

مکانیسم و عوامل مرتبط با آسیب‌های غیر عمدى منجر به بسترى در بخش های فوریت های بیمارستان های استان مرکزی در سال ۱۳۸۱

فرزانه گل آقایی * - محمد رفیعی **

* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی اراک

** دکترای آمارحیاتی، عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی اراک

چکیده

زمینه و هدف: آسیب‌های ناشی از حوادث که نزدیک به ۳۰٪ از تخت های بیمارستانی را به خود اختصاص داده است با ایجاد هزینه‌های مربوط به مرگ و میر و درمان و از بین بردن فرصت‌های اقتصادی، به عنوان یکی از مشکلات عمده در اکثر جوامع شمرده می‌شوند. از آنجا که هر گونه برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل حوادث بدون داشتن اطلاعات مطمئن درسطح جامعه امکان پذیر نخواهد بود؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بروز و مکانیسم وقوع آسیب‌های غیرعمدی منجر به بسترى و عوامل مرتبط با آن در استان مرکزی به اجرا درآمد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، از اول فروردین تا پایان اسفند ۱۳۸۱ همه موارد آسیب منجر به بسترى در بخش های فوریت های بیمارستان‌ها، با استفاده از فرم جمع آوری اطلاعات که توسط پرستاران شاغل در بخش تکمیل می‌شد، مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS پردازش شد و چگونگی انتشار و همبستگی بین متغیرها با بهره‌گیری از روش های آمار توصیفی و آزمون مجذور کای، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در دوره زمانی مورد بررسی ۸۵۶ نفر به علت آسیب‌های غیر عمدی ناشی از حوادث، در بیمارستان‌های استان مرکزی بسترى شدند و میزان بروز حوادث غیر عمدی منجر به بسترى ۶۹۲ مورد در هر یکصد هزار نفر برآورد شد. بروز حادثه در جنس مذکور، سه برابر بیشتر از جنس مؤنث بود و ۷۷/۴٪ از آسیب دیدگان ساکن شهر بودند. ۳۹/۱٪ حادثه در صبح و ۳۱/۴٪ در عصر روز داده بود. مکان وقوع آسیب در ۹۴٪، موارد جاده و خیابان بود. آسیب‌ها ناشی از تصادفات وسائل نقلیه و ۴۴/۵٪ به علت سقوط بود. در تصادفات وسائل نقلیه، فرد حادثه دیده رابطه معنی داری با نوع وسیله نقلیه داشت ($Pvalue < 0/001$). به طوریکه در ۶۴/۳٪ تصادفات موتور سیکلتی، فرد حادثه دیده راننده وسیله بود. شایعترین آسیب، شکستگی (۴۰/۵٪) و سپس ضربه مغزی (۲۶/۷٪) بود. بین مکانیسم آسیب و متغیرهای جمعیتی سن، جنس، شغل و همچنین زمان و مکان وقوع آسیب، رابطه معنی داری مشاهده شد ($Pvalue < 0/001$).

نتیجه گیری: تصادفات وسائل نقلیه در سال ۱۳۸۱ علت نیمی از آسیب‌های منجر به بسترى را در استان مرکزی تشکیل می‌دادند. بنابراین برنامه‌های پیشگیری و کنترل این نوع حوادث باید به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مکانیسم، آسیب، حادثه، فوریت

اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۴/۱۸
وصول مقاله: ۱۳۸۳/۸/۶

نویسنده مسئول: اراک - سرددشت - میدان بسیج - مجتمع دانشکده‌های علوم پزشکی f.golaghiae@arakmu.ac.ir

مقدمه

است که یک میلیون و صدهزار مورد منجر به بسترى در بیمارستان، چهار میلیون درمان سریایی و سی و هفت هزار نفر فوت شدند. آمار موجود نشان می دهد که ۲۶٪ تخت های بیمارستانی در ایران توسط حادثه دیدگان اشغال شده است. علت آسیب‌های غیرعمدی منجر به بسترى در سال ۱۹۸۶ نشان می دهد که ۱۵٪ معلولیت ها به علت آسیب‌های خارجی روی می دهد و بین ۱۰ تا ۳۰٪ تخت های بیمارستانی بوسیله

آسیب‌های ناشی از حوادث، در سال ۲۰۰۰ میلادی، علت بیش از ۶ میلیون مرگ در سراسر جهان بوده است. در همین سال میزان بروز مرگ ناشی از آسیب‌های عمدی و غیر عمدی در جهان ۹۹ درصد هزار نفر، در منطقه مدیترانه شرقی ۸۸ درصد هزار نفر و در ایران ۵۸ درصد هزار نفر گزارش شده است (۱). طبق آمار منتشر شده در ایران بیش از ۹ میلیون حادثه منجر به جراحت در این سال اتفاق افتاده

روش بررسی

آسیب دیدگان حوادث اشغال می شود. همچنین میزان خسارات ناشی از حوادث در سال ۱۹۸۹ بیش از ۵۰۰ میلیارد دلار در سال برآورد شده است (۱).

