

بررسی علل ترومای نافذ در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای عشایر شهر فرم آباد، سال ۸۹-۱۳۸۸

الهام سپهوند^۱، دکتر رستم جلالی^۲، حدیث کوگانی نژاد^۳، معصومه کرکی^۳، مریم میرزایی^۴

۱. کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان (نویسنده مسئول)

۲. عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید رحیمی، خرم آباد

۴. کارشناسی ارشد پرستاری ویژه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

افلاک / سال ششم / شماره ۲۱۰/۲۱۰ پاییز و زمستان ۱۳۸۹

چکیده

مقدمه: ترومای نافذ به هر نوع زخم یا آسیب سوراخ کننده ناشی از اجسام تیز و برنده گفته می شود که می تواند در اثر چاقو، شیشه، قمه یا هر نوع جسم نوک تیز ایجاد شود. در ایران تروما رتبه دوم مرگ و میر را در جوانان تشکیل می دهد. هدف از این مطالعه تعیین علل ترومای نافذ در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد بود.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی و مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی در سالهای ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ روی کلیه بیمارانی که با ترومای نافذ به بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد مراجعه کرده بودند؛ انجام گرفت. با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده بیماران چک لیست تکمیل گردید. متغیرهایی مثل سن، جنس، مکانیسم تروما، محل وقوع حادثه، ناحیه آسیب دیده بدن، علت تروما و سال وقوع با استفاده از فرم جمع آوری اطلاعات از پرونده بیماران استخراج شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون آماری کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بیشترین علت تروما درگیری و نزاع (۸۵/۹ درصد) و کمترین آن حوادث منزل (۳/۸ درصد) بود. بیشترین وسیله چاقو (۷۲/۳ درصد) و کمترین آن اسلحه گرم (۱/۱ درصد) بود. بیشترین محل تروما به قفسه صدری، اندامها و سروصورت (به ترتیب ۳۳/۷ درصد، ۲۵/۵ درصد، ۲۱/۷ درصد) اختصاص داشت. صدمات ناشی از نزاع با طیف سنی ۲۰ تا ۲۶ سال ارتباط معنی دار داشت ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه بیشترین حوادث در اثر درگیری و نزاع با استفاده از سلاح سرد و در جوانان ۲۰ تا ۲۶ ساله بود، لازم است در این زمینه اقدامات مقتضی از جمله بالا بردن سطح آگاهی جوانان، ایجاد محیط سالم، فراهم کردن زمینه اشتغال و تحصیل جوانان و نیز اجرای قوانین بازدارنده برای حمل سلاح سرد صورت گیرد.

واژه های کلیدی: ترومای نافذ، بخش اورژانس، خرم آباد



مقدمه

تروما عبارت است از هر نوع آسیب نافذ و غیر نافذی که در اثر عوامل خارجی به صورت عمد یا غیر عمد رخ می دهد و شامل ترومای ناشی از تصادفات، سقوط، مسمومیت، غرق شدگی و غیره می باشد. ترومای نافذ به هر نوع زخم یا آسیب سوراخ کننده ناشی از اجسام تیز و برنده گفته می شود که می تواند در اثر چاقو، شیشه، قمه، یا هر نوع جسم نوک تیز ایجاد شود (۱). تروما، مصدومیت ها و عواقب آن از مشکلات عمده جامعه امروزی و تهدیدی جدی برای سلامت افراد جامعه می باشند (۲). سالانه بیش از ۵ میلیون نفر در جهان در اثر حوادث جان خود را از دست می دهند (۳). در ایالات متحده آمریکا، سالانه حدود ۱۶۰ نفر در اثر صدمات ناشی از تروما جان خود را از دست می دهند و ۵۰ هزار نفر نیز دچار معلولیت می شوند (۴). در سال ۲۰۰۰، تروما بیش از ۶ میلیون مرگ و میر را به خود اختصاص داده که ۶۳ درصد آنها آسیب های غیر عمدی و ۳۷ درصد آسیب ها عمدی بود (۱). در مطالعه کانساس و همکاران^۱ ترومای نافذ ۴۱ درصد موارد تروما را در بیماران به خود اختصاص داده بود (۵). تروما یکی از علل اصلی مرگ و میر در گروههای سنی جوان زیر ۴۰ سال است (۷،۶) و چون این گروه سنی قشر مولد و فعال جامعه هستند، می تواند صدمات جبران ناپذیری از لحاظ اجتماعی و اقتصادی به جامعه تحمیل کند. به همین دلیل امروزه بر روی قربانیان ناشی از تروما بیشتر از سایر بیماریها تمرکز می شود (۶). در کشورهای در حال توسعه تروما اولین علت مرگ و میر در نوجوانان است و سبب صدمات اقتصادی به این کشورها می شود (۸). آمارها نشان می دهد که ایران در زمینه حوادث و سوانح در زمره نخستین کشورهای جهان است. در ایران تروما رتبه دوم مرگ و میر را به خود اختصاص داده است (۹). از بین تروماهای وارده بیشترین تروما در ناحیه سر و گردن و قفسه سینه می باشد (۹،۱). در مطالعه انجام شده توسط احمدی و همکاران ۲۴ درصد آسیبهای وارده به قفسه

