

صدمات و عوارض ناشی از سوانح ترافیکی در زنان واقع در سنین باروری مراجعه کننده به مرکز پزشکی

قانونی شهر خرم آباد سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵

مژگان مسعودی^۱، علی هادیزادگان^۲، فریده ملکشاهی^۳

۱. مربی، عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲. پزشک عمومی، سازمان پزشکی قانونی استان لرستان

۳. مربی، عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال سوم / شماره ۷۶ / بهار و تابستان ۱۳۸۶

چکیده

مقدمه و هدف: سوانح ترافیکی یکی از عوامل اجتماعی مخاطره آمیز برای سلامت زنان در دوران باروری و بارداری است. وارد شدن تروما به زنان باردار می تواند منجر به عوارضی زودرس مانند دکولمان جفت، زایمان زودرس و حتی خونریزی و مرگ مادر و جنین شود. صدمات قفسه سینه و پستانها و نیز ضایعات ستون فقرات با ایجاد هیپر پرولاکتینمی موجب آمنوره و نازایی می شوند. در همین راستا پژوهشی با هدف تعیین صدمات و عوارض ناشی از سوانح ترافیکی در زنان واقع در سنین باروری مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر خرم آباد انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. در این پژوهش کلیه زنانی که در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) قرار داشتند (۲۸۰ نفر) و به صدمات ترافیکی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۵ به مرکز پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند از نظر بروز عوارض تا ابتدای سال ۱۳۸۶ مورد پیگیری قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها یک پرسشنامه و یک چک لیست بود که پس از معاینه واحدها توسط پزشک تکمیل می شد و در صورت تداوم طول درمان نتایج کلیه معاینات ثبت می گردید.

یافته ها: میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۲۱/۳ سال و در ۹۵/۸٪ موارد صدمات منجر به آسیب شد. بیشترین محل آسیب اندامها با فراوانی ۴۸/۳٪ بود، ۶۹/۸٪ دچار کبودی و ۴۸/۸٪ آنها دچار شکستگی شدند که ۵/۷٪ از آنها شکستگی لگن و در ۷۱/۷٪ موارد شکستگی لگن محل شکستگی سمفیز پوبیس بود. ۱/۷۸٪ باردار بودند ۸/۹٪ به علت شدت صدمات فوت کردند که علت فوت در ۵۸/۶٪ از آنها ضربه مغزی بود. در این پژوهش ارتباط معنی داری بین محل صدمه و نیاز به عمل جراحی بدست آمد ($p = 0/004$).

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش تعدادی از واحدها دچار صدمات شدید در ناحیه لگن و دستگاه تناسلی شدند که این آسیبها می تواند بر قدرت باروری و زایمان آنها تاثیر منفی داشته باشد. پیشگیری از بروز سوانح در این گروه آسیب پذیر یک امر بسیار مهم و ضروری است.

واژه های کلیدی: باروری، سوانح ترافیکی، عوارض

مقدمه

حوادث و آسیبهای ناشی از ترافیک و وسایل نقلیه در حال حاضر به عنوان نهمین علت مرگ و میر شناخته می شود (۱). در حالی که، در کشور ماترومای ناشی از حوادث ترافیکی دومین علت مرگ و میر پس از بیماریهای قلبی و عروقی است (۲). به طور کلی این سوانح عا مل ۱۷/۵٪ از مرگ و میر ها به ویژه در افراد جوان محاسبه شده است. از ۵۰۰ هزار مورد مرگ در سال، حدود ۲۰ هزار مورد بر اثر سوانح ترافیکی اتفاق می افتد. امروزه از اهم مشکلات پزشکی بروز سوانح و پیش آگهی مربوط به آن می باشد که مهمترین علت مرگ و میر در افراد کمتر از ۴۵ سال است (۳).