مطالعه انجام شده که یک مطالعه توصیفی و مقطعی است که از اول فروردین تا پایان اسفند سال ۱۳۸۱ انجام شد و طی آن همه آسیب دیدگان غیر عمدى بستره در بخش های فوریت های بیمارستان های شهرستان های استان مرکزی شامل اراک، خمین، دلیجان، محلات، تفرش، ساوه و شازند، جهت تعیین دقیق میزان بروز حادث منجر به بستره در بخش های فوریت ها شرکت داده شدند.

اطلاعات با استفاده از فرم مخصوص شامل ویژگی های جمعیتی فرد حادثه دیده و زمان و مکان و نوع حادثه و ماهیت آسیب در قالب پرسش های باز و بسته، توسط پرستاران شاغل در بخش های فوریت ها با همکاری منشی بخش برای بیماران بستره شده در نوبت کاری خود و همچنین سایر نوبت های کاری روزانه ثبت شد و در پایان هر ماه به صورت حضوری یا از طریق پست به مجری طرح تحويل داده شد. ثبت اطلاعات پس از انجام اقدامات درمانی فوری و از بین رفتن حالت اضطراری بیمار انجام می گرفت تا در ارایه مراقبت های مورد نیاز بیمار اختلالی بوجود نیاید. همچنین به افراد حادثه دیده و یا همراهان آنها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده بدون نام و فقط درجهت بررسی شرایط مربوط به حادثه مورد استفاده قرار می گیرد. با توجه به اینکه موارد ارجاع شده به اتفاق عمل نیز پس از پذیرش در بخش فوریت ها تحت عمل جراحی قرار می گرفتند، احتمال از دست رفتن اطلاعات در این مطالعه اندک می باشد. پس از داده پردازی رایانه ای، داده های بدست آمده با استفاده از روش های آمار توصیفی در قالب جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و تعیین شاخص های مرکزی و همچنین استفاده از آزمون مجذور کای برای تعیین تفاوت های آماری معنی دار با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ ارایه شده است.

یافته ها

از اول فروردین تا پایان اسفند سال ۱۳۸۱ مجموعاً ۸۸۵۶ مورد آسیب های ناشی از حادثه در بخش های فوریت های بیمارستان های استان ثبت شد. از این میان ۵۰۵۸ نفر (۵۷/۳٪) به بیمارستان اراک مراجعه نمودند و کمترین مراجعته به تعداد ۴۸ مورد (۰/۵٪) مربوط به شهر شازند بود. با در نظر گرفتن جمعیت ۱۲۲۸۰۰۰ نفری استان مرکزی در سرشماری سال ۱۳۷۵ و میانگین رشد سالانه ۰/۷ درصدی، جمعیت استان در سال ۱۳۸۱ در حدود ۱۲۸۰۰۰ نفر برآورد می شود (۵). بنابراین میزان بروز حادث در استان در این سال ۶۹۲ مورد در هر یکصد هزار نفر تخمین زده می شود. از میان افراد حادثه دیده ۶۷۳۶ نفر (۷۷/۴٪) ساکن شهر و ۱۹۶۳ نفر (۲۲/۶٪) ساکن روستا بودند. داده ها نشان می دهد که ۶۸۸۳ نفر از حادثه دیدگان (۸۰/۳٪) مذکر و ۱۶۸۴ نفر (۱۹/۷٪)

طراحان مراقبت بهداشتی، بدون اطلاعات معتبر، قادر به دستیابی به بهترین شرایط پیشگیری از آسیب ها و کاهش ضایعات و درمان و توانبخشی افراد آسیب دیده نخواهند بود (۲). اغلب تحقیقات انجام شده در زمینه همه گیر شناسی حوادث در کشور ایران گروه سنی کودکان را مورد توجه قرار داده است. سوری در سال ۱۳۷۸ وقوع حادث در کودکان اهوازی مراجعته کننده به بخش های سوانح را مورد بررسی قرار داد. مطالعه انجام شده از نوع مقطعی و نمونه گیری حوادث به صورت دو روز در هر ماه و در هر روز به صورت ۲۴ ساعته بود. نتایج این تحقیق نشان داد که ۱۶٪ از موارد مراجعته کودکان به بیمارستان به علت وقوع حادثه بود. وقوع حادثه در پسرها بیش از دو برابر دختران بود. همچنین ۳۳/۸٪ موارد حادثه بین ساعات ۹ صبح تا ۱ بعد از ظهر روی داده بود. عمدۀ ترین نوع حادثه به ترتیب، وارد شدن ضربه (۳۷/۲٪)، سقوط از بلندی (۲۲/۸٪) و حادث ترافیکی (۱۰/۶٪) بود (۳).

