مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳ (۱)، خرداد ۱۳۹۶، صفحه ۶۴-۵۵

مقاله پژوهشی

فراوانی علل مسمومیت در کودکان مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان امام خمینی جیرفت در سال ۱۳۹۴

مهران نیک ورز[۱]، مطهره فرامرزپور [۲*] ، حبیبه وزیری نسب[۳]، نفیسه مظفری[۴]

[۱] استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت ، ایران

[۲] مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت ، جیرفت ، ایران

[۳] مربی، کارشناسی ارشد آمار زیستی ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت ، جیرفت ، ایران

[۴] پزشک عمومی ،دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت ، جیرفت ، ایران

چکیده

مقدمه: مسمومیت‌های کودکان از شایع‌ترین اورژانس‌های کودکان می‌باشند. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی علل مسمومیت در کودکان مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان امام خمینی جیرفت در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش‌کار: در این مطالعه به‌صورت مقطعی و توصیفی کلیه کودکانی که در سال ۱۳۹۴ با تشخیص مسمومیت در اورژانس بیمارستان امام خمینی جیرفت پذیرش شده بودند، به‌صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات شامل سن، جنس، محل سکونت خانواده، محل نگه‌داری ماده مسموم‌کننده، پیامد مسمومیت، بستری در اورژانس یا بخش، نوع ماده خورده شده و آسیب وارد شده به کودک از پرونده یا از تماس با خانواده کودک جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: در سال ۱۳۹۴، ۱۲۱ کودک با تشخیص مسمومیت در اورژانس بیمارستان امام خمینی‌شهر جیرفت پذیرش شدند. ۵۳/۷ درصد ایشان پسر و شایع‌ترین رده سنی، کمتر از سه سال بود. ۴۵ درصد از کودکان در شهر ساکن بودند. شایع‌ترین ماده مسموم‌کننده داروهای انسانی (۳۶٪) و پس از آن متادون (۲۸٪) و دیگر مخدرها (۱۳٪) بودند. شایع‌ترین آسیب همراه ایجاد شده آسیب‌های عصبی (۳۹٪) و پس از آن آسیب‌های تنفسی-عصبی (۱۶٪) و گوارشی-عصبی (۱۰٪) بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شایع‌ترین ماده مسموم‌کننده داروها بودند آموزش گسترده و علمی خانواده‌ها در زمینه نگهداری این مواد و دقت در استفاده می‌توان تا حد بسیار زیادی از بروز این گونه حوادث جلوگیری نماید.

کلید واژه‌ها : مسمومیت، کودکان، بخش اورژانس

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۵/۱۱/۰۴

پذیرش : ۱۳۹۶/۰۳/۱۸

***مولف مسئول**

مطهره فرامرزپور

ایران، جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دانشکده پرستاری و مامایی ، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۹۱۳۱۴۹۲۶۲۲

پست الکترونیک:

mfaramarzpor61@gmail.com

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 1, June 2017, P.55-64

Original Article

The frequency of causes of poisoning in children referred to Imam Khomeini hospital of Jiroft in 2015

Mehran Nikvarz [1], Motahhare Faramarzpour [2]* ,Habibe Vazirinasab [3], Nafise Mozaffari[1]

[1]Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[2]Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft , Iran
[3] Instructor, MSc. Biostatistics, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft , Iran
[4] General physician, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Children poisoning is one of the most common pediatric emergencies. This study was carried out to determine the frequency and causes of poisoning in children referred to the emergency department of Imam Khomeini hospital of Jiroft in 2015.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, all children who were admitted in the emergency department of Imam Khomeini hospital of Jiroft in 2015 due to acute poisoning were studied by census method. Information such as age, gender, family's place of accommodation, place of keeping toxic material, the consequence of poisoning, hospitalization in emergency room or the ward, consumed material and damages to the child were collected by having a contact with the family or from records.

Results: In 2015, 121 children with acute poisoning were admitted in the emergency department of Imam Khomeini hospital of Jiroft. 53.7 percent of them were male and the most common age group was less than three. 45% of children were living in the city. The most common toxic substances were human drugs (36%), followed by methadone (28%) and other opiates (13%). The most common injuries were nerve damages (39%), followed by respiratory - neurological (16%) and gastrointestinal- neurological (10%).