علی رغم پیشرفتهائی که در ایمنی وسایل نقلیه حاصل شده است، اما هنوز شکستگی های لگن که در تصادف با وسایل نقلیه اتفاق می افتد، عامل مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی در باروری و بارداری است. در پژوهشی که سال ۲۰۰۶ روی ۱۸۵۱ مصدوم در آمریکا انجام شد، ارتباط معنی داری بین میزان وقوع شکستگی های لگن با جنسیت زن بدست آمد (۴).

سوانح ترافیکی یکی از عوامل اجتماعی مخاطره آمیز برای سلامت زنان در دوران باروری و بارداری است. وارد شدن تروما به زنان باردار می تواند منجر به عوارضی مانند جدا شدن زودرس جفت، زایمان زودرس و حتی خونریزی و مرگ مادر و جنین شود (۵).

بر اساس پژوهشی که در سال ۲۰۰۲ در مورد سوانح جاده ای در زنان باردار جنوب نیجریه انجام شد، در ۸۴ زن بارداری که به علت سوانح رانندگی به بیمارستان مراجعه کرده بودند، میزان مرگ مادر ۳/۶٪ و میزان مرگ جنین ۲/۴٪ بود. ۷۶/۲٪ مادران دچار صدمات جدی شامل شکستگی جمجمه و لگن، پارگی رحم و جدا شدن زودرس جفت شدند، در ۱۱/۹٪ تاکی کاردی جنینی ایجاد شد و ۲/۴٪ به علت صدمات تحت سزارین اورژانس قرار گرفتند (۶).

صدمات قفسه سینه و پستانها و نیز ضایعات ستون فقرات با ایجاد هیپر پرولاکتینمی موجب آمنوره و نازایی می شوند. استرسهای جسمی و روحی و صدمات مغزی با اختلال در عملکرد هیپوتالاموس و همچنین صدمات لگنی امکان دستیابی به یک باروری وزایمان طبیعی را کاهش می دهد (۷). پژوهش کسترسون^۱ و همکار در مورد اثرات صدمات لگنی ناشی از سوانح ترافیکی بر دستگاه تناسلی زنان در سنین باروری نشان داد که این صدمات می تواند موجب جدا شدن جسم رحم از دهانه رحم و در نتیجه آمنوره و ناباروری گردد (۸).

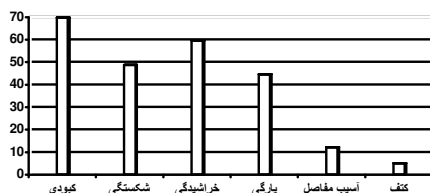
در همین راستا پژوهشی با هدف تعیین صدمات و عوارض ناشی از سوانح ترافیکی در زنان واقع در سنین باروری مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی - مقطعی است. در این پژوهش کلیه زنانی که در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) قرار داشتند (۲۸۰ نفر) و به علت صدمات ترافیکی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۵ به مرکز پزشکی قانونی مراجعه کرده بودند تا ابتدای سال ۱۳۸۶ از نظر بروز عوارض مورد پیگیری قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده های پژوهش یک پرسشنامه جهت ثبت مشخصات فردی (دارای ۱۸ سوال) و یک چک لیست براساس فرمهای استاندارد معاینات مراجعین به پزشکی قانونی بود که پس از معاینه مکرر واحدها تکمیل می شد و در صورت تداوم طول درمان نتایج کلیه معاینات بعدی ثبت می گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی و میانگین) و استنباطی (مجذور کای) استفاده شد.