مطلوبی و فلاح زاده نیز در سال ۱۳۷۸ حادث روی داده در گروه سنی زیر ۲۰ سال را در شهر یزد به صورت مقطعی مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه که با استفاده از نمونه گیری خوش ای روی ۳۵۵۵ نفر صورت گرفت نشان داد که ۶/۹٪ از افراد مورد مطالعه در آن سال دچار حادثه شده بودند که عمدۀ ترین حادث، سقوط (۴۵/۱٪) و تصادف با وسائل نقلیه (۲۲/۴٪) بود. در مطالعه فوق الذکر نسبت احتمال حادثه در پسران دو برابر دختران بود و بیشترین حادثه در گروه سنی زیر ۶ سال روی داده بود ($Pvalue < 0.001$). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که وقوع حادث در شهر و در خانواده های با تعداد فرزند بیشتر و مادران کم سواد بیشتر بود. علاوه بر این ۵۱/۳٪ از موارد سقوط در خانه و ۱۱/۸٪ در مدرسه رخ داده بود (۴).

بررسی انجام شده توسط نقوی و اکبری درباره همه گیر شناسی آسیب های ناشی از علل خارجی در ایران که به صورت مقطعی در مهر ماه سال ۱۳۷۹ صورت گرفته و آن را به کل سال تعیین داده است میزان بروز اینگونه آسیب ها را ۱۵۶۴ مورد در هر ده هزار نفر برآورد کرده که از این میان ۶۷۵ مورد منجر به درمان سریایی، ۳۱۴ مورد منجر به درمان بستره و ۵/۸ مورد منجر به مرگ شده است. بر اساس این مطالعه در سال ۱۳۷۹ به ازای هر ۱۰۰۰۰ مورد حادثه غیر عمده، ۳۷ مورد مرگ اتفاق افتاده است و حادث ترافیکی با ۹۳/۴ مورد مرگ به ازای ده هزار حادثه و پس از آن سوختگی با ۳۳/۴ مورد مرگ در هر ده هزار حادثه کشنه ترین حادث بوده است (۱). از آنجا که هر گونه برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل حادث بدون داشتن اطلاعات مطمئن در سطح جامعه امکان پذیر نخواهد بود مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بروز و مکانیسم وقوع آسیب های غیرعمدی منجر به بستره و عوامل مرتبط با آن در استان مرکزی به اجرا در آمد.

جدول ۲ : توزیع فراوانی حادثه دیدگان بستری شده در بخش‌های سوانح استان مرکزی بر حسب مکانیسم آسیب در سال ۱۳۸۱

| مکانیسم آسیب | تعداد | درصد | درصد تجمعی |
|-------------------------|-------|------|------------|
| تصادف با وسائل نقلیه | ۳۹۴۰ | ۵/۴۴ | ۵/۴۴ |
| سقوط و به زمین افتادن | ۲۷۴۴ | ۳۱ | ۵/۷۵ |
| سوختگی | ۲۳۵ | ۷/۲ | ۲/۷۸ |
| غرق شدن | ۴ | . | ۲/۷۸ |
| خفگی | ۴۲ | ۵/۰ | ۷/۷۸ |
| سمومیت | ۹۷ | ۱/۱ | ۸/۷۹ |
| برق گرفتگی | ۵۰ | ۶/۰ | ۴/۸۰ |
| گرش حیوانات | ۲۰۰ | ۲/۲ | ۶/۸۲ |
| برخورد و اصابت با اشیاء | ۶۲۵ | ۱/۷ | ۷/۸۹ |
| بریدگی با اجسام تیز | ۷۲۵ | ۲/۸ | ۹/۹۷ |
| فرورفتگی سوزن یا تراشه | ۵۸ | ۶/۰ | ۵/۹۸ |
| نزاع | ۲۲ | ۲/۰ | ۷/۹۸ |
| نامعلوم | ۱۱۴ | ۳/۱ | ۱۰۰ |
| جمع کل | ۸۸۵۶ | ۱۰۰ | |