Conclusion: Given that the most common toxic substances were drugs, widespread and scientific teachings given to families about maintenance and accuracy in use of these substances, would largely prevent the occurrence of such events.

Keywords: poisening, children, Emergency Department

Article Info
Received: Feb. 02, 2017
Accepted: Mar. 08, 2017

***Corresponding Author:**
Motahhare Faramarzpour
Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft , Iran

Tel: 09131492622

Email:
mfaramarzpor61@gmail.com

Vancouver referencing:
Nikvarz M, Faramarzpour M , Vazirinasab H, N Mozaffari. The frequency of causes of poisoning in children referred to Imam Khomeini hospital of Jiroft in 2015. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2017; 3(1): 55-64.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

پیشرفت تکنولوژی و توسعه علوم تجربی سبب دسترسی بیشتر به داروها و مواد شیمیایی و استفاده وسیع از این داروها در مواد کشاورزی و صنعتی شده است که همین عامل موجب بروز مشکلات زیادی گردیده است (۱). مسمومیت می‌تواند نتیجه استفاده تصادفی از داروها و مواد شیمیایی یا استفاده عمدی از آن‌ها برای خودکشی باشد.

مسمومیت یکی از عمده‌ترین مشکلات بهداشت عمومی و از شایع‌ترین علل مراجعه به اورژانس بیمارستان‌ها می‌باشد. مسمومیت‌ها سبب بیش از ۱۳۰۰۰۰ پذیرش سالانه در بخش اورژانس شده و یک درصد بستری‌های کودکان در هر سال را به خود اختصاص می‌دهند (۲). بسیاری از موارد خودکشی توسط مسمومیت دارویی رخ می‌دهد (۱).

مسمومیت‌های دوران کودکی مشکل جهانی و یکی از علل مرگ‌ومیر کودکان است (۱،۳) که عمدتاً تصادفی اتفاق می‌افتد (۴). مسمومیت کودکان بیشترین شیوع را در گروه سنی ۵-۱ سال دارد (۵). در این سنین معمولاً پسران بیش از دختران دچار مسمومیت می‌شوند (۶-۱۶). اقدام به خودکشی از علل دیگر مسمومت کودکان است که در سنین نوجوانی و در دختران بیشتر رخ می‌دهد (۵-۱۲).

مسمومیت‌ها بعد از عفونت‌ها دومین عامل مرگ‌ومیر کودکان (۷) و چهارمین علت حوادث غیرعمدی در میان آن‌ها به شمار می‌رود (۳،۱۱). موسسه (AAPCCTESS[۲]) در سال ۲۰۰۸ تعداد ۲۴۹۱۰۴۹ نفر مسمومیت را گزارش کرده که ۴۹/۷ درصد آن در بین بچه‌های زیر ۴ سال بوده است. این ارقام کمتر از میزان واقعی می‌باشد زیرا بسیاری از مسمومیت‌ها گزارش نمی‌شود (۷،۱۰). کودکان به دلیل حس کنجکاوی هر شیء در دسترس را در دهان گذاشته و بچه‌های بزرگ‌تر جهت خودکشی از این مواد استفاده می‌کنند گرچه گاهی اوقات این سموم به کودکان خورانده می‌شود (۱۱).

مواد مختلفی می‌توانند سبب مسمومیت کودکان شوند که عمده‌ترین آن‌ها داروها، مواد شیمیایی خانگی از جمله مواد شوینده و سفیدکننده، نفت و مواد صنعتی، آفت‌کش‌ها، مواد مخدر و ترکیبات گیاهی می‌باشند (۱۳،۱۵). در مورد این عوامل در نقاط مختلف جهان مطالعات زیادی انجام شده که نتایج آن بر حسب منطقه متفاوت است. در بسیاری از مطالعات داروها شایع‌ترین علت مسمومیت در کودکان عنوان شده‌اند (۲۰-۱۶ و ۱۳،۱۴) بررسی‌های دیگر مواد شیمیایی خانگی از قبیل مواد شوینده و سفیدکننده و نفت را شایع‌ترین علل ذکر کرده‌اند (۱۲،۱۵،۲۱،۲۲). شیوع عوامل ایجادکننده مسمومیت در مناطق مختلف متفاوت است و آمار ارائه شده با محدوده سنی کودکان مورد مطالعه ارتباط دارد. همچنین این شیوع با گذشت زمان و تغییر روش زندگی می‌تواند دستخوش تغییر گردد. به‌طوری‌که طبق بررسی‌های انجام شده در تهران در سال‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۰ شایع‌ترین عامل مسمومیت کودکان خوردن نفت بوده ولی در سال ۱۳۷۶، داروها شایع‌ترین عامل ذکر شده‌اند (۲۲). همچنین در کشورهای مختلف با توجه به میزان آگاهی جامعه و فرهنگ‌ها نوع مواد سمی مصرفی متفاوت است به‌عنوان مثال آفت‌کش‌های ارگانوفسفره شایع‌ترین علل مسمومیت‌ها در تایوان محسوب می‌شود (۸). درحالی‌که در کشورهای اروپای شرقی و امریکای شمالی داروها و فراورده‌های خانگی نظیر وایتکس شایع‌ترین عامل مسمومیت می‌باشد (۹).