1. Kesterson

یافته ها



نمودار شماره ۱: فراوانی زنان در سنین باروری مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی خرم آباد ۱۳۸۶ به علت آسیب ها و عوارض ناشی از سوانح ترافیکی بر حسب نوع آسیب

جدول شماره ۱: فراوانی زنان در سنین باروری مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی خرم آباد ۱۳۸۶ به علت آسیب ها و عوارض ناشی از سوانح ترافیکی بر حسب وضعیت جراحی

وضعیت جراحی	تعداد	فراوانی درصد
عدم نیاز به جراحی	۱۹۹	۷۱
جراحی ارتوپدی	۶۴	۲۳/۱
جراحی ترمیمی	۷	۲/۴
جراحی سوختگی	۲	۰/۷
جراحی مغز و اعصاب	۲	۰/۷
لاپاراتومی	۶	۲/۱

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی زنان در سنین باروری مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی خرم آباد ۱۳۸۶ به علت آسیب ها و عوارض ناشی از سوانح ترافیکی بر حسب وضعیت ایجاد نقص عضو

وضعیت نقص عضو	تعداد	فراوانی درصد
فقدان نقص عضو	۲۳۲	۸۲/۶
نقص زیبایی	۶۱	۵/۸
قطع عضو	۶	۲/۲
نقص عصب	۸	۲/۹
شکستگی و افتادن دندان	۱۳	۴/۷
نقص شنوایی و بینایی	۳	۱/۱
سقط جنین	۲	۰/۷

براساس نتایج پژوهش، میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۲۸/۳ سال بود و نمونه های دارای تحصیلات راهنمایی با ۲۸/۸٪ دارای بیشترین فراوانی بودند. در ۹۵/۸٪ موارد صدمات منجر به آسیب شد که ۱۰۰٪ تروماها غیرنافذ و ۷۱/۷٪ مولتیپل تروما بود. بیشترین نوع آسیب ۶۹/۸٪ کبودی بود (نمودار شماره ۱). ۴۸/۸٪ دچار شکستگی شدند. ۲۵/۶٪ واحدها دارای یک شکستگی و ۱۳٪ دارای دوشکستگی و ۱۰/۲٪ دارای سه مورد و یا بیشتر شکستگی بودند. بیشترین محل های شکستگی ۱۸/۳٪ موارد پا، ۱۰/۴٪ دست، ۹٪ نسر، ۴/۳٪ مچ، ۵/۷٪ شکستگی لگن و ۵٪ نیز مربوط به کتف بود. که ۷۱/۷٪ موارد شکستگی لگن، محل شکستگی سمفیز پوبیس، ۲۶/۶٪ ایلیاک و ۱/۷٪ موارد ساکروم بود (۵ نفر) از واحد های مورد پژوهش باردار بودند که در دو مورد صدمات منجر به سقط شد. ۸/۹٪ به علت شدت صدمات فوت کردند که علت فوت در ۵۸/۶٪ از آنها ضربه مغزی بود. ۵۱/۳٪ بستری شدند و ۴۵/۵٪ بصورت سرپایی درمان شدند و ۲۹/۱٪ تحت عمل جراحی قرار گرفتند. که اعمال جراحی ارتوپدی با ۲۳/۱٪ دارای بیشترین فراوانی بود (جدول شماره ۱). همچنین ۱۷/۴٪ دچار نقص عضو شدند که در بین آنها نقص زیبایی دارای بیشترین فراوانی (۵/۸٪) بود (جدول شماره ۲). بیشترین محل آسیب در بدن سمت راست (۳۳/۱٪) بود. همچنین ۱/۷٪ دچار سوختگی شدند. ۵/۲٪ بیش از ۲۴ ساعت دچار کما شدند. ۵/۲٪ (۱۵ نفر) پس از حادثه آمنوره اتفاق افتاد. در این پژوهش آزمون مجذور کای ارتباط معنی داری بین محل صدمه و نیاز به عمل جراحی نشان داد ($p = 0/004$).