مؤثر بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی حادثه دیدگان را بر حسب گروههای سنی نشان می‌دهد. توزیع فراوانی حادثه دیدگان بستری در بخش‌های سوانح بر حسب مکانیسم وقوع آسیب‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است. آزمون آماری مجذور کای رابطه معنی داری را بین متغیرهای سن، جنس، شغل، زمان و مکان وقوع با مکانیسم آسیب نشان داد ($Pvalue < 0.05$). براساس نتایج این مطالعه ۳۳۶۵ مورد از حوادث (۳۸٪) در ساعت صبح (هفت تا دوازده و پنجاه و نه دقیقه) روی داده بود. بیشتر مراجعه حادثه دیدگان به بخش‌های فوریت‌ها در فصل تابستان (۲۶٪) و سپس بهار (۲۶٪) بود. آزمون آماری مجذور کای رابطه معنی داری بین مکانیسم حادثه و فصول سال نشان می‌دهد ($Pvalue < 0.05$) (نمودار ۱). فراوانی حوادث منجر به بستری در ماه‌های مختلف سال در نمودار ۲ دیده می‌شود. این بررسی نشان می‌دهد که ۴۹٪ از حوادث در جاده و خیابان و ۲۵٪ در خانه روی داده است. همچنین ۴۴٪ از حادثه دیدگان به علت تصادفات وسائل نقلیه آسیب دیده بودند. یافته‌های این مطالعه رابطه معنی داری را بین فرد آسیب دیده با نوع وسیله نقلیه نشان می‌دهد ($Pvalue < 0.05$) (جدول ۳).

داده‌های به دست آمده درباره ماهیت آسیب نشان می‌دهد که وقوع شکستگی صرف نظر از شکستگی‌های همراه با خدمات متعدد، با فراوانی ۳۵۹۳ مورد (۴۰٪) شایع تر از سایر آسیب‌ها در میان مراجعه کنندگان به بخش‌های سوانح بوده است و پس از آن ضربه مغزی به تنها ی و یا همراه با خدمات متعدد به میزان ۲۳۷۲ مورد (۲۶٪) قرار داشت. همچنین بر اساس یافته‌ها، بخش عمده‌ای از آسیب‌های سوختگی (۴۸٪) در اثر مایعات داغ روی داده و سوختگی‌های درجه ۲ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود. در مسمومیت‌های غیر عمده مراجعه کنندگان، مواد دارویی به تعداد ۵۵ مورد (۵۱٪) بیشترین عامل مسمومیت زا بودند.

جدول ۱ : توزیع فراوانی حادثه دیدگان بستری شده در بخش‌های سوانح استان مرکزی بر حسب گروههای سنی در سال ۱۳۸۱

| گروه سنی بر حسب سال | تعداد | درصد | درصد تجمعی |
|---------------------|-------|------|------------|
| ۰-۵ | ۵۱۳ | ۵/۸ | ۵/۸ |
| ۶-۱۱ | ۸۳۴ | ۹/۴ | ۱۵/۲ |
| ۱۲-۱۷ | ۱۲۴۲ | ۱۴ | ۲۹/۲ |
| ۱۸-۲۳ | ۱۶۶۸ | ۱۸/۸ | ۴۸/۰ |
| ۲۴-۲۹ | ۱۱۵۷ | ۱۳/۱ | ۶۱/۱ |
| ۳۰-۴۰ | ۱۳۳۵ | ۱۵/۱ | ۷۶/۲ |
| ۴۱-۵۰ | ۷۳۶ | ۸/۳ | ۸۴/۵ |
| ۵۱-۶۰ | ۴۴۷ | ۵ | ۸۹/۵ |
| بیش از ۶۰ | ۸۲۴ | ۹/۳ | ۹۸/۸ |
| نامعلوم | ۱۰۰ | ۱/۲ | ۱۰۰ |
| جمع کل | ۸۸۵۶ | ۱۰۰ | |

