توزیع فراوانی مصدومین مراجعه کننده به بخش اورژانس مرکز آموزشی ـ درمانی حضرت علی ابن ابیطالب (ع)، رفسنجان

حمید بخشی: * مربی، گروه توسعه آموزش پزشکی، سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
محمد اسدپور: مربی، گروه پرستاری بهداشت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
مجید کاظمی: مربی، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
صمد اطمینان راد: مربی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره دوم بهار ۱۳۸۵ صص ۱۲۱-۱۱۳
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۴/۹/۲۸

چکیده

امروزه از اهم مشکلات بهداشت عمومی، بروز سوانح و پیش‌آگهی مربوط به آن بوده و مهم‌ترین علت مرگ و میر در سنین کمتر از ۴۵ سالگی است. ضرورت پیشگیری از این سوانح، شناخت اپیدمیولوژی آن است که از جمله اهداف این بررسی است. این مطالعه یک بررسی توصیفی است که بر روی تمامی مراجعین در طی ۱۲۰ روز (۳۶۰ شیفت کاری) انجام شد و در مجموع، تعداد ۲۵۸۴ نفر مراجعه کننده مصدوم بررسی شدند. اطلاعات به‌وسیله انجام مصاحبه و معاینه و تکمیل پرسشنامه توسط تیم پزشکی و پرستاری اورژانس جمع‌آوری شد. داده‌ها نیز با کمک برنامه نرم‌افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

۷۶/۴۳درصد از مصدومین مذکر، ۷۵/۵ درصد دارای سن کمتر از ۳۰ سال و ۶۳/۴۷ درصد مجرد بودند. بروز ۳۹/۷ درصد از سوانح در صبح بوده است. ۳۶/۲۲ درصد از مصدومین در اثر تصادف وسائل نقلیه، ۲۰/۳۵ درصد در اثر سقوط و زمین خوردن، ۱۱/۳۴ درصد به‌علت حوادث شغلی، ۶/۸۹ درصد به‌علت نزاع و ۵/۷۲ درصد در اثر سوختگی مراجعه نموده بودند. ۸۴/۱۳ درصد به‌صورت سرپایی مداوا گشته و ۱۵/۸۷ درصد بستری و درمان گردیدند و ۱ درصد فوت نمودند.

وفور حوادث در سنین جوانی به‌خصوص به‌علت حوادث ترافیکی و وسایل نقلیه، سقوط، حوادث شغلی و نزاع قابل توجه بوده و صدمات مغزی ناشی از عوامل حادثه نکته قابل تعمقی است که لزوم آموزش اصول ایمنی و راهنمایی و رانندگی و اصول اخلاقی را در پیشگیری و کاستن از سوانح در جامعه گوشزد می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: سوانح، علل، رفسنجان

* نویسنده پاسخگو: رفسنجان، سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مرکز توسعه آموزش پزشکی
تلفن: ۰۳۹۱-۸۲۲۰۰۱۹
E-mail: abbas2ali2000@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