سینه از نوع ترومای نافذ بودند. ۳۰ درصد مرگ و میر های ناشی از تروما در ۲۴ ساعت اول رخ می دهد که علت آن ضربه مغزی و خونریزیهای غیر قابل کنترل و شوک ناشی از آن است (۹). اگرچه تروما به عنوان یک علت اصلی مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه می باشد ولی کمتر مورد توجه قرار می گیرد (۱). با توجه به بار بالای حوادث در مقایسه با سایر بیماریها، اقدامات پیشگیرانه جهت کاهش عوارض ناشی از آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۰). بنابراین نیاز به طراحی یک سری تدابیر جهت اصلاح این معضل احساس می شود. بررسی فراوانی تروما و آگاهی از علل و عوامل دخیل در آن می تواند اقدامی جهت ارائه راهکارهایی مناسب برای حل این مشکل باشد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و علل تروماهای نافذ در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد صورت گرفت.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی مقطعی و مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی، پرونده کلیه بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر که از فروردین ۱۳۸۸ تا اسفند ۱۳۸۹ به علت ترومای نافذ در این مرکز مورد معاینه و مداوا قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات موجود در پرونده با استفاده از یک فرم جمع آوری اطلاعات استخراج شد. فرم جمع آوری اطلاعات شامل سن، جنس، عامل تروما، محل وقوع حادثه، ناحیه آسیب دیده بدن، علت تروما و سال وقوع بود که اطلاعات توسط پژوهشگر استخراج شد. در پایان داده ها جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای توصیفی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1. Kansas et al



یافته ها

از ۱۸۴ مورد بررسی شده به علت ترومای نافذ ۹۴ درصد مرد و با میانگین سنی ۲۶/۷۶ و طیف سنی ۱۰ تا ۷۰ سال بودند. ۸۳/۷ درصد آنها در مرکز استان (۶۹ درصد) و ۱۶/۳ درصد در شهرستان (۱۱/۴ درصد در شهر) سکونت داشتند. بیشترین وسیله ایجاد کننده تروما چاقو (۷۲/۳ درصد) و کمترین آن اسلحه گرم (۱/۱ درصد) بود. فراوانی ترومای نافذ در سال ۸۹ (۵۲/۷ درصد) نسبت به سال ۸۸ (۴۷/۳ درصد) بیشتر بود. بروز ترومای منفرد (۵۳/۳ درصد) از مولتیپل تروما (۴۶/۷ درصد) بیشتر بود. همچنین بین صدمات ناشی از نزاع در طیف سنی ۲۰ تا ۲۶ سال ارتباط معنی دار بود ($P < 0.001$).

جدول شماره ۱: درصد آسیب در اندام های مختلف بدن در بیماران ترومایی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شهدای عشایر در سال های ۸۸ و ۸۹

محل تروما	تعداد	درصد
قفسه سینه	۶۲	۳۳/۷
سروصورت	۴۰	۲۱/۷
شکم	۱۱	۶
اندام	۲۷	۲۵/۶
کمر	۲۴	۱۳

جدول شماره ۲: علل بروز تروما و درصد بروز در بیماران ترومایی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شهدای عشایر در سالهای ۸۸ و ۸۹

علت تروما	تعداد	درصد
رانندگی	۷	۳/۸
نزاع	۱۵۸	۸۵/۹
خودزنی	۱۲	۶/۵
حوادث منزل	۷	۳/۸

بحث

در پژوهش حاضر بیشترین درصد بروز تروما در مردان بود. در مطالعه موریسی^۱ و همکاران که در سال ۱۹۹۱ و روی بیماران ترومایی در مناطق شهری انجام شد نیز بیشترین درصد تروما را در مردان مشاهده کردند (۸). همچنین در مطالعه حسین پور و همکاران در اصفهان و سلیمانی و همکاران در کرمانشاه و

سلیمی و همکاران در اهواز نیز بیشترین درصد بروز تروما در مردان رخ داد (۱۵،۱۴،۱۳). در جامعه ایرانی به دلیل بافت فرهنگی، اجتماعی اقتصادی بیشتر زنان خانه دار هستند که باعث بروز آسیب کمتر در آنان می شود و همچنین بالا بودن میزان بروز خشونت در مردان و حضور بیشتر آنان در جامعه می تواند بالا بودن میزان تروما در مردان را توجیه کند.