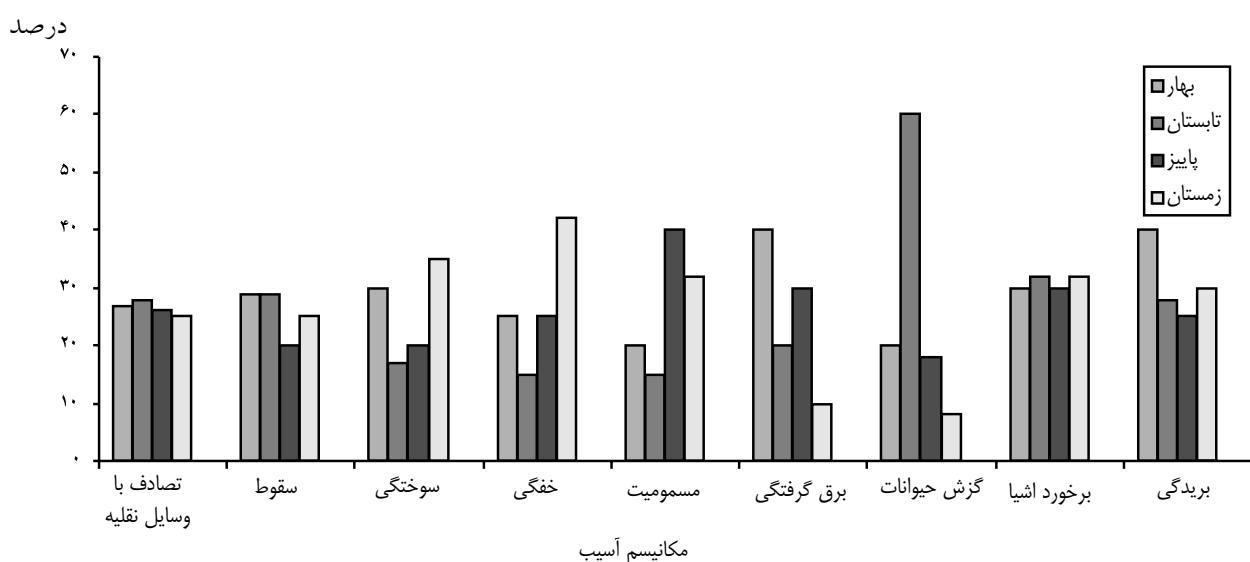
با وجود اهمیت مشکلات مربوط به آسیب‌های ناشی از حوادث در زمینه تهدید سلامت جامعه و هزینه‌های مربوط به مرگ و میر، درمان، از دست رفتن فرصت‌های اقتصادی و صرف بودجه‌های ملی، تنها تعداد اندکی از کشورهای در حال توسعه دارای نظام پایش و مراقبت از آسیب‌های ناشی از حوادث می‌باشند و بیشتر فعالیتهای انجام شده در زمینه پایش آسیب‌ها در کشورهای توسعه یافته جهان بوده است. متأسفانه در کشور ما نیز تاکنون برنامه منسجم و مدونی برای ثبت و پایش اطلاعات مربوط به آسیب‌ها به اجرا در نیامده است.

بر اساس یافته‌های این تحقیق میزان بروز حوادث منجر به بستری در استان مرکزی در ۶۹۲ هر هزار نفر می‌باشد. با توجه به این که بخش قابل توجهی از حوادث به صورت سرپایی درمان می‌شوند و بخش دیگری در دقایق اولیه و قبل از ارجاع حادثه دیده به بخش فوریت‌ها منجر به مرگ می‌شوند، میزان بروز حوادث در سطح استان بالاتر از این میزان برآورد می‌شود.

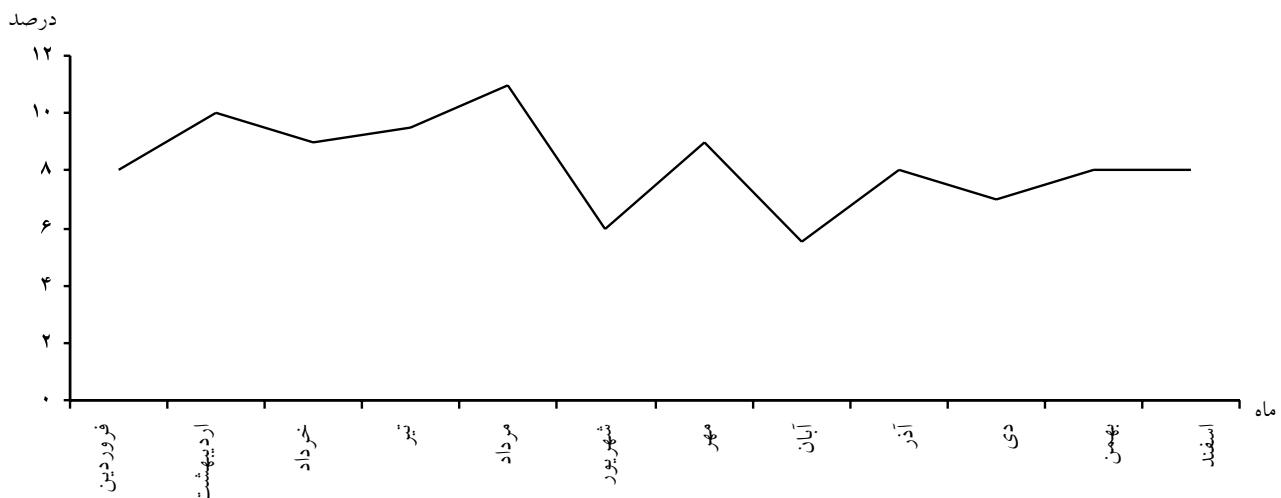
نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که در حدود ۷۷٪ مجموعین حادث ساکن شهر بودند؛ به عبارت دیگر وقوع حادث منجر به بستری در شهر نشینان تقریباً چهار برابر روسانیان بوده است. همچنین در مناطق شهری استان بطور متوسط در هر روز ۱۸ حادثه منجر به بستری روی داده است. با در نظر گرفتن اطلاعات حاصل از سرشماری سال ۱۳۷۵ درخصوص جمعیت شهری (۵۴۷۰ نفر) و روسانی (۲۶۵۷ نفر) در استان (۵)، میزان بروز حوادث منجر به بستری در شهرها ۹۶۰ در هر صد هزار نفر و در روسانیها ۳۶۷ در هر صد هزار می‌باشد.