مقدمه

حوادث عمده‌ترین همه‌گیری بیماری‌های غیر واگیر قرن حاضر را تشکیل می‌دهند[۱، ۲]. صدمات ناشی از حوادث، یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد معلولیت‌ها و مرگ ومیر در کشورهای توسعه یافته دنیا می‌باشد[۳]. حوادث دارای انواع جاده‌ای، خانگی، صنعتی، سوختگی و سقوط بوده و علاوه بر اثرات روحی و جسمی بر فرد مصدوم، سالانه موجب تحمیل هزینه‌های گزاف بر جامعه و خانواده‌ها می‌گردد[۴]. در ممالک غربی بعد از مرگ و میر به‌علت بیماری‌های قلب و سرطان‌ها، تروما در درجه سوم شیوع قرار گرفته است[۵، ۶]. هر ساله در جهان حدود هفده میلیون نفر در جاده‌ها کشته می‌شوند که این روند رو به افزایش است. در ایران سوانح رانندگی ۱۲ درصد از مراجعین به بخش اورژانس را تشکیل می‌دهد[۷]. شوارتز، تروما را به‌عنوان اولین علت مرگ و میر در چهار دهه اول زندگی عنوان می‌نماید و معتقد است مقام دوم تا چهارم را در بین تمامی علل مرگ و میر در سراسر دنیا کسب می‌کند[۵، ۶]. مجموع مرگ‌های به‌دنبال تصادفات و خشونت در آمریکا بالغ بر ۱۴۰ هزار نفر در سال گزارش شده است و تقریباً یک سوم مردم ایالات متحده آمریکا سالانه یک صدمه حاد را تجربه می‌کنند[۸]. بررسی‌های انجام شده در شهر کرمان درصد مراجعین ناشی از آسیب مربوط به تصادفات را ۱۱/۹ درصد نشان می‌دهد[۷]. ۹۱ درصد از مراجعین مذکر و ۷۶ درصد از بیماران مؤنث به دلیل وقوع یک سانحه به اورژانس مراجعه نموده بودند[۹]. در بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۶ در شهر رفسنجان نسبت افراد مصدوم ناشی از حوادث به کل مراجعین اورژانس حدود ۴۱ درصد بود که میانگین سنی آنان ۱۹/۷ ± ۲۳/۸ سال عنوان شده بود[۱۰]. میزان مرگ ومیر به‌دلیل سوانح در شهر رفسنجان، ۱۷/۱۶ درصد گزارش شده است که مقام دوم بعد از مرگ به علت بیماری‌های دستگاه گردش خون (۲۶/۷درصد) را دارا می‌باشد[۱۱]. در حال حاضر اقدامات پیشگیرانه برای کاهش حوادث در جامعه به‌طور پراکنده با برنامه‌های آموزشی انجام می‌پذیرد، ولی اقدام اساسی قلمداد نمی‌شود. زیرا قبل از هر برنامه‌ریزی و انجام هر گونه مداخله، کسب آگاهی از میزان و ویژگی‌های مبتلایان به سوانح و دلایل مراجعه به اورژانس حائز اهمیت است[۱۲، ۱۳]. پژوهش حاضر به منظور بررسی اپیدمیولوژی افراد دچار سوانح، مراجعه‌کننده به بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی علی ابن ابیطالب (ع) در سال ۸۰ انجام پذیرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی- مقطعی در سال ۸۰ بر روی ۲۵۸۴ نفر از مراجعین مصدوم به مرکز آموزشی- درمانی علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان که بزرگترین و فعال‌ترین مرکز فوریت‌های پزشکی شهرستان رفسنجان بوده و پذیرش اکثریت مصدومین شهرستان را در اختیار دارد، انجام شده است. نمونه‌های پژوهش به‌طور تصادفی طبقه‌ای، بر حسب فصل در تمامی شیفت‌ها، طی ۱۲۰ روز(۳۶۰ شیفت کاری) انتخاب گردیدند. به‌طوری که از هر فصل، ۳۰ روز، به‌طور تصادفی انتخاب و اطلاعات همه مراجعین در شیفت‌های کاری آن روز (صبح، عصر و شب) ثبت گردید. داده‌ها در این پژوهش به‌صورت مصاحبه و با تکمیل پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن با روش روایی محتوایی و آزمون مجدد تأیید گردیده بود (r=۰/۸۸) انجام شد. در مواردی که مصاحبه با مصدوم امکان‌پذیر نبود، از همراهان بیمار کمک گرفته شد. تمام مراجعین، بعد از بررسی اولیه در صورتی که حضور آنها در اورژانس به دلیل سوانح (تصادفات، سقوط و زمین خوردن، مسمومیت به دلیل مصرف سموم یا داروها، سوختگی، حوادث ورزشی، اصابت اجسام و آسیب توسط حیوانات و یا ترکیبی از موارد فوق) بود وارد مطالعه می‌شدند. پرسشنامه مربوطه توسط کارورزان و پرستاران کشیک که قبلاً آموزش‌های لازم را طی نموده بودند، تکمیل می‌شد و پس از انجام درمان‌های مرتبط، پی‌گیری وضعیت مصدوم تا زمان ترخیص آنان در جهت تکمیل مابقی قسمت‌های پرسشنامه به‌عمل می‌آمد. ورود اطلاعات پرسشنامه‌ها و استخراج نتایج با کمک نرم‌افزار SPSS صورت گرفت و از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون مجذور کای و فیشر) استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۵۹۴۰ نفر مراجعه کننده به اورژانس، ۲۵۸۴ نفر مصدومین سوانح (۴۳/۵ درصد کل مراجعین) را تشکیل می‌دادند. سوانح بیشتر در افراد مذکر (۷۶/۴۳ درصد)، دارای تحصیلات کمتر از دیپلم (۵۷/۸۲ درصد) و افراد مجرد (۶۳/۴۷ درصد) اتفاق افتاده بود. سوانح در مناطق شهری (۶۲/۳۴ درصد) بیشتر از سایر مناطق رخ داده بود (جدول شماره ۱). بیشترین علت سوانح به‌ترتیب، تصادفات (۳۶/۲۲ درصد) و افتادن به زمین (۱۵/۴ درصد) بود (جدول شماره ۲).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

