

## اپیدمیولوژی تصادف‌های موتور سیکلت در رشت در سال ۱۳۹۱

دکتر بهزاد زهره‌وندی\* - دکتر پیمان اسدی\* - دکتر وحید منصف کسمایی\* - دکتر حسنا تاجیک\*\* - دکتر آرش عاشوری\*\*\* - دکتر حنان ابراهیمی\*\*\*

\* استادیار طب اورژانس، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
\*\* متخصص داخلی، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
\*\*\* پزشک عمومی، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تایید مقاله: ۹۳/۰۱/۳۱

وصول مقاله: ۹۲/۱۱/۲۱

نویسنده پاسخگو: دکتر وحید منصف کسمایی، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، بیمارستان پورسینا، رشت

فکس: ۹۸۱۳۱۳۳۳۸۳۷۳ vmonsef@yahoo.com

تلفن: ۹۸۹۱۱۳۳۴۴۰۷۱

میر بررسی گردید. داده‌ها با برنامه‌ی SPSS Ver 16 تحلیل شد.

### مقدمه

### نتایج

در این مطالعه، ۹۱/۷٪ مراجعان (۲۷۶۲ نفر) مرد بودند. میانگین سنی افراد ۱۴/۳۸ ± ۲۹/۷۴ سال بود. ۳۵/۲٪ مراجعان در رده سنی ۳۰ - ۲۱ سال قرار داشتند و ۶۵٪ از مراجعان مربوط به سنین زیر ۳۰ سال بودند. ۳۴/۱٪ مراجعان در فصل تابستان دچار سانحه شده بودند. ۵۹/۴٪ مراجعان به علت "تصادف موتور با ماشین" مراجعه نموده بودند. در مجموع ۵۰۸۲ نقطه آناتومیکی صدمه دیده بود که جراحات‌ها در ناحیه سر و گردن (۲۳/۲٪)، ناحیه صورت (۲۲٪)، جراحی در اندام تحتانی (۲۱/۹٪) و سپس اندام فوقانی (۱۸/۹٪) شایع‌تر بود. میانگین روزهای بستری شدن ۵/۱ ± ۳/۳۵ روز بود و ۶۸/۳٪ به مدت ۵ - ۱ روز بستری بودند. ۳۱/۵٪ دارای شکستگی در استخوان‌های اندام‌ها بودند. تنها ۳۴/۷٪ از افراد در طول درمان احتیاج به عمل جراحی داشتند. ۹۷/۵٪ افراد پس از درمان بهبود و ترخیص یافتند و تنها ۲/۵٪ از مراجعان فوت نمودند.

### بحث

مسئله تصادف‌های جاده‌ای یک معضل عمده نظام سلامت است که همواره مورد توجه سازمان جهانی بهداشت بوده است (۴). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در طول مدت یک سال ۳۰۱۳ مورد تصادف با موتورسیکلت رخ داده است که ۹۱/۷٪ از مصدومان مرد بوده و

تصادف‌ها و سوانح ترافیکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود (۱). کشور ما در زمینه بروز سوانح و تصادف‌ها در زمره نخستین کشورهای جهان قرار دارد و موتورسواران سهم عمده‌ای در بروز سوانح ترافیکی دارند (۲-۳). بیشترین تصادف‌ها منجر به فوت و جراحی موتورسیکلت سواران در جاده‌های استان‌های گیلان، اصفهان، مازندران، گلستان، کرمان و فارس رخ داده است. علاوه بر زیاد بودن بروز حوادث موتورسیکلت، عدم به کارگیری تجهیزات حفاظتی، عدم رعایت نکات فنی و ایمنی استاندارد توسط سازندگان و صرف زمان نسبتاً طولانی برای رسیدن مصدوم تا مراکز درمانی، باعث افزایش مرگ و میر موتورسواران می‌شوند (۲). از آنجایی که تاکنون کار مشابهی در استان گیلان صورت نگرفته است، این مطالعه به بررسی اپیدمیولوژی تصادف‌های موتور سیکلت در رشت در سال ۱۳۹۱ می‌پردازد.

### روش

این مطالعه توصیفی مقطعی گذشته‌نگر، بر روی ۳۰۱۳ مورد بیمار با تصادف موتور سیکلت بستری شده در اورژانس ۱ و ۲ بیمارستان پورسینای رشت در ابتدای تا انتهای سال ۱۳۹۱ صورت گرفت. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد. متغیرهایی شامل سن، جنس، مکانیسم تصادف، فصل بروز تصادف، روزهای بستری، مکان آناتومیک تروما، وجود شکستگی یا دررفتگی، نیاز به جراحی و مرگ و

کلاه ایمنی می‌باشد و الگوی آسیب‌ها در این منطقه، خاص و منحصر به فرد است.