جدول ۳ : رابطه بین نوع وسیله نقلیه و وضعیت فرد آسیب دیده در آسیبهای غیر عمدی منجر به بستری در استان مرکزی در سال ۱۳۸۱

| جمع | | دوچرخه | | موتورسیکلت | | کامیون و خودروی سنگین | | اتومبیل | | وسیله نقلیه | | وضعیت فرد آسیب دیده |
|--------|-------|--------|-------|------------|-------|-----------------------|-------|---------|-------|-------------|-------|---------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| % ۲۹/۷ | ۱۱۵۷ | % ۵/۷ | ۱۱ | % ۱۷/۵ | ۲۵۲ | % ۲۴/۵ | ۴۰ | % ۴۰/۷ | ۸۵ | | | پیاده |
| % ۴۰/۱ | ۱۵۶۲ | % ۸۰/۷ | ۱۵۵ | % ۶۴/۳ | ۹۲۵ | % ۳۲/۴ | ۵۶ | % ۲۰/۲ | ۴۲۵ | | | راننده |
| % ۳۰/۲ | ۱۱۷۶ | % ۱۳/۵ | ۲۶ | % ۱۸/۲ | ۲۶۲ | % ۴۱/۱ | ۶۷ | % ۳۹/۱ | ۸۲۱ | | | سرنشین |
| % ۱۰۰ | ۳۸۹۵ | % ۱۰۰ | ۱۹۲ | % ۱۰۰ | ۱۴۴۰ | % ۱۰۰ | ۱۶۳ | % ۱۰۰ | ۲۱۰۰ | | | جمع |



نمودار ۱ : فراوانی نسبی انواع حوادث منجر به بستری در بخش‌های فوریت‌های استان مرکزی بر حسب فصل و قوع در سال ۱۳۸۱



نمودار ۲ : فراوانی نسبی حوادث بر حسب ماه‌های سال در بخش‌های فوریت‌های استان مرکزی در سال ۱۳۸۱

خودروهای در حال تردد استان در نظر بگیریم^(۵)، ۱۷ جراحت منجر به بستری در هر یکصد هزار خودرو در سال ۱۳۸۱ روی داده است. همچنین به ازای هر ده هزار نفر جمعیت استان، ۳۲ جراحت منجر به بستری در اثر تصادف وسایل نقلیه روی داده است. باتوجه به اینکه اکبری و نقوی نیز در بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۹ میزان بروز جراحت منجر به مرگ و بستری را ۳۰ در هر ده هزار نفر برآورد کرده اند، می‌توان میزان بروز آسیب‌های منجر به بستری و مرگ در استان مرکزی را بالاتر از میانگین کشوری برآورد کرد.

مطالعه مانشان داد که در نیمی از حوادث ترافیکی، وسیله نقلیه اتومبیل و در بیش از یک سوم موارد موتور سیکلت بود. همچنین حادثه دیدگان در بیش از یک سوم موارد راننده وسیله نقلیه بودند. افراد سرنشین و پیاده نیز هر کدام نزدیک به یک سوم از موارد جراحت را تشکیل می‌دادند. براساس یافته‌های به دست آمده، در تصادفات اتومبیل، فرد صدمه دیده در ۲۰٪ موارد راننده وسیله و در ۳۹٪ موارد سایر سرنشینان اتومبیل بودند. در حالی که در تصادفات موتور سیکلت‌ها، صدمه دیدگان در ۶۴/۲٪ راننده وسیله و ۱۷/۵٪ سرنشینان بودند. دفتر امور راه و ترابری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور رعایت اصول ایمنی در طراحی خودروها و فرهنگ سازی برای رانندگان و سرنشینانها (استفاده از کمربند، صندلی مخصوص کودک و کلاه ایمنی برای موتور سواران) را به عنوان راهکارهایی برای کاهش تعداد مجروحان در تصادفات وسایل نقلیه مطرح ساخته و خاطر نشان می‌سازد که بر اساس گزارش تحقیقات انجام شده در سطح جهان بیش از ۷۰٪ تصادفات منجر به جرح به عوامل انسانی و تنها ۳۰٪ به عوامل جاده ای و خودرو مربوط می‌باشد.^(۶)

از لحاظ ماهیت آسیب در حادثه دیدگان بستری شده در بخش‌های سوانح استان شکستگی و پس از آن ضربه مغزی شایعترین آسیب بود. این یافته می‌تواند در برآورد نیاز به نیروی انسانی متخصص و امکانات درمانی لازم در مراکز درمانی استان مورد توجه قرار گیرد. مطالعه فرزان در سال ۱۳۷۶ در شهر یزد شایع ترین گروه آسیب دیده از ضربه مغزی را مردان ۱۰-۲۹ ساله و شایع ترین مکانیسم آن را تصادفات موتور سیکلت به میزان ۴۵٪ گزارش کرده است.^(۷)