در گروه بی‌سواد، بیشترین نوع سوانح به‌ترتیب مربوط به تصادفات، افتادن بر زمین و سوختگی بود. بیشترین موارد در گروه دیپلم به‌ترتیب، سوانح مربوط به تصادفات، حوادث شغلی، زمین خوردن، نزاع و سقوط از بلندی و در گروه دارای تحصیلات دانشگاهی تصادفات، زمین خوردن و حوادث شغلی بود. بیشترین تصادفات (۵۹/۵ درصد) در افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم و دیپلم و یا بی‌سواد اتفاق افتاده است. بر اساس عضو مضروب مشخص گردید که ۲۰/۷ درصد از مراجعین به‌دلیل ضربه به سر، ۰/۸۵ درصد به علت ضربه به شکم، ۵۲/۹ درصد به‌دلیل ضربه به اندام‌های تحتانی و فوقانی، ۱/۰۸ درصد به دلیل ضربه به قفسه سینه، ۸/۰۱ درصد به دلیل ضربه به چند عضو و ۰/۷۳ درصد به دلیل مصدومیت ستون فقرات در اورژانس پذیرش شده بودند. در ۴۲/۵۶ درصد از موارد مددرسانی بلافاصله پس از حادثه صورت گرفته بود. بیشترین علت مراجعه افراد مجرد (۳۴/۶۳درصد) و متأهل (۳۸/۹ درصد) تصادفات بود. بیشترین درصد مراجعه افراد کمتر از ۵ سال به دلیل زمین خوردن (۲۷/۸۲ درصد) و تصادفات (۲۴/۱ درصد) بود. در حالی که بیشترین علت مراجعه در گروه‌های سنی بالاتر از ۱۰ سال، تصادفات بوده است. بیشترین درصد افراد مصدوم به‌دلیل تصادفات، نزاع و مسمومیت دارویی را گروه سنی ۳۰-۱۰ سال و بیشترین درصد افراد مصدوم به علت سوختگی، سقوط، اصابت جسم سخت به سر و زمین خوردن را گروه سنی کمتر از ۱۰ سال تشکیل می‌دادند. همچنین بیشترین درصد افراد مصدوم به‌علت حوادث شغلی و ورزشی مربوط به گروه سنی ۳۰-۲۰ سال بود. بیشترین درصد افراد مراجعه‌کننده به دلیل آسیب حیوانات را گروه سنی ۲۰-۱۰ سال و۴۰-۳۰ سال تشکیل می‌دادند و مسمومیت با سموم نباتی در گروه سنی ۲۰-۱۰ سال بیش از سایر گروه‌ها مشاهده شد ($P<0/05$) (جدول شماره ۳).

از لحاظ نتیجه درمان، ۰/۹۳ درصد (۲۴ نفر) از مصدومین فوت شدند. ۹۵/۶۷ درصد با بهبودی نسبی و کامل از بیمارستان مرخص شدند ودر ۳/۴ درصد از افراد (۸۸ نفر) نیز نتیجه درمان به‌دلیل ترخیص یا رضایت شخصی مشخص نگردید. موارد مرگ مربوط به تصادفات (۱/۵ درصد)، سقوط از بلندی (۰/۵درصد)، نزاع (۰/۵ درصد)، آسیب توسط حیوانات (۳/۵ درصد) و در ترکیبی از انواع سوانح (۱ درصد) بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوانح بر حسب محل وقوع در مراجعین به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