با توجه به اینکه مسمومیت‌ها خسارات جبران‌ناپذیری از جمله مرگ به دنبال دارند با چاره‌اندیشی می‌توان از بسیاری موارد عمدی و غیرعمدی جلوگیری کرد همچنین با انجام مطالعات اپیدمیولوژیک امکان شناسایی گروه‌های در معرض

خطر انواع مواد سمی شایع در دسترس، کمبود امکانات درمانی، برنامه‌ریزی بهتر جهت کنترل و پیشگیری از مسمومیت‌ها را فراهم نمود. با توجه به اهمیت موضوع وعدم

[۲]. American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

دسترسی چنین اطلاعاتی در جیرفت بر آن شدیم با استفاده از پرونده‌های موجود بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان امام جیرفت طی سال ۱۳۹۴ به بررسی علل مسمومیت‌های کودکان در شهرستان جیرفت بپردازیم.

روش کار

این مطالعه به‌صورت مقطعی و توصیفی در بیمارستان امام خمینی‌شهر جیرفت انجام شد. نمونه مورد مطالعه کودکان ۱ ماهه تا ۱۵ ساله مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان امام در سال ۱۳۹۴ که برای ایشان تشخیص مسمومیت گذاشته شده بود، تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری بود و کلیه کودکان در بازه زمانی ذکر شده به مطالعه وارد شدند. معیار خروج در این مطالعه شامل نداشتن معیارهای ورود ازجمله ناقص بودن پرونده‌ها و عدم تمایل به پاسخگویی بیماران در نظر گرفته شد.

اطلاعات کودکانی که در بخش اورژانس بستری و منتقل بخش نشدند، از پرونده ایشان پس از ترخیص برداشته شد. در صورت وجود نقص در پرونده با تماس تلفنی با خانواده کودک اطلاعات تکمیل شد. اطلاعات کودکانی که به بخش منتقل شدند با بررسی پرونده و شرح حال حضوری اخذ شد.

کلیه اطلاعات کودکان در فرم جمع‌آوری داده تهیه شده از قبل ثبت شد. اطلاعات مورد نظر شامل سن، جنس، محل سکونت خانواده، محل نگه‌داری ماده مسموم‌کننده، پیامد مسمومیت، بستری در اورژانس یا بخش، نوع ماده خورده شده و آسیب وارد شده به کودک بود.

در نهایت داده‌ها پس از جمع‌آوری، در نرم‌افزار آماری SPSS v20 وارد شده و با استفاده از آزمون‌های آماری فراوانی، میانگین و انحراف معیار توصیف شدند.