مشهدی نژاد در بررسی ضربه‌های مغزی خفیف در کودکان شایع‌ترین مکانیسم‌ها را به ترتیب سقوط (۵۳٪) و تصادفات وسایل نقلیه موتوری (۳۵٪) عنوان نموده است.^(۸) همچنین در بررسی اپیدمیولوژی ضربه‌های سر در منطقه کاشان در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۷۵، بیشترین علت ترومahuای غیر عمدی به ترتیب تصادفات وسایل نقلیه (۴۹/۶٪) و پس از آن سقوط (۳۵/۳٪) بود.^(۹)

مطالعه مانشان داد که احتمال آسیب به رانندگان موتور سیکلت بیش از سه برابر رانندگان سایر وسایل موتوری است. از این رو ضرورت آموزش ایمنی در سطح جامعه و همچنین اعمال قوانین نظارتی در خصوص استفاده از پوشش‌های ایمنی بیش از پیش احساس می‌شود.

باشد و بنابراین احتمال خطر بروز اینگونه حادث برای شهروندان ۲/۶ برابر روسانشینان است. الگوی زندگی شهری، تراکم بیشتر خودروها وجود مناطق صنعتی در نزدیکی شهرهای استان، در بالا رفت احتمال خطر بروز حادثه برای شهروندان نقش عمده‌ای دارد. داده‌های به دست آمده از این تحقیق نشان داد که موقع حادثه برای جنس مذکور سه برابر بیشتر از جنس مؤنث بوده است. اکثر مطالعات انجام شده در نقاط مختلف جهان نشان می‌دهد که جنس مذکور بیش از مؤنث در معرض ابتلاء به حادث قرار دارند. مطالعه نقوی و اکبری در سال ۱۳۷۹ نیز نشان داد که مردان سه برابر زنان به علت آسیب‌های غیر عمدی فوت می‌کنند.^(۱)

با توجه به سهم ۴۴/۵ درصدی تصادفات وسایل نقلیه در بین حادث منجر به بستری در استان و در نظر گرفتن حضور بیشتر مردان در عرصه حمل و نقل درون و برون شهری این تفاوت باز قابل توجیه می‌باشد. بطور کلی عمدۀ ترین دلیل تفاوت بین میزان بروز حادث در دو جنس را می‌توان مواجهه بیشتر جنس مذکور با عوامل خطر زای محیطی و همچنین انجام رفتارهای خطرناک بیشتر در مقایسه با جنس مؤنث دانست. بنابراین جنس مذکور در برنامه‌های آموزش پیشگیری از حادث باید به عنوان گروه پر خطر مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

این تحقیق نشان داد که گروه سنی ۱۸-۲۳ سال و به عبارتی جوانان، بزرگترین گروه حادثه دیده را تشکیل می‌دهند. علت این امر ساختار سنی جمعیت در کل استان و همچنین الگوی رفتاری خاص این گروه سنی می‌باشد. بی تجربگی و بی پرواپی و گرایش به سرعت از ویژگی‌های رفتاری جوانان در همه جوامع به شمار می‌رود. بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت نشان داده است که اوج میرایی و ابتلای سوانح جاده ای در گروه سنی ۱۵-۲۴ ساله مردان است.^(۶) توزیع فصلی حادث منجر به بستری نشان می‌دهد که به طور کلی بروز حادث در فصل تابستان بیش از سایر فصول می‌باشد. بررسی اکبری و نقوی بر روی حادث منجر به مرگ در ایران در سال ۱۳۷۹ نیز نشان داد که حادث غیر عمدی در فصل تابستان بیشتر روی داده است.^(۱)

در این مطالعه حادث ترافیکی و گرش جانوران، فراوانی بالاتری را در فصل‌های بهار و تابستان نشان می‌دهند. افزایش عبور و مرور وسایل نقلیه و مواجهه بیشتر افراد با محیط بیرون از خانه، احتمال خطر بروز حادثه در این دو فصل از سال را بیشتر می‌سازد.