نوع سانحه	محل وقوع	درون شهر	بیرون از شهر	روستاها
تصادفات				
تعداد		۵۴۳	۱۸۱	۲۱۲
درصد		۷۲/۳۳	۵۴/۳۵	۳۳/۰۷
سقوط از بلندی				
تعداد		۶۵	۱۲	۵۱
درصد		۴/۰۳	۳/۶۰	۷/۹۶
زمین خوردن				
تعداد		۲۶۴	۲۱	۱۱۳
درصد		۱۶/۳۹	۶/۳۰	۲/۰۳
نزاع				
تعداد		۱۲۴	۱۵	۳۹
درصد		۷/۷۰	۴/۵۰	۶/۰۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

ادامه جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوانح بر حسب محل وقوع در مراجعین به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

نوع سانحه	محل وقوع	درون شهر	بیرون از شهر	روستاها
حوادث شغلی				
تعداد		۱۹۳	۳۶	۶۲
درصد		۱۱/۹۸	۱۰/۸۱	۹/۶۷
حوادث ورزشی				
تعداد		۸۵	۶	۱۱
درصد		۳/۶	۱/۸	۱/۷۲
اصابت جسم سخت به سر				
تعداد		۲۹	۴	۱۶
درصد		۱/۸	۱/۲۹	۲/۴۹
آسیب به‌وسیله حیوانات				
تعداد		۱۷	۲	۱۲
درصد		۱/۰۵	۰/۶	۱/۸۷
سوختگی				
تعداد		۹۲	۷	۴۹
درصد		۵/۷۱	۲/۱	۷/۶۴
مسمومیت داروئی				
تعداد		۲۶	۱	۶
درصد		۱/۶۱	۰/۳	۰/۹۴
مسمومیت با سموم نباتی				
تعداد		۷	۱	۸
درصد		۰/۴۲	۰/۴	۱/۲۵
سایر موارد				
تعداد		۱۶۵	۴۷	۶۰
درصد		۱۰/۶۴	۱۴/۱۱	۹/۳۶
جمع				
تعداد		۱۶۱۰	۳۳۳	۶۴۱
درصد		۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوانح بر حسب زمان وقوع در مراجعین به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

نوع سانحه	زمان وقوع	صبح	عصر	شب	جمع
تصادفات					
تعداد		۴۱۴	۳۱۰	۲۱۲	۹۳۶
درصد		۴۰/۳۵	۳۳/۸۷	۳۲/۹۷	۳۶/۲۲
سقوط از بلندی					
تعداد		۵۴	۴۷	۲۷	۱۲۸
درصد		۵/۲۶	۵/۱۴	۴/۲	۴/۹۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

ادامه جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوانح بر حسب زمان وقوع در مراجعین به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

نوع سانحه	زمان وقوع	صبح	عصر	شب	جمع
زمین خوردن					
تعداد		۱۳۲	۱۶۴	۱۰۲	۳۹۸
درصد		۱۲/۸۶	۱۷/۹	۱۵/۸۶	۱۵/۴۰
نزاع					
تعداد		۶۷	۵۸	۵۳	۱۷۸
درصد		۶/۵	۶/۳۴	۸/۲۴	۶/۸۹
حوادث شغلی					
تعداد		۱۳۲	۹۷	۶۴	۲۹۳
درصد		۱۲/۸۶	۱۰/۶	۹/۹۵	۱۱/۳۴
حوادث ورزشی					
تعداد		۲۹	۴۸	۲۵	۱۰۲
درصد		۲/۸۳	۱/۸۶	۳/۸۸	۳/۹۵
اصابت جسم سخت به سر					
تعداد		۱۵	۲۲	۱۲	۴۹
درصد		۱/۴۶	۲/۴	۱/۸۶	۱/۹
آسیب به‌وسیله حیوانات					
تعداد		۱۲	۱۱	۸	۳۱
درصد		۱/۱۷	۱۲/۰۲	۱۲/۴۵	۱/۲
سوختگی					
تعداد		۶۹	۳۲	۴۷	۱۴۸
درصد		۶/۷۳	۳/۴۹	۷/۳	۵/۷۳
مسمومیت داروئی					
تعداد		۱۰	۸	۱۵	۳۳
درصد		۰/۹۷	۰/۸۷	۲/۳۳	۱/۲۸
مسمومیت با سموم نباتی					
تعداد		۸	۶	۲	۱۶
درصد		۰/۷۷	۰/۶۵	۰/۳	۰/۶۲
سایر موارد					
تعداد		۸۴	۱۱۲	۷۶	۲۷۲
درصد		۸/۱۹	۱۲/۲۴	۱۱/۸۲	۱۰/۵۲
جمع					
تعداد		۱۰۲	۹۱۵	۶۴۳	۲۵۸۴
درصد		۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوانح بر حسب سن مراجعین به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