بروز ترومای نافذ بیشتر در مردان سنین ۲۰ تا ۲۶ سال رخ داده بود، این رده سنی در معرض خطر بیشتری از لحاظ ترومای نافذ قرار دارند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه یوسف زاده و همکاران که در بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان پور سینای رشت و مطالعه امانی و همکاران که روی بیماران ترومایی در شهر اردبیل انجام دادند، همخوانی دارد (۱۲،۱). همچنین در مطالعه کانساس و همکاران^۲ در آمریکا میانگین سن بروز تروما ۲۸ سال بود (۵). بروز تروما در رده سنی جوان، با توجه به این مسئله که این رده سنی قشر فعال و مولد جامعه از نظر اقتصادی هستند، مرگ و میر و معلولیت آنها آسیب های جبران ناپذیری را بر جامعه تحمیل خواهد کرد. به نظر می رسد، عدم مهارت و گرفتن آموزش لازم برای ارتباطات اجتماعی مناسب، داشتن نیروی جوانی، مصرف بعضی مخدرها و همچنین بیکاری باعث می شود این قشر به دنبال تفتن درگیر مشکلاتی مانند درگیری و دعوا شوند و عوارض آن در این راستا خود را نشان دهد.

بیشترین تروماها به دنبال درگیری و نزاع اتفاق افتاده بود. درگیری گروه سنی جوان در نزاع حاکی از نبود کانونهای تفریحی، آموزشی و ورزشی برای جوانان می باشد که با ایجاد مکانهای آموزشی و تفریحی و درگیر کردن گروه های جوان در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی می توان تا حد زیادی این معضل را کاهش داد.

در مطالعه حاضر بروز تروما بیشتر در مناطق شهری رخ داده بود که با مطالعه امانی و همکاران در اردبیل همخوانی داشت

1. Morrissey etal
2. Kansas etal



استفاده بی محابای آن در هنگام نزاع باعث آسیب به قفسه صدری و سر و صورت گردیده است.

لازم به ذکر است که این مطالعه بر پایه پرونده های موجود بیماران انجام شد و تعدادی از پرونده ها به علت نقص هایی که باعث حذف آنها از مطالعه بوده کنار گذاشته شده اند.

نتایج پژوهش حاضر نیاز به انجام تحقیقات تحلیلی برای شناخت علل درگیری و نزاع را توجیه می نماید و این مسئله باید به عنوان یکی از اولویت های بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

با نظر به اینکه بیشترین علل ترومای نافذ در اثر درگیری و نزاع در بین جوانان گزارش شده است، می توان با اقدامات لازم از جمله بالا بردن سطح آگاهی جوانان در مورد ارتباطات اجتماعی مناسب، ایجاد محیط سالم در زمینه اشتغال و تحصیل جوانان، تاسیس مکانهای آموزشی و تفریحی برای آنها و از طرف برگزاری کلاسهای روانشناسی و ایجاد شرایطی جهت بیان مشکلات روحی جوانان تا حد زیادی بروز این مسائل را به حداقل رساند. همچنین می توان با وضع قوانین و مقررات بازدارنده استفاده از چاقو و قمه و اجرای دقیق آن از بروز فزاینده آن جلوگیری کرد.

تقدیر و تشکر

از جناب آقای دکتر رضا لطفی ریاست محترم بیمارستان شهدای عشایر و کلیه پرسنل محترم اسناد پزشکی بیمارستان کمال تشکر را داریم.

(۱). بروز بالای تروما در مناطق شهر نشین اگر چه بدلیل جمعیت بیشتر مناطق شهری قابل پیش بینی است ولی می تواند به علت مشکلات روحی روانی ناشی از زندگی در مناطق شهری و آلودگی صوتی باشد. زندگی در شهر و محیط بسته آن و نداشتن فضای سبز کافی جهت ورزش و تفریح جوانان از علل دیگر آسیبهای آسیبهای اجتماعی می باشد.

در اکثر موارد آسیب نافذ وارده در اثر چاقو و قمه بوده که با مطالعه نوریان و همکاران در اصفهان مطابقت دارد (۹). در مقابل در مطالعه کانساس و همکاران در آمریکا بیشترین مکانیسم تروما اسلحه گرم بود (۵). با توجه به این که در این مطالعه شایعترین وسیله تروما چاقو و شایعترین سن درگیر مردان جوان بودند، درصد ترومای ناشی از چاقو در این جمعیت نگران کننده می باشد. شیوع بالای استفاده از چاقو و قمه به نظر می رسد، علاوه بر معضلات فرهنگی و کمبود دانش در رابطه با خطرات آن، می تواند ناشی از خلاء قانونی در رابطه با حمل سلاح سرد باشد. از طرفی میزان آسیب تروماتیک در اثر گلوله در این مطالعه آمار نسبتاً پایینی را به خود اختصاص داده است که با نتایج مطالعه یوسف زاده مشابه می باشد (۱۰). شاید دلیل این امر ناشی از قوانین بازدارنده در مورد حمل سلاح گرم و در دسترس عموم نبودن آن در کشور ایران باشد، زیرا در بیشتر کشورها ترومای ناشی از گلوله دومین علت مرگ در اثر سوانح می باشد (۱۶).