بحث

براساس نتایج پژوهش حدود نیمی از واحدها دچار شکستگی شدید و متعدد در اندامها و در ناحیه لگن به ویژه سمفیز پوبیس و دستگاه تناسلی شدند که این آسیبها می تواند بر قدرت باروری و زایمان آنها تاثیر منفی داشته باشد. سلیمی و همکاران عنوان کردند که در پژوهشی که آنها در سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹ در مورد بررسی ۱۴۶ مورد شکستگی لگن انجام دادند، ۲۸/۸٪ از واحدها فوت کردند که در ۶۳/۳٪ از موارد علت مرگ خونریزی غیر قابل کنترل بود (۸). در پژوهشی که روسا و همکاران از سال ۱۹۹۷ تا سال ۲۰۰۳ در مورد علت مهم موربیدیتی و مرگ در سوانح ترافیکی انجام دادند، ارتباط معنی داری بین جنسیت مونث و شکستگی لگن بدست آورده و بیان کردند که حتی استفاده از کمربند های ایمنی و کیسه های هوا هم تاثیر بر پیشگیری از این شکستگی ها نداشته است (۱۰).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر بیشترین محل آسیب و شکستگی اندامهای تحتانی و بیشترین سمت آسیب دیده سمت راست بدن بود. در حالی که شا یسته آور و همکاران براساس نتایج تحقیقی که در مورد بررسی اپیدمیولوژی ۱۰۰۰ مورد ترومای عضلانی - اسکلتی در شهرستان ساری در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ انجام دادند، در ۵۴/۷٪ از واحدها سمت آسیب دیده سمت چپ بدن بود و شایعترین محل شکستگی (۳۰/۴٪) استخوان اولنا و رادیوس بود (۱۱).

نتایج این بررسی نشان می دهد که تعدادی از زنان مورد پژوهش در سنین باروری دچار صدمات مغزی، صدمات نسوج نرم، شکستگی و آسیبهای قفسه سینه و شکم شدند و تعدادی از آنها به علت شدت صدمات وارده فوت کردند که بیشترین علت فوت در بیش از نیمی از موارد ضربه مغزی بود و

اغلب ناشی از عدم استفاده از کمربند ایمنی بود. صادقی پور و عطاران نیز در پژوهشی که در مورد مصدومیت های جاده ای در شهرستان قزوین در سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۷ انجام دادند، گزارش کردند که ۴۹٪ از واحدها دچار صدمه مغزی، ۴۸٪ صدمه نسج نرم، ۴۷٪ شکستگی، ۱۲٪ آسیب شکمی، ۱۳٪ صدمه قفسه سینه و ۱۱٪ دچار مرگ شدند که در ۲۳٪ از موارد، صدمه مغزی علت مرگ بود (۱۲). نتایج بررسی حاضر نشان داد که تعدادی از واحدهای مورد پژوهش دچار صدمات مغزی و آمنوره شدند. نتایج پژوهش در مورد بررسی عملکرد دستگاه تناسلی زنان پس از صدمات مغزی ناشی از سوانح ترافیکی روی ۳۰ زن ۴۵-۱۸ سال نیز نشان داد که این واحدها پس از این صدمات دچار آمنوره و اختلالات قاعدگی شده بودند و ارتباط معنی داری بین شدت صدمات وارده به سر و ایجاد آمنوره بدست آمد (۱۳).

همچنین، تعدادی از واحدها باردار بودند که در حدود نیمی از موارد صدمات منجر به سقط جنین شد. در پژوهشی که هیتسوگی^۲ و همکاران در مورد عوارض مادری و جنینی سوانح ترافیکی در زنان ژاپنی انجام دادند نیز از ۱۳۵ زنی که به علت سوانح رانندگی مراجعه کرده بودند، بیشترین صدمات به شکم وارد شده بود و ارتباط معنی داری بین نمره شدت صدمات شکم مادر و میزان مرگ و میر جنین بدست آمد (۱۴).

نتیجه گیری

نتایج این بررسی حاکی از ایجاد آسیب های شدید در نواحی سر، قفسه سینه و لگن بدن بال سوانح ترافیکی است. با توجه به آسیب پذیری بیشتر زنان در سنین باروری و دوران بارداری، پیشگیری از بروز این سوانح در این گروه آسیب پذیر یک امر بسیار مهم و ضروری است که میتوان با تدابیر ساده ای مانند بستن کمربند ایمنی از بروز آن جلوگیری نمود. لذا توصیه می

1.Rosa
2.Hitosugi

شود با آموزشهای فرهنگی و اجتماعی در مورد اصول و مقررات راهنمایی و رانندگی و راههای جلوگیری از سوانح از این وقایع پیشگیری شود.