نوع سانحه	سن (سال)	<۱۰	۱۰-۱۹	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	۶۰-۶۹	۷۰-۷۹	۸۰-۸۹
تصادفات										
تعداد		۱۳۷	۳۱۹	۲۴۰	۱۰۲	۶۳	۳۱	۳۱	۱۱	۲
درصد		۲۴/۱۲	۳۹/۲۸	۴۰/۲	۳۵/۷۸	۴۲/۲۸	۴۲/۴۶	۴۴/۹۳	۴۴	۳۳/۳۳
سقوط از بلندی										
تعداد		۵۵	۲۵	۱۶	۱۶	۶	۳	۵	۲	-
درصد		۹/۶۸	۳/۰۸	۲/۶۸	۵/۶۱	۳/۴	۱/۴	۷/۲۵	۸	-
زمین خوردن										
تعداد		۱۵۸	۹۲	۴۷	۳۵	۲۵	۱۳	۱۶	۹	۳
درصد		۲۷/۸۲	۱۱/۳۳	۷/۸۷	۱۲/۲۸	۱۶/۷۸	۱۷/۸	۲۳/۱۸	۳۶	۵۹
نزاع										
تعداد		۱۳	۵۳	۷۲	۲۰	۱۱	۱	۷	۱	-
درصد		۲/۲۹	۶/۵۳	۱۲/۰۶	۷/۰۱	۷/۳۸	۱/۳۶	۱۰/۱۴	۴	-
حوادث شغلی										
تعداد		۵	۱۰۳	۹۶	۵۳	۱۹	۱۴	۳	-	-
درصد		۰/۸۸	۷۰	۱۶/۰۸	۱۸/۵۹	۱۲/۷۵	۱۹/۱۸	۴/۳۵	-	-
حوادث ورزشی										
تعداد		۹	۷۰	۱۷	۳	۲	-	-	-	۱
درصد		۱/۵۸	۸/۶۲	۲/۸۵	۱/۰۵	۱/۳۴	-	-	-	۱۶/۶۶
اصابت جسم سخت به سر										
تعداد		۱۸	۹	۱۲	۴	۲	۱	۳	-	-
درصد		۳	۱/۱	۲	۱/۴	۱/۳۴	۱/۳۷	۴/۳۵	-	-
آسیب به‌وسیله حیوانات										
تعداد		۷	۱۰	۵	۸	-	-	۱	-	-
درصد		۱/۲۳	۱/۲۳	۰/۸۴	۲/۸	-	-	۱/۴۵	-	-
سوختگی										
تعداد		۷۰	۳۰	۱۶	۱۴	۱۱	۶	-	۱	-
درصد		۱۲/۳	۳/۶۹	۲/۶۸	۴/۹	۷/۳۸	۸/۲۱	-	۴	-
مسمومیت داروئی										
تعداد		۴	۱۴	۱۴	۱	-	-	-	-	-
درصد		۰/۷	۱/۷۲	۲/۳۴	۰/۳۵	-	-	-	-	-
مسمومیت با سموم نباتی										
تعداد		۲	۷	۲	۲	۲	-	۱	-	-
درصد		۰/۳	۰/۸	۰/۳۲	۰/۷	۱/۳۴	-	۱/۴۵	-	-
سایر موارد										
تعداد		۹۰	۸۰	۶۰	۲۷	۸	۴	۲	۱	-
درصد		۱۵/۸۳	۹/۸۵	۱۰/۰۵	۹/۴۷	۵/۳۷	۵/۴۸	۲/۹	۴	-
جمع										
تعداد		۵۶۸	۸۱۲	۵۹۷	۲۸۵	۱۴۹	۷۳	۶۹	۲۵	۶
درصد		۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بررسی نشان داده است کـه تقریبـاً نیمـی از مراجعـات بـه اورژانس، ناشی از حوادث و سوانح می‌باشد کـه در مقایـسه بـا آمـار بررسی سال ۷۶ (۴۱ درصد) افزایش یافته است[۱].

