از آمار فوق نتیجه گرفت که نفت شایع‌ترین علت مسمومیت‌ها می‌باشد. در مطالعه‌ای در بیمارستان لقمان حکیم نفت شایع‌ترین علت مسمومیت بوده است. (۱۲) در مطالعه دیگری در اصفهان نفت ۳۳/۵٪ عامل مسمومیت در کودکان زیر ۵ سال و ۷۱/۲۵٪ علت مسمومیت در سنین ۲ - ۱ سالگی است. (۱) مطالعات دیگری که در تبریز، تهران و مشهد انجام شده به ترتیب ۳۸، ۳۴/۲ و ۳۸ درصد علت مسمومیت‌های کودکان نفت بوده است. (۲،۳،۴) با توجه به مطالب بالا مشخص می‌شود که در کشور ما مسمومیت با مواد غیردارویی بیشتر از دارویی بوده و نفت را می‌توان علت شایع مسمومیت دانست. علت شیوع مسمومیت با نفت را می‌توان بدلائل زیر دانست:

- ۱ - این ماده به علت مصارف حرارتی و روشنایی در منزل در اکثر خانه‌های شهری و روستایی کاربرد دارد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها:

آمار ارائه شده از مطالعه سه ساله ما بیانگر این واقعیت است که شیوع مسمومیت در کودکان پذیرفته شده در بیمارستان کودکان قدس قابل توجه است.

دانش کافی راجع به مسمومیت‌ها در پزشکان و کادر پزشکی جهت تشخیص سریع و درمان نهایی مسمومیت‌ها جایگاه ویژه‌ای خواهد داشت. همچنین حداقل اطلاع والدین و مردم جامعه از مسمومیت‌ها می‌تواند کمک شایانی در جلوگیری و بعضاً درمان اولیه مسمومیت‌ها نماید. طرز نگهداری صحیح نفت و سایر سوخت‌ها و همچنین در دسترس قرار ندادن داروها در کاهش مسمومیت‌ها و نتیجتاً بیمارستانی و مرگ و میر این پدیده مؤثر خواهد بود. با توجه به شیوع زیاد مسمومیت در ۱ تا ۲ سالگی، مراقبت زیاد والدین از این گروه را طلب می‌نماید. با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از مسمومیت با آنالژژیک‌ها تریاک است و مسمومیت با تریاک بخصوص در نوزادان زیاد دیده شده، لذا توصیه‌های لازم به والدین که تریاک را جهت تسکین و درمان بیماری کودک بکار می‌برند ضروری است. با توجه به اینکه در مطالعه ما اکثریت بیماران مسموم در شیف‌ت بعدازظهر و اوائل شب به بیمارستان مراجعه نموده‌اند، ایجاد زمینه ذهنی جهت برخورد با بیمار مسموم و آمادگی برای کمک به آنها در پرسنل بیمارستان می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

به منظور جلوگیری از بروز مسمومیت‌ها پیشنهادهای زیر را ضروری می‌دانیم:

۱- تدابیر آموزشی در جهت آگاه کردن مردم از خطر داروها و لزوم نگهداری امن آنها توسط پزشکان و وسائل ارتباط جمعی مانند رادیو، تلویزیون و رسانه‌های همگانی.

۲- آگاهی از اهمیت اقدامات اولیه پیشگیری در باره مسمومیت دارویی و غیردارویی به منظور کاهش مسمومیت‌ها در کودکان از طریق پزشکان، وسایل ارتباط جمعی، فیلم‌های ویدئویی و غیره.