این بررسی نشان داد که نزدیک به نیمی از حادث منجر به بستری در استان در محل جاده و خیابان روی داده که علت آن بالاتر بودن نسبت تصادفات وسایل نقلیه به سایر حادث در استان می‌باشد. بررسی مکانیسم بروز حادث منجر به بستری در بخش‌های سوانح استان نشان داد که نزدیک به نیمی از حادث به تصادفات وسایل نقلیه مرتبه می‌شوند. چنانچه تعداد خودروهای شماره گذاری شده از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۰ را که برابر ۲۳۲۱۸ مورد می‌باشد به عنوان تعداد کل

منجر به بستری در استان مرکزی را تشکیل می دادند در برنامه های پیشگیری و کنترل از حوادث باید به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

همه گیر شناسی حوادث منجر به بستری در استان مرکزی نشان داد که جنس مذکور در گروه سنی ۱۸-۲۳ سال و ساکن شهر، بزرگترین گروه در معرض خطر حوادث را تشکیل می دهد. میزان بروز حادثه در سال ۱۳۸۱ در استان ۶۹۲ مورد در هر یک صد هزار نفر بود. اغلب حوادث در فصل های بهار و تابستان و در اوقات صبح و عصر روی داده بود. شایع ترین حادثه تصادفات وسایل نقلیه و پس از آن سقوط بود. گروه سنی زیر ۵ سال و بالاتر از ۶۰ سال بیشتر آسیب دیدگان ناشی از سقوط بودند. متغیرهای سن، جنس با مکانیسم حادثه و مکان وقوع رابطه آماری معنی داری ($Pvalue < 0.001$) داشت. شایع ترین آسیب ناشی از حوادث غیر عمده شکستگی و پس از آن ضربه مغزی می باشد بنابراین لازم است در برنامه ریزی خدمات درمانی در بخش های فوریت ها تأمین تجهیزات و نیروی انسانی مربوط با این نوع آسیبها مورد توجه بیشتری قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه تصادفات وسایل نقلیه در سال ۱۳۸۱ علت نیمی از آسیب های

تقدیر و تشکر

پس از حمد و ستایش خدای متعال که فرست انجام این پژوهش را عطا فرمود بر خود لازم می دانیم از همکاری صمیمانه جناب آقایان دکتر مصطفی دلاور مدیر محترم پژوهش و محمد ارجمندزاده کارشناس ارشد محترم حوزه پژوهش دانشگاه در طی مدت اجرای این طرح سپاسگزاری کنیم. همچنین از همکاران فعل این تحقیق آقای محمد رفیعی، ابوالفضل سراجی، نازی نجات و سامره عبدالی تشکر می کنیم. از پرستاران محترم بخش های فوریتها در بیمارستانهای استان مرکزی که با تلاش و دقت، جمع آوری و ثبت اطلاعات را امکان پذیر ساختند تقدیر و تشکر می شود.

References

- ۱- نقوی، محسنی، اکبری محمد اسماعیل. همه گیر شناسی آسیبها ناشی از عمل خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران. انتشارات فکرت، تهران، ۱۳۸۱.
 - ۲- میراحمدی زاده و همکاران. در ترجمه: راهنمای مرابت از آسیب ها، سازمان جهانی بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی شیراز و جمعیت هلال احمر استان فارس، ۱۳۸۱.
 - ۳- سوری حمید. بررسی اپیدمیولوژی حوادث در کودکان مراجعه کننده به اورژانس بیمارستانهای اهواز. مجله علمی پزشکی، شماره ۳۲، خرداد ۱۳۸۱: صص ۱-۱۰.
 - ۴- مظلومی سعید. فلاخ زاده حسین. بررسی شیوع حوادث در افراد زیر ۲۰ سال شهرستان بزد. فصلنامه پاییش، سال اول شماره چهارم، پاییز ۱۳۸۱: صص ۲۱-۲۵.
 - ۵- سازمان مدیریت و برنامه ریزی، سالنامه آماری استان مرکزی، ۱۳۸۱.
 - ۶- شجاعی تهرانی. در ترجمه: درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی:
- ۷- بیماریهای واگیر شایع؛ پارک جی ای، پارک ک (مؤلفین). انتشارات سماط، ۱۳۷۹.
 - ۸- دفتر امور راه و ترابری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، جاده به تنهایی مقصو نیست، اینمی را در جای دیگر باید جست. برنامه، سال دوم، شماره چهل و هفتم، آذر ۱۳۸۲: صص ۸-۹.
 - ۹- فرزان عبدالناصر، فرزان عبدالرضا. علایم و عوارض یکصد مورد شکستگی قاعده جمجمه و پیگیری شش ماهه آن. فیض، شماره ۲۰، زمستان ۱۳۸۰: صص ۶-۱۰.
 - ۱۰- مشهدی نژاد حسین. بررسی آماری ضربه های مغزی خفیف در اطفال در بیمارستان امدادی شهید کامیاب مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۵۴، زمستان ۱۳۷۵: صص ۲۱-۲۵.
 - ۱۱- فخاریان اسماعیل، تقدیسی محسن، مسعود علی. بررسی اپیدمیولوژی ضربه های سر در منطقه کاشان. فصلنامه علمی پژوهشی فیض، شماره ۲۵، بهار ۱۳۸۲: صص ۶۴-۷۰.