در بررسی Avramov این میزان ۲۱/۶ درصد [۸] و در عربستان ۲۰ درصد ذکر شده [۱۲] که در مقایسه ایـن میـزان در کـشور مـا بسیار بالا است. احتمالاً این افزایش درصد مصدومین می‌تواند ناشی از رشد جمعیت و افزایش بی رویه وسایل نقلیه موتوری تلقی شده و ضرورت اجرای طرح پیشگیری از سوانح را در جامعه گوشزد نمایـد. نسبت افراد مصدوم مذکر سه برابر افـراد مؤنـث بـوده اسـت کـه در مقایسه با سال ۷۶ (۲/۸ برابر) افزایش داشته اسـت [۱۰]. در مـورد تصادفات ایـن نـسبت ۰/۶ درصـد افـزایش یافتـه و ایـن نـسبت در مطالعه اهواز [۱۴] و سوری و همکاران در شیراز ۲/۳ گـزارش شـده است [۱۵] که تفـاوت محـسوسی مـشاهده نمـی‌شـود. در بررسـی Fernando در شمال اروپا ۶۲ درصد سانحه دیدگان موتور سـواری را مردان تشکیل می‌دادند[۱۶]. یکی از دلایل بیشتر بودن سوانح در جنس مذکر، شـرکت مـردان در فعالیـت‌هـای اجتمـاعی و ماهیـت مشاغل آنهاست و این مسأله در کشور ما دور از انتظار نیست. بیشتر از نیمی از مصدومین مراجعه‌کننده کمتر از ۲۰ سال سن داشته‌اند و به عبارتی دیگر دو سوم مصدومین کمتر از ۳۰ سال سن داشـته‌انـد که در مقایسه با گزارش تحقیـق در سـال ۷۶ (۷۲ درصـد) افـزایش نشان می‌دهد [۱۰]. عسکری نژاد در شیراز درصـد مـصدومین زیـر ۲۰ سـال را ۴۸ درصـد بیـان مـی‌کنـد [۷]. مطالعـه‌ای در کانـادا بیشترین درصد حادثه دیدگان (۷۵درصـد) را گـروه سـنی ۳۷-۱۸ سال بیان نموده است [۱۸] که با نتایج ایـن بررسـی مـشابه اسـت. احتمالاً می‌توان این امر را به ساختار جمعیتی کشور خـصوصاً قـشر جوان و افزایش تلفات ناشی از تصادفات نسبت داد و از طرفی عـدم آگاهی کامل این افراد نسبت به قوانین و مقررات راهنمایی رانندگی مـی‌توانـد یکـی از دلایـل باشـد. بیـشترین درصـد مـصدومین (۳۶/۲۲ درصد) به علت تصادفات و سپس زمین خـوردن و حـوادث شغلی است که در مقایسه با آمار سال ۷۶ مشابه مـی‌باشـد[۱۰]. در هندوستان سقوط با ۲۱ درصد بیشترین میزان و غرق شدن بـا ۶/۴ درصد و سوختگی، خفگـی و مـسمومیت بـا ۴/۷ درصـد در مراحـل بعدی قرار دارند[۱۹]. با توجه به شیوع ۹۰-۲۰ درصدی سـوانح در جوامع گونـاگون [۱۰] آمـوزش رعایـت ایمنـی در شـهر نـشینان و رانندگان وسایل نقلیه، اطفال و کارگران و استفاده از وسایل ایمنـی در حین کار خصوصاً در مورد مردان ضرورت دارد. بیـشترین درصـد مصدومین تمامی گروه‌های سنی در این تحقیق مربوط به تـصادفات بوده است که مشابه نتایج بررسی‌هـای انجـام شـده در سـال ۸۹ در برزیـل [۱۳] و عربـستان[۱۲] اسـت. تقریبـاً نیمـی از جراحـات بـا صدمات سر به‌علت تصادفات اتفاق افتاده است که بـا نتـایج بررسـی Masson و همکاران در فرانسه (۴۸/۳ درصـد)برابـر اسـت[۱۸]. در بررسی بر روی بچه‌های مصدوم در فیلادلفیا این میـزان ۳۹ درصـد عنوان شده است [۱۹] که ضرورت بررسی‌های تخصصی پزشـکی از نظر صدمات مغزی در تمامی مصدومین مراجعه کننده بـه اورژانـس را خاطرنشان می‌سازد. مصدومین نواحی مختلف شـهری تقریبـاً دو برابر میزان مراجعین روستایی و سوانح جاده‌ای را تشکیل می‌دادنـد. بررسی حسینی(۱۳۷۷) در شیراز سوانح شهری را ۱۲/۶ درصد و در شهر داراب ۸۰ مورد در ده هزار نفر گـزارش کـرده اسـت [۱۵] کـه شاید دلیل این تفاوت، اسـتفاده از وسـایل نقلیـه بیـشتر در شـهر و درمان سرپایی مصدومین روستایی در درمانگاه‌های روستایی و عدم مراجعه به مراکز درمانی شهری باشد. بیشترین آسیب در مـراجعین مربوط به صدمه اندام‌های تحتانی و فوقانی (۵۲/۹ درصد) و ضربه به سر (۲۰/۷ درصد) بوده که یکی از دلایل آن درصد بیشتر مـراجعین به‌علت تصادفات می‌باشد و با نتایج بررسی سوری (۱۳۷۷) در اهواز، که بریدگی، ضربه و شکستگی سر و سایر اعـضا را بیـشترین میـزان مصدومیت ذکر می‌کند [۱۴] تفاوت دارد و با نتایج سایر بررسـی‌هـا که بیشتر اندام‌های فوقانی و اندام تحتانی را ذکر نموده‌انـد [۷، ۱۷]مشابه است.