۳- آموزش ابتدائی برخورد با یک فرد مسموم به

بی‌سوادند بیشتر دیده شده، علت آن را شاید بتوان اشکال در خواندن و انجام صحیح دستورات دارویی دانست. در مطالعه‌ای که در شهرکرد انجام شده (۶) میزان ۴۵٪ موارد مسمومیت در افراد بی‌سواد بوده است. از مسمومیت‌های دارویی چنانچه قبلاً ذکر شد در مطالعه ما مسمومیت با داروهای سیستم عصبی در درجه اول و بعد با آنالژژیک‌ها وجود داشت. می‌توان علت آنرا وجود مقادیر قابل توجه این نوع داروها در خانه دانست که خود غیرمستقیم می‌تواند مؤید این باشد که این گروه داروها در سطح جامعه بیشتر استفاده می‌شود. مطالعه‌ای که در فلاند انجام شده است (۶) عین این یافته‌ها را تأیید می‌نماید که مسمومیت با داروهای پسیکوتروپیک و آنالژژیک افزایش یافته است و در بررسی *Konstatinidis - G* علت شایع مسمومیت دارویی کودکان مسمومیت با داروهای سیستم عصبی بوده است. (۱۷)

از بین داروهای سیستم عصبی در مطالعه ما مسمومیت با بنزودیازپین‌ها و داروهای ضد پسیکوز شیوع بیشتری داشته که احتمالاً مربوط به شیوع مصرف بالای آنها است. در مطالعه‌ای که در *Vojrodina* انجام داده‌اند نیز نتایج مشابهی بدست آمده است. (۱۷)

شیوع زیاد مسمومیت با سفیدکننده‌ها بالاخص وایتکس مربوط به مصرف بالای آن در منازل و بی‌رتنگ بودن آن است که با آب اشتباه می‌شود. شیوع زیاد مسمومیت با پاک‌کننده‌ها بخصوص وایتکس در ۲-۱ سالگی بیانگر کنجکاوی کودک می‌باشد.

بیشتر علل مسمومیت ناشی از گزش عقرب‌گزیدگی است که حداکثر شیوع سنی ۴-۳ ماهگی و ۸-۷ سالگی است و علت آنرا می‌توان خروج بچه‌ها در این سن از خانه و بازی در باغها دانست.

مدت اقامت اکثر بیماران تنها یک روز بوده و این یافته با مطلب موجود در *Rudolph's* که تنها ۵٪ بیماران علائمی دارند و بیش از ۲۴ ساعت طول می‌کشد مطابقت دارد.

کردن در آنها نبوده و از رنگ کردن شکل قرص‌ها پرهیز نمایند. چون رنگی بودن شکل قرص‌ها کودک را جهت بلع دارو تحریک می‌نماید، قرص‌ها با شماره شناسائی گردند.

۷- بسته‌بندی مواد غیر دارویی غیر از نفت مانند سفیدکننده‌ها، پاک‌کننده‌ها و سموم بایستی توسط کارخانجات به نحوی باشد که کودک به راحتی نتواند در آن را باز نماید.

□ سپاسگزاران :

از همیاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و سرکار خانم‌ها دکتر آملی و دکتر غفاری سپاسگزاری می‌شود.

والدین توسط پزشکان، رسانه‌های گروهی و وسایل ارتباط جمعی.

۴- با توجه به شیوع زیاد مسمومیت با نفت بهتر است به نفت عوامل تلخ‌کننده اضافه شود. با بد مزه کردن نفت حجم مصرفی آن توسط کودک مسموم کاهش می‌یابد.