بیشترین محل تروما در مطالعه حاضر از ناحیه قفسه صدری و سر و صورت بوده که از این نظر با مطالعه هراتیان و همکاران (۵) و مطالعه نوریان و همکاران (۹) مطابقت دارد. در این مطالعه بین صدمات ناشی از نزاع و درگیری با طیف سنی ۲۰ تا ۲۶ سال ارتباط معنی داری وجود داشت. با توجه به شیوع ترومای نافذ در رده سنی ۲۰ تا ۲۶ سال و ارتباط معنی دار با نزاع و آسیبهای قفسه صدری و سر و صورت، بنظر می رسد روحیه جنگجویی در این رده سنی و استفاده از چاقو و قمه، و



منابع

1. Amani F, Habib Zadeh SH, Rostami KH. Characteristics of trauma patients admitted to the city of Ardabil Fatemi hospital in 1386 and 87 years. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2009; 9(1): 22-13 [In Persian].
2. Behbodi F. Trauma-induced lesions in the abdominal organs. Journal of Guilan University of Medical Sciences 1998; 7(25, 26): 30-35 [In Persian].
3. Ebrahimi Fakhar H, Moshiri A, Zand S. Quality of emergency care of patients with brain injury in hospital emergency departments in Vali asr Arak in 1384. Journal of Medical Sciences 2007; 10(4): 1-12 [In Persian].
4. Yaghoubi A, Cyrus A, Azizabadi Farahani M, Amini M, Nori GH, Goudarzi D, Kalantari M, Darwish Shafighi p. Epidemiology of trauma patients admitted to Vali asr Arak. Journal Rescue 2010; 2(1): 9-16 [In Persian].
5. Kansas B T, Eddy M J, Mydlo J H, Uzzo R G. Incidence and management of penetrating renal trauma in patients with multiorgan injury: Extended experience at an inner city trauma center. The journal of urology 2004; 172: 1355-60.
6. Haratian Z, Zarei S, Lashkari M. Frequency of damage from trauma (blunt and penetrating) chest in patients referred to the Air Force Hospital from 1381 to 1383. Journal of Islamic Azad University Medical Sciences 2005; 15(3):150-47 [In Persian].
7. Amadi ameli H, Zafar Ghandi M, Tavakoli H, Davoudi M, Khashayar P. Study in 342 patients with chest trauma injury severity. Journal of Medicine, Tehran University of Medical Sciences 2008; 66(11): 834-831 [In Persian].
8. Zafarghandi M R, Moeini M. Assessment of Transfer of injured patients in a trauma center in Tehran. The journal of medicine of Tehran 2008; 57(1): 68-71 [In Persian].
9. Mohammadian Ardi A, Sadeghi Ahari S, Saidian ZH. Causes and types of traumatic amputation in patients referred to Ardabil Fatemi hospital during 84 and 85 Years. Journal of Medical Sciences, Ardabil 2009; 9(1): 68-62 [In Persian].
10. Morrissey TB, Byrd CR, Deitch EA. The incidence of recurrent penetrating trauma in an urban trauma center. The Journal of Trauma 1991; 31 (11): 1536-8.
11. Nourian S A, Mahmudiya M, Dehghani A. Penetrating chest trauma in the emergency appeal of Al-Zahra hospital, a ten-year study. Journal of Isfahan Medical School 2010; 28(117): 1173-1179 [In Persian].
12. Yusofzadeh chabok S, Ahmadi Dafchahy M, Mohammadi Maleksary H, Dehnadi Moghadam A, Hemmati H, Shabani S. Epidemiology and causes of injuries in trauma patients in the hospital Poursina 1384. Behbod 2007; 11(3) [In Persian].
13. Hosseinpour M, KHaledi B, Kashi E R. Review of 28 cases of colonic perforation due to trauma hospitals in Isfahan and Kashan during 2006-2008. The Journal of Payesh 2008; 125: 39-43 [In Persian].
14. Soleimani H, Iranfar SH. Causes of trauma patients admitted to hospitals in Kermanshah. Journal of Behbood 2000; 4 (1): 65-70 [In Persian].
15. Salimi J, Zareii M. Epidemiology of trauma patients admitted to Ahwaz Golestan Hospital. The journal of Payesh 2008; 7 (2):115-120 [In Persian].



16. Karamehmetoqiu SS. Traumatic spinal cord injuries in southeast Turkey: an epidemiological study Spinal Cord 1997; 35: 530-31



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.