در مطالعه دیگـری شکـستگی اسـتخوان معمـول‌تـرین آسـیب و سپس آسیب اندام تحتـانی بـا ۴۵/۳۹ درصـد و آسـیب چنـد عـضو (خراش، پارگی و...) با ۲۶/۹۵ درصد در مراتـب بعـدی قـرار داشـته است [۱۹] که با در نظر گرفتن علت عمده سوانح که تصادفات و به زمین افتادن بوده است، بروز این نوع مشکلات واضح اسـت. در ایـن بررسی با توجه به شدت تروما در مصدومین ۹۵/۶۷ درصـد از افـراد بهبودی کامل یافتند و تنها ۰/۹۳ درصد فوت نمودند کـه بیـشترین درصد از این میزان مربوط به تصادفات بوده اسـت. در برزیـل ۱۴/۵ درصد از مرگ‌های ایجاد شده به دلیل سـوانح بـر اثـر افتـادن بـوده است [۱۳].در حـالی کـه در عربـستان سـالانه ۵۶۴۷۶۲ نفـر (۳/۵ درصد کل جمعیت عربستان)بر اثر تصادفات فوت نموده‌اند[۱۲] طی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

سال‌های ۷۲ لغایت ۷۹ در شیراز ۶۰ درصد از مرگ‌ها به علت تصادفات گزارش شده است[۷] و در کرمانشاه ۰/۹ درصد از مرگ‌ها بر اثر حوادث خانگی ذکر شده است[۱۷]. در مطالعات متفاوت میزان مرگ در اثر سوانح بین ۲۲-۵ درصد گزارش شده است [۸، ۱۰، ۲۰] که توجه مسئولین راهنمایی و رانندگی و ارگان‌های مسئول در امر پیشگیری از بروز حوادث ترافیکی را می‌طلبد. بیشترین درصد سوانح به ترتیب در صبح و سپس عصرها و شب اتفاق افتاده است که شاید به‌دلیل رفت و آمد بیشتر مردم جهت انجام کارشان در صبح وشلوغ بودن شهر باشد. این یافته با گزارش عسکری نژاد از سوانح در شیراز [۷] و سوری در اهواز که بروز تصادفات را در ساعت ۱۳-۹ و ۲۰-۱۷ عنوان می‌نماید[۱۴] همخوانی دارد.