تقدیر و تشکر

از کلیه همکاران شاغل در سازمان پزشکی قانونی استان لرستان به ویژه مسئولین، پزشکان و سایر همکاران دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در مراحل مختلف انجام این پژوهش ما را مورد مساعدت قرار دادند نهایت تشکر و قدردانی بعمل می آید.

منابع

۱. مبلغی ج، مولانائی ن. بررسی میزان مرگ و میر و صدمات ناشی از تصادفات رانندگی در بیماران بستری در بخش سوانح بیمارستان بعثت سنندج در سال ۱۳۸۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۸۱، دوره ۶، شماره ۲۴: ۲۸-۳۲.
۲. سلیمی ج، نساجی زوار م، خاجی ع. بررسی اپیدمیولوژیک مرگ های منجر به تروما شش بیمارستان دانشگاهی تهران، ۱۳۸۶، دوره ۶۵، شماره ۲: ۲۵-۲۲.
۳. صادقی س. اپیدمیولوژی افراد مصدوم مراجعه کننده به مرکز فوریتهای بیمارستان علی ابن ابیطالب رفسنجان ۱۳۷۶، فصلنامه فیض، ۱۳۷۷، دوره ۲، شماره ۶: ۸۲-۷۷.
4. Stein DM, Oconner J, Kufera. JA, Ho SM, Copeland CE, Scalwa TM. Risk factor associated with pelvic fractures sustained in motor vehicle collisions involving newer vehicles. *Journal trauma*. 2006; 6(1): 21-30
۵. کانیگهام گ، کنت و دونو. بارداری وزایمان ویلیامز، ترجمه بهمن قاضی جهانی و همکاران. تهران، نشر گلبان، ۱۳۸۰: ۱۱۶۲-۱۱۵۶.
6. Orji EO, Fadiora SO. Road traffic accidents in pregnancy in south west Nigeria: a 21- year review. *J Obese Gynecologic*. 2002; 22(5): 516-8.
۷. دچنری د، پرنول م، کارنت زنان ومالمائی، ترجمه نادر قطبی، تهران، نشر تیمورزاده، ۱۳۸۰: ۲۶۷.
8. Kesterson J, Dietrich J. Secoundry amenorrhea resulting from traumatic separation of the cervix from the uterine corpus. *Obese Gynecologic*, 2007; 110(2): 528-30.
۹. سلیمی ج، نیکوبخت م، توکلی ح. جوانمردی م. بررسی ۱۴۶ بیمار مبتلا به شکستگی لکن مراجعه کننده به بیمارستان سینا، مجله اورولوژی ایران، ۱۳۸۰؛ ۸(۲): ۳۷-۳۳.
10. Row SA, Sochor MS, Staples Ks, Wahl WL, Wang SC. Pelvic ring fractures implication of vehicle crush type and occupant characteristics, *Journal surgery*, 2004; 136 (4): 842-847
۱۱. شایسته آذر م، کریمی نسب م، شرفی ا. بررسی اپیدمیولوژی ۱۰۰۰ ترومای عضلانی و اسکلتی شهرستان ساری در سالهای ۷۷-۷۸، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۰؛ ۱۱(۲۱): ۳۰-۱۶.
۱۲. صادقی پور ص، عطاران س. مصدومیت های جاده ای در شهرستان قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۱؛ ۵۰: ۴۵-۲۳.
13. Ripley DL, Harrison Fc, Sendroy TM, Casick CP, Dannels MC. The impact of female reproductive function on outcomes after traumatic brain injury. *Archphys Med Rehabil*, 2008; 89 (6): 1090-6.
14. Hitosugi M. Traffic injuries of the pregnant women and fetal or neonatal outcomes, *Forensic Sci Int*, 2006; 159(1): 51-4.