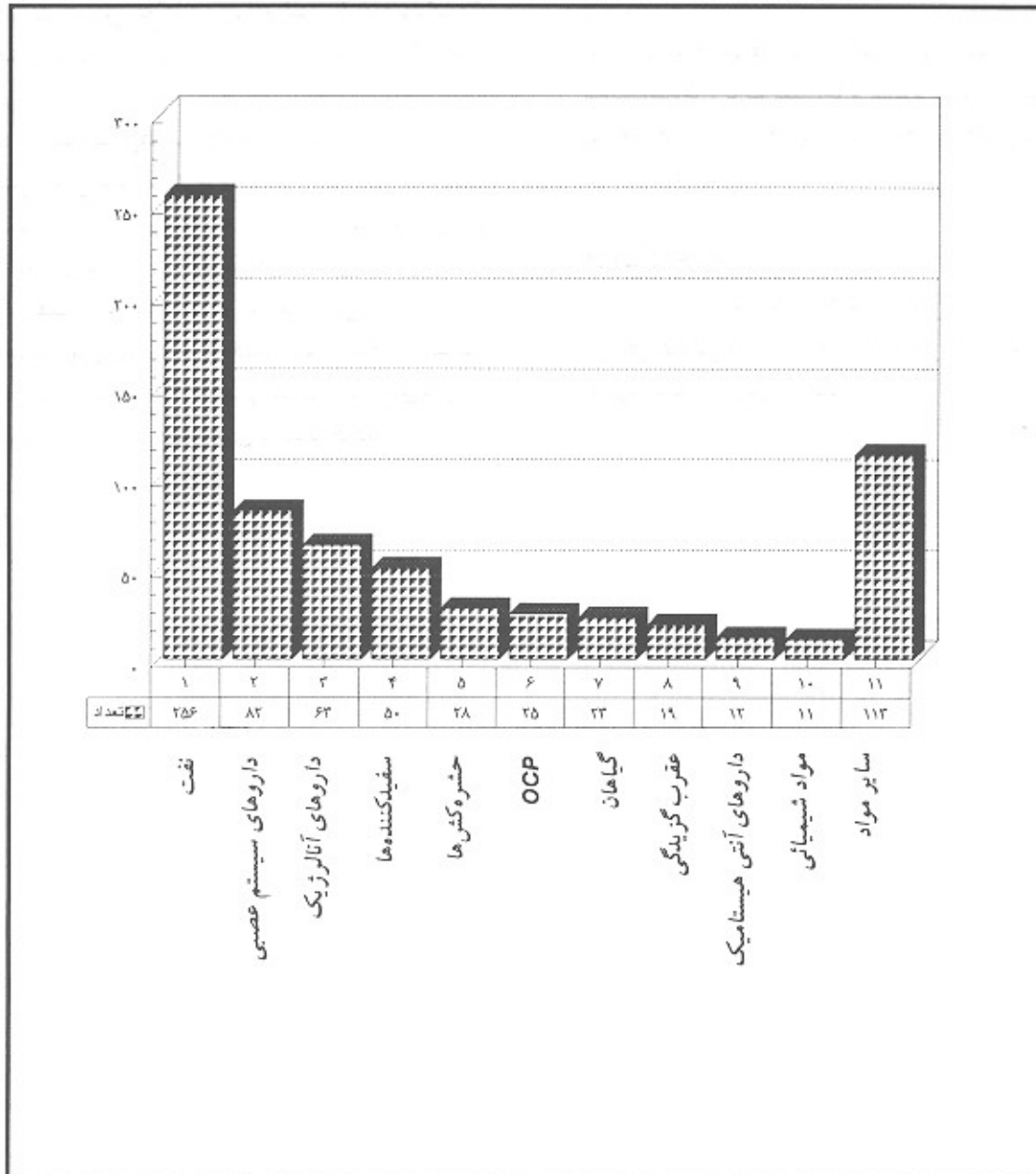
۵- هیدروکربن‌ها به خصوص نفت و سایر مواد غیردارویی مایع مانند پاک‌کننده‌ها بایستی در ظروف غذا، شیشه‌های نوشابه و وسایل مصرفی روتین نگهداری نشده و از دسترس کودکان قویاً به دور باشد.

اگر نفت در وسایل شیرداز نگهداری می‌شود شیر آن بایستی طوری باشد که کودک قادر به بازکردن آن نباشد.

۶- به کارخانجات توصیه می‌نمائیم بسته‌بندی‌های دارویی آنها بایستی به نحوی باشد که کودک قادر به باز

نمودار ۱:

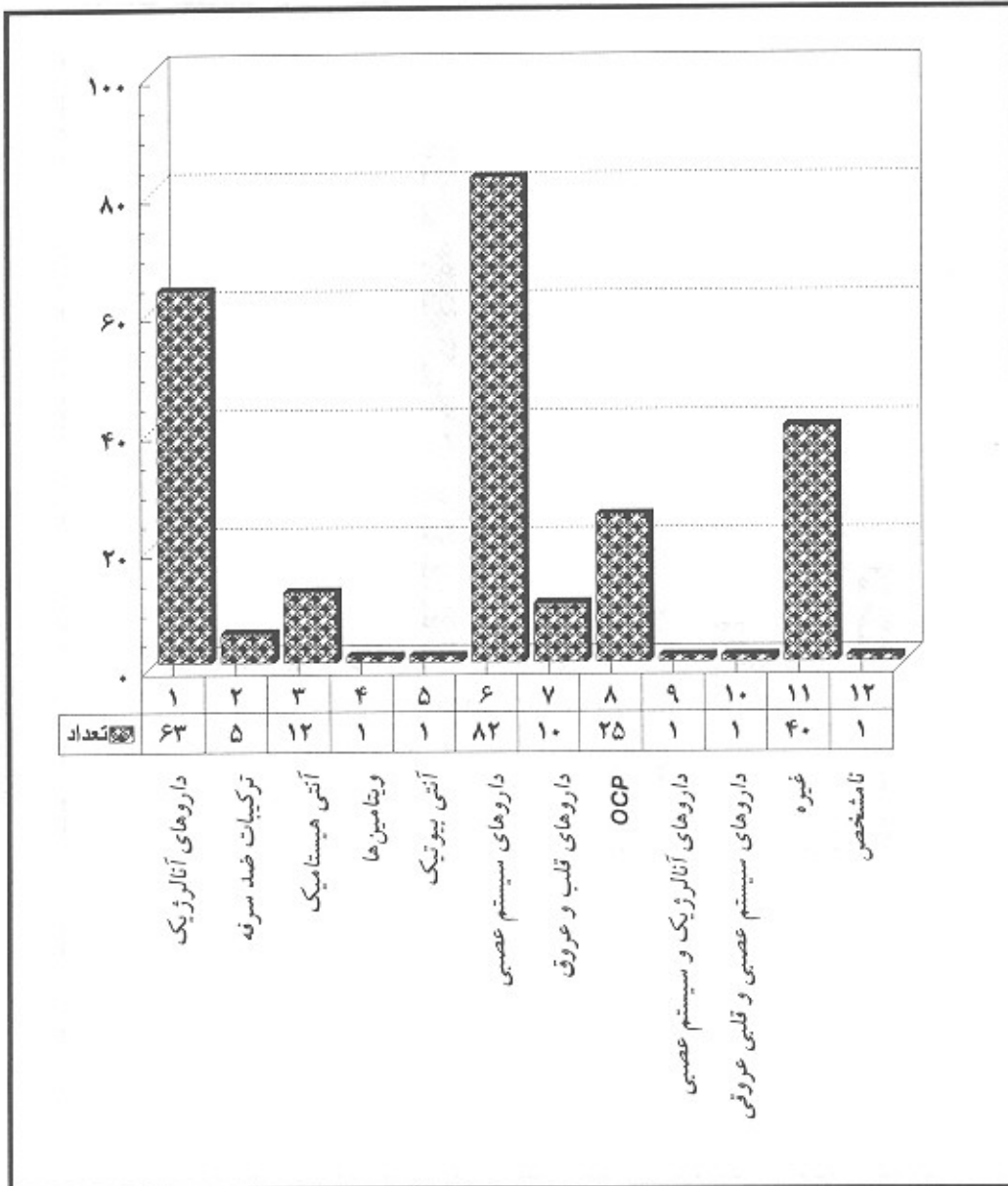
توزیع فراوانی مسمومیت‌ها در کل سه سال



این نمودار بیانگر شیوع نوع مسمومیت در کل موارد مورد مطالعه می‌باشد. شایع‌ترین مسمومیت با نفت و بعد از آن داروهای سیستم عصبی و آنالژژیک می‌باشد.