در این مطالعه ۳۱/۵٪ مراجعان دارای شکستگی در استخوان‌های اندام‌ها بودند. در مطالعه نیجریه ۳۹/۷٪ شکستگی در اندام تحتانی و ۳/۷٪ شکستگی در اندام فوقانی گزارش شد (۶). در مطالعه امارات ۶۰/۹٪ شکستگی در اندام تحتانی گزارش شد (۷). در مطالعه حاضر تنها ۳۴/۷٪ از مراجعان احتیاج به عمل جراحی داشتند و ۲/۵٪ از مراجعان فوت نمودند. میزان مرگ و میر در مطالعه نیجریه ۷/۶٪ (۶) و در مطالعه امارات ۶٪ گزارش شد (۷). بیشترین علت مرگ و میر را احتمالاً می‌توان به مرگ مغزی ناشی از تصادف‌ها با موتورسیکلت‌های بدون کلاه ایمنی نسبت داد که در مطالعات آینده باید مورد بررسی قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم بررسی متغیرهای وضعیت شغلی، سابقه تصادف قبلی، داشتن گواهینامه، ساعت و روز تصادف، محل تصادف، استفاده از کلاه ایمنی، زمان طول کشیده و نحوه انتقال به بیمارستان، GCS، Truma score، بدو ورود، مکان آناتومیکی تروما، نیاز به تزریق خون و جراحی، تعداد روز بستری و مرگ و میر بیماران بستری اشاره کرد.

به عنوان نتیجه‌گیری این مطالعه نشان داد که میزان تصادف‌ها با موتورسیکلت در مردان جوان در فصل تابستان شایع‌تر می‌باشد لذا می‌بایست آموزش‌های لازم در مورد نحوه استفاده از تجهیزات ایمنی در حین استفاده از وسایل نقلیه موتوری به گروه سنی جوانان یاد داده شود و اوقات فراغت جوانان باید با برنامه‌های متعدد و متنوع‌تری پر گردد.

بیشترین درصد تصادف‌های موتورسیکلت در رده سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۲۹/۷۴ سال بود. در مطالعه‌های مشابه در ارومیه، امارات متحده عربی و نیجریه به ترتیب ۹۶٪، ۹۳٪ و ۸۲/۷٪ از مصدومان را مردان تشکیل می‌دادند (۷-۵). در مطالعه امارات پیک سنی در سن ۳۵-۴۴ سال بود و میانگین سنی ۲۹/۸ سال بود (۷). در مطالعه عراقی و همکاران نیز بیشترین رده سنی دچار تصادف‌ها، ۲۱-۳۰ بودند (۳). این یافته موید بروز مصدومیت بیشتر در جمعیت مردان جوان استفاده کننده از موتورسیکلت می‌باشد.

در این مطالعه میانگین روزهای بستری ۳/۳۵ روز بود که پایین‌تر از مطالعه امارات با ۸/۸ روز بود (۷). در مطالعه ما ۵۹/۴٪ مکانیسم تصادف، موتور با ماشین بود که مشابه نتایج مطالعه امارات (۷) بود. بیشترین درصد مراجعان در مطالعه ما در فصل تابستان دچار سانحه شده بودند (۳۴/۱٪). در سایر مطالعات به این موضوع بروز فصلی توجه کمتری شده بود. این امر نشان‌دهنده وقت فراغت بیشتر جوانان در فصل تابستان و استفاده بیشتر از وسایل نقلیه موتوری می‌باشد که شیوع آن را در تابستان به حداکثر رسانده است.

بیشترین محل آناتومیکی مورد آسیب در مطالعه ما به ترتیب سر و گردن (۲۳/۲٪)، صورت (۲۲٪) و اندام‌های تحتانی (۲۱/۹٪) و فوقانی (۱۸/۹٪) بود. در مطالعه نیجریه بیشترین آسیب‌ها به ترتیب سر و گردن، اندام‌های تحتانی و سپس اندام‌های فوقانی بودند (۶). در حالی که در مطالعه امارات این میزان به ترتیب در اندام فوقانی (۵۳/۷٪)، اندام تحتانی (۴۸/۴٪)، سر و گردن (۴۱/۱٪) و صورت (۲۹/۵٪) بوده است (۷). این موضوع نشان دهنده آسیب بیشتر در ناحیه سر و گردن در منطقه ما احتمالاً به علت عدم استفاده صحیح از وسایل ایمنی نظیر

## References

- 1- Torabi A, Tarrahi MJ, Mahmoudi GHA. Epidemiology of motorcycle accident in Khoramabad, Iran. Payesh.2009; 8(3): 253-62. [Persian]
- 2- Ghorashi Z, Kazemi M, Sayyadi AR, Nikbakht Nasrabadi A. Experience of Motorcycle Accident Victims: a Qualitative Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2012; 11(2): 115-27. [Persian]
- 3- Araghi E, Vahedian M. Role of addiction in motorcycle accidents in Mashhad Background. Journal of Nursing and Midwifery. 2008;17(58): 33-9. [Persian]
- 4- Almasi A, Hashemian A. Frequency Distribution of Street Vehicle Accidents in Kermanshah (1998). Behbood. 2002; 6(1): 47-54. [Persian]
- 5- Shahla A, Charehsaz S. Injuries resulting from motorcycle-induced trauma during two years in shahid motahari clinical center of urmia. SCIENTIFIC JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE. 2006; 12(42): 79-83. [Persian]
- 6- Nwadiaro HC, Ekwe KK, Akpayak IC, Shitta H. Motorcycle injuries in north-central Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice 2011; 14(2): 186-9.
- 7- Hefny AF, Barss P, Eid H, Abi Zidan FM. Motorcycle-related injuries in the United Arab Emirates. Accident Analysis and Prevention. 2012; 49: 245-8.