نامه به سردبیر

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

وصول مقاله: ۹۲/۱۱/۲۱ تایید مقاله: ۹۳/۰۱/۳۱

نویسنده پاسخگو: دکتر وحید منصف کسمایی، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، بیمارستان پورسینا، رشت
تلفن: ۹۸۹۱۱۳۳۴۴۰۷۱ فکس:۹۸۱۳۱۳۲۳۸۳۷۳ vmonsef@yahoo.com

مقدمه

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 (۳-۲). بیشترین تصادف‌ها منجر به فوت و جراحت 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 شیوهٔ 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 میر بررسی گردید. داده‌ها با برنامه‌ی SPSS Ver 16 تحلیل شد.

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 جراحت‌ها در ناحیه سر و گردن (۲۳/۲٪)، ناحیه صورت (۲۲٪)، جراحت 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

مسالهٔ تصادف‌های جاده‌ای یک معضل عمدهٔ نظام سلامت است که همواره مورد توجه سازمان جهانی بهداشت بوده است (۴). نتایج مطالعهٔ 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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

بیشـــترین درصد تصادف‌های موتورسیکلت در رده سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشـــتند و میانگین ســـنی آن ها ۲۹/۷۴ سال بود. در مطالعه‌های مشـــابه در ارومیه، امارات متحده عربی و نیجریه به ترتیب ۹۶٪، ۹۳٪ و ۸۲/۷٪ از مصدومان را مردان تشـــکیل می‌دادنـــد (۷-۵). در مطالعهٔ امارات پیک ســـنی در ســـن ۳۵-۴۴ ســـال بود و میانگین سنی ۲۹/۸ سال بود (۷). در مطالعهٔ 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 ایـــن مطالعه میانگین روزهای بســـتری ۳/۳۵ روز بـــود که پایین‌تر از مطالعـــه امارات با ۸/۸ روز بود (۷). در مطالعه ما ۵۹/۴٪ مکانیســـم تصادف، موتور با ماشـــین بود که مشـــابه نتایج مطالعه امارات (۷) بود. بیشـــترین درصد مراجعان در مطالعه ما در فصل تابستان دچار سانحه شده بودند (۳۴/۱٪). در سایر مطالعات به این موضوع بروز فصلی توجه کمتری شـــده بود. این امر نشـــان‌دهنده وقت فراغت بیشتر جوانان در فصل تابســـتان و اســـتفادهٔ بیشتر از وســـایل نقلیه موتوری می‌باشد که شیوع آن را در تابستان به حداکثر رسانده است.

بیشـــترین محل آناتومیک مورد آســـیب در مطالعه ما به ترتیب ســـر و گـــردن (۲۳/۲٪)، صورت (۲۲٪) و اندام‌های تحتانی (۲۱/۹٪) و فوقانی (۱۸/۹٪) بود. در مطالعه نیجریه بیشـــترین آســـیب‌ها به ترتیب ســـر و گردن، اندام‌های تحتانی و ســـپس اندام‌های فوقانی بودند (۶). در حالی کـــه در مطالعه امارات این میزان به ترتیـــب در اندام فوقانی (۵۳/۷٪)، اندام تحتانی (۴۸/۴٪)، ســـر 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 کلاه ایمنی می‌باشـــد و الگوی آسیب‌ها در این منطقه، خاص و منحصر به فرد است.

در ایـــن مطالعه ۳۱/۵٪ مراجعان دارای شکســـتگی در اســـتخوان‌های اندام‌ها بودنـــد. در مطالعه نیجریه ۳۹/۷٪ شکســـتگی در اندام تحتانی و ۳/۷٪ شکســـتگی در اندام فوقانی گزارش شد (۶). در مطالعه امارات ۶۰/۹٪ شکســـتگی در اندام تحتانی گزارش شـــد (۷). در مطالعه حاضر تنهـــا ۳۴/۷٪ از مراجعـــان احتیاج به عمل جراحی داشـــتند و ۲/۵٪ از مراجعـــان فوت نمودند. میزان مرگ و میر در مطالعه نیجریه ۷/۶٪ (۶) و در مطالعه امارات ۶٪ گزارش شـــد (۷). بیشترین علت مرگ و میر را احتمالاً می‌توان به مرگ مغزی ناشـــی از تصادف‌ها با موتورسیکلت‌های بدون کلاه ایمنی نســـبت داد که در مطالعات آینده باید مورد بررســـی قرار گیرد.

از جملـــه محدودیت‌های مطالعـــه می‌توان به عدم بررســـی متغیرهای وضعیت شـــغلی، سابقه تصادف قبلی، داشـــتن گواهینامه، ساعت و روز تصـــادف، محل تصادف، اســـتفاده از کلاه ایمنی، زمان طول کشـــیده و نحـــوه انتقال بـــه بیمارســـتان، Truma score , GCS بدو ورود، مکان آناتومیک تروما، نیاز به تزریق خون و جراحی، تعداد روز بستری و مرگ و میر بیماران بستری اشاره کرد.

به عنـــوان نتیجه‌گیری این مطالعه نشـــان داد که میـــزان تصادف‌ها با موتورســـیکلت در مردان جوان در فصل تابستان شـــایع‌تر می‌باشد لذا می‌بایســـت آموزش‌های لازم در مورد نحوهٔ استفاده از تجهیزات ایمنی در حین استفاده از وسایل نقلیه موتوری به گروه سنی جوانان یاد داده شـــود و اوقات فراغت جوانان باید بـــا برنامه‌های متعدد و متنوع‌تری پر گردد.

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 MashhadBackground. 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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]