نمودار ۲:

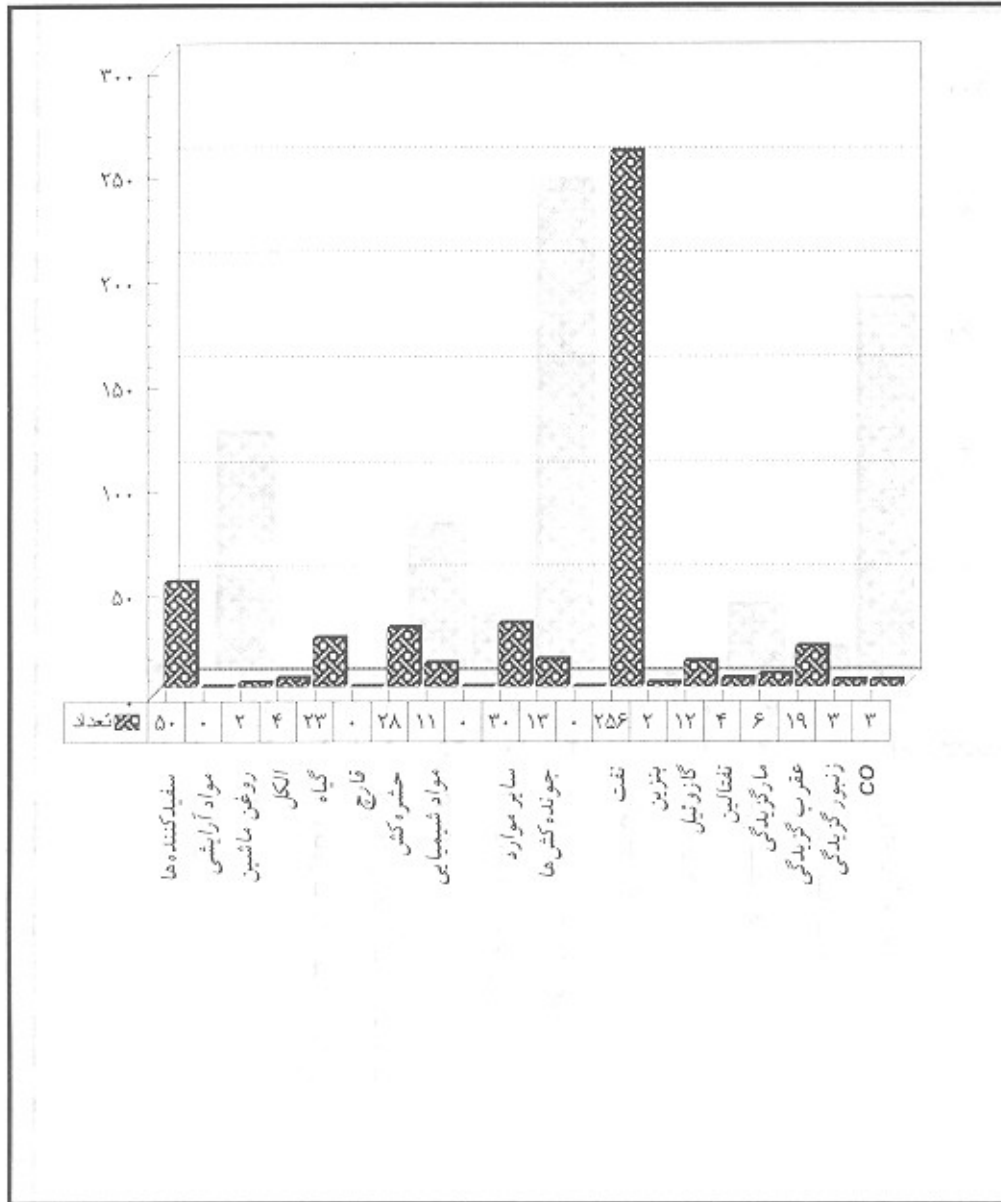
توزیع فراوانی مسمومیت‌های داروئی در سه سال (کل موارد)



این نمودار بیانگر شیوع زیاد داروهای سیستم عصبی و بعد آنالژژیک‌ها در مورد مسمومیت داروئی در کل سه سال مورد مطالعه می‌باشد.