با فرض این که میزان آسیب‌های ناشی از حوادث این مطالعه که به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارند می‌تواند برآورد مناسبی حداقل در شهرهای مشابه کشور باشد، شناسایی عوامل خطر، تعیین کننده‌های محیطی، روانی، رفتاری و اجتماعی و سایر عوامل باید بتوانند کاهش آسیب‌ها را تسهیل و تسریع نمایند. کشف عوامل خطر و اثر متقابل آنها بر یکدیگر و روابط آنها با آسیب‌ها می‌تواند در ایجاد فرضیه‌ای جدید به‌ویژه عوامل علیتی و نحوه تغییر آنها مشارکت نماید و در نهایت به ایجاد مداخله‌ای جدید برای پیشگیری از آسیب‌ها منجر گردد. اجرای برنامه‌های آموزشی رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی از طریق وسائل ارتباط جمعی و تقویت سیستم‌های نظارتی بر عملکرد افراد در کاهش سوانح در جامعه ضروری است. موفقیت در اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از بروز حوادث با الگوی ایجاد جامعه ایمن، بدون همکاری و مشارکت تمامی ارگان‌ها و سازمان‌ها میسر نخواهد بود.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از تمامی پرسنل زحمتکش اورژانس و کارورزان و پزشکان محترمی که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری نمودند و همچنین اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه که در کلیه مراحل پشتیبان این طرح بوده‌اند سپاسگذاری می شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]

منابع

1- Pork JE, Park k. Parks Text Book of Preventive and Social Medicine. 13th Edition, Jabalpur: Banarsidas Bhanot, 1991

2- Show KN, Lavelle JM A solution to season fluctuations in emergency department census. Annals of Emergency Medicine 1998; 32: 698-702

3- Adesunkanmi AR, Oginni LM, Oyelami AO, Badru OS. Epidemology of childhood injury. The Journal of Trauma 1998; 44: 506-12

4- Bull JP. Accidents and thier Prevention in Theory and Practice of Public Health. 5th Edition, Oxford University, 1979

۵- پهلوان بهمن، آقایی محمود، کریمی حمید، بررسی پنج ماهه مصدومین مولتیل ترومای مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان، پایان‌نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۱۳۷۴. ۷۳ -۶۱

6-Samuel lP. Youmans. Text Book of Neurosurgery. 4th Edition, WB Saunders: Philadelphia, 1996

۷- فرودنیا فاطمه، جانقربانی محسن، ویژگیهای تصادفات رانندگی درون شهری کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۴، ۳۹، ۷۳-۶۱

8- Avramous. The institute of surgery in noised as a trauma center experience medicine. Pregl 1997; 50: 521-29

۸- مانی کاشانی خسرو، صبا محمد صادق، عظیمیان محمد حسین، بررسی حوادث در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهرستان همدان در سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی همدان، ۱۳۸۰، ۳، ۷۳-۶۹

۹- ظهور علیرضا، بررسی اپیدمیولوژیک مراجعه‌کنندگان به اورژانس کرمان ۱۳۷۹، پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱، ۱، ۴۱-۳۵

۱۰- صادقی سهراب، اپیدمیولوژی افراد مصدوم مراجعه‌کننده به اورژانس رفسنجان، فیض، ۱۳۷۷، ۲، ۸۸-۷۲

۱۱- بخشی حمید، گزارش تفصیلی طرح تحقیقاتی علل مرگ در رفسنجان ۷۳-۱۳۷۱، امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۷۴

12- Ansari S. Causes and effects of road traffic Accidents in Saudi Arabia. Public Health 2000; 114: 37-39

13- de Souza LJ, Barroso MG. Bibliographic review of children's accidents. Revista da Escola de Enfermagem da USP 1999: 107-12 (Portuguese)

۱۴- سوری حمید، بررسی اپیدمیولوژی حوادث در افراد کمتر از ۱۵ سال مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستانهای اهواز، گزارش اتمام طرح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹

۱۵- حسینی وحید، تعیین میزان بروز سوانح و حوادث در جوامع شهری و روستایی استان فارس، ۱۳۷۷، گزارش طرحهای اتمام یافته، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹

16- Ferrando J. Motor vehicle injury patterns in emergency dep. Patients in south european urban setting .proc.Adv.Automat med.Cont 2000; 44: 445-58

۱۷- نجفی محمد، بررسی میزان سوانح خانگی در کرمانشاه، گزارش طرحهای تحقیقاتی پایان‌یافته، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹

18- Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information:Causes of death 1988. Minister of Supply and Services Canada. Health Reports 1990;2(1 Suppl 11): 146-185

19- Ganveer GB, and Tiwari RR. ; Injury pattern among non-fatal road traffic accident cases: a cross-sectional study in Central India ;Indian J Med Sci; 2005 Jan;59(1):9-12

20- Masson F.etal . Epidemiology of severe brain injuries: a prospective population based study, journal of trauma–Injury Infection & critical care, 2001;51(3):481-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.4.6]