نمودار ۳:

توزیع فراوانی مسمومیت با مواد غیر دارویی در سه سال



در کل مسمومیت‌های غیر دارویی در سه سال نفت شایع‌ترین و بعد سفیدکننده‌ها (عمدتاً وایتکس) در ردیف دوم می‌باشد.

مراجع :

- ۱ - بهزاد ، شمس. بررسی توصیفی ۱۸۰۵ مورد مسمومیت در کودکان اصفهان در سال‌های ۱۳۶۷ تا ۱۳۶۸ در بخش مسمومین بیمارستان خورشید. خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری مسمومیت‌ها. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ، ۱۳۶۸ : ص ۱۲۳
- ۲ - جلالی ، ناصر ؛ نوشاد ، هوشنگ و همکاران. بررسی علل عوامل مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی در ۶۶۹۳ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم تهران. خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری مسمومیت‌ها در دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، ص ۹۶ ، ۱۳۷۰
- ۳ - حسین شیرازی ، نوشاد ؛ بلالی ، مهدی. بررسی آماری مسمومین بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۶۷. خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری مسمومیت‌ها. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ، ۱۳۶۸ : ۱۰۰
- ۴ - فراستی فریس ؛ شیرینی ، نسرین ؛ محمد ، حسن. بررسی مسمومیت‌های اطفال در شهرستان ارومیه. خلاصه دومین کنگره مسمومیت‌ها علوم پزشکی تبریز ، ۱۳۷۰ : ۱۱۱
- ۵ - کوشانقر ، اکبر ؛ مرندیان ، محمد حسین ؛ بهواد ، احمد. شایع‌ترین علت مسمومیت در کودکان. خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری مسمومیت‌ها دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ، ۱۳۶۸ : ص ۴۸
- ۶ - پوریا مفرد ، ابراهیم. گزارش طرح پژوهشی بررسی شیوع مسمومیت‌ها در استان چهارمحال بختیاری. مجله دانشکده پزشکی شهرکرد. پائیز ۱۳۷۳ ؛ شماره ۵۹ : ۵
7. Olson KP mecvigam M.A. childhood poisoning in : Rudolph A.M Rudolph's pediatrics. 19th ed. Appletion and lange Norwalk 1991 : 779
8. Rumack B.H. chemical and drug poisoning in : Behrman RE, Kliegman RM : Nelson Textbook of pediatrics. 14th ed. Philadelphia,
9. Simon JE. Accidental injury and emergency medical services for children. In Behrman RE. Kliegman R.M. Nelson Textbook of pediatrics. 14th ed. Philadelphia, Saunders, 1992 : 216
10. Trinkoff, AM ; Baker, SP. Poisoning hospitalization and deaths from solids and liquids among children and teenage. Amj publ Health. 1986, 76 : 657 - 6
11. World Health statistics. Annual 1988. Geneva, WHO, 1988.
12. Goto, Ketal. Accidental poisoning of children in Japan : a report from the Japan poison information center. Acta paediatr JPR, Jon 1993 : 35 (3) : 193 - 20
13. Merchi, AG etal. the Risk associated with poisoning in children. Vet - Hum toxical. APR 1994, 36 (2) : 112 - 6
14. Chirasivisap-K etal. A study of magor causes and types of poisoning in khonkaen. Thailand. Vet. Hum. Toxicol Dec 1992, 489 - 92
15. Craft. AW. Cir Cumstances surrounding deaths from accidental poisoning 1974-80. Arch Dis child. 1983, 58 : 544 - 6
16. Lamnipea-A, etal. Hospitalizations due to poisoning in finland. J. Clin epidemiol. Sun 1993 : 47 - 55
17. Konstantinidis-G, etal. Drug poisoning in children in vojrodina, Arch Rada toksikol. Dec 1991 : 391 - 6
18. Ruch-NA, etal. Poisoning in children indcan. Pediat. May 1991 : 521 - 4
19. Paritis, N ; pallis, D ; etal. An edidemiological study of factors influencing poisoning in childven aged 0-5 year pediat. perinat Epidimiol Jan. 1994 : 79 - 89