یافته‌ها

در سال ۱۳۹۴، ۱۲۱ کودک با تشخیص مسمومیت در بیمارستان امام خمینی شهر جیرفت پذیرش شدند که ۴۶ درصد آن‌ها پسر بودند. بر اساس نتایج حاصل از آزمون دوجمله‌ای می‌توان گفت نسبت دو جنس در بین مسموم شدگان یکسان می‌باشد (p=۰/۴۷). میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۳۵±۲۷ ماه با حداقل یک ماه و حداکثر ۱۳ سال بود. ۷۳٪ ایشان زیر سه سال سن داشتند و عمده‌ترین گروه سنی را تشکیل می‌دادند. خانواده ۴۵ درصد کودکان ساکن شهر بودند و مابقی در روستا سکونت داشتند. آزمون دوجمله‌ای حاکی از برابری نسبت ساکنان روستا و شهر در مراجعه‌کنندگان به اورژانس می‌باشد (p=۰/۳۶). به گفته خانواده در ۵۹ درصد موارد محل نگه‌داری ماده مسموم‌کننده امن نبوده است و کودک به آن دسترسی آسان داشته است. نتایج حاصل از آزمون دوجمله‌ای نشان می‌دهد نسبت مراجعه‌کنندگانی که محل نگه‌داری ماده مسموم‌کننده آن‌ها امن بوده برابر با گروه دیگر نبوده و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (p=۰/۰۴۵). پس از پذیرش در بیمارستان ۹۰ درصد کودکان در اورژانس تحت نظر و پس از درمان مناسب ترخیص شدند و مابقی به بخش اطفال منتقل و ادامه درمان را در بخش دریافت داشتند. هیچ از موارد مسمومیت پذیرش شده در بیمارستان منجر به مرگ نشد. (جدول ۱).

جدول ۱: توصیف متغیرهای کیفی مورد مطالعه

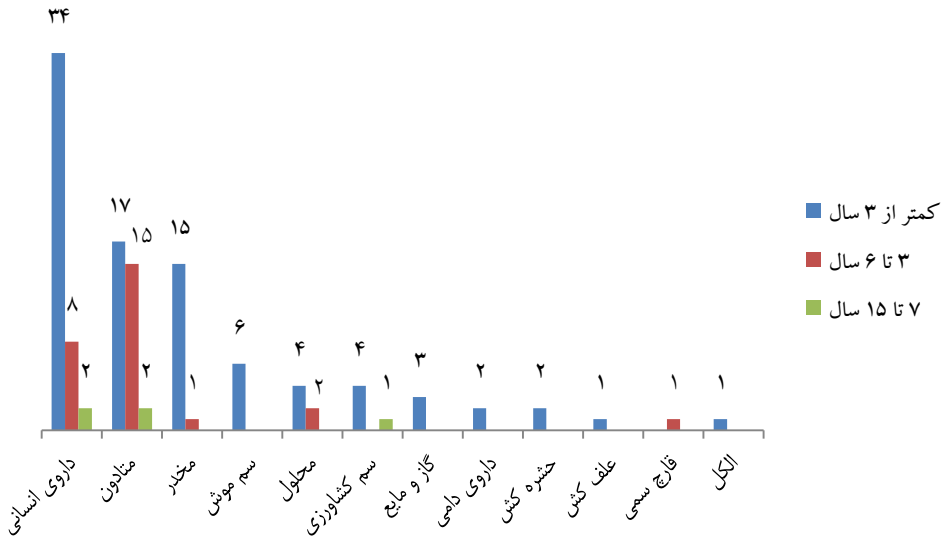
متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	پسر	۶۵	۵۳/۷
	دختر	۵۶	۴۶/۳
سن	≥ ۳ سال	۸۹	۷۳/۶
	۶-۳ سال	۲۷	۲۲/۳
	۱۲-۷ سال	۲	۱/۷
	> ۱۲ سال	۳	۲/۵
محل سکونت خانواده	شهر	۵۵	۴۵/۵
	روستا	۶۶	۵۴/۵
محل نگه‌داری ماده مسموم‌کننده	امن	۴۹	۴۰/۵
	غیر امن	۷۲	۵۹/۵
بستری	بخش اورژانس	۱۰۹	۹۰/۱
	بخش کودکان	۱۲	۹/۹
پیامد مسمومیت	ترخیص با حال عمومی خوب	۱۲۱	۱۰۰

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

مرگ	۰	۰

شایع‌ترین ماده مسموم‌کننده داروهای انسانی بودند که ۳۶ درصد از کل موارد را به خود اختصاص دادند. پس از آن متادون و دیگر مخدرها با فراوانی ۲۸ درصد و ۱۳ درصد به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. در نمودار و جداول بعدی نوع ماده مسموم‌کننده به تفکیک سن، جنس و امن بودن محل نگه‌داری بررسی شده است.

در مورد تمامی مواد مسموم‌کننده گروه سنی سه سال و کمتر، شایع‌ترین سن ابتلا به مسمومیت بود. بیشترین مسمومیت مربوط به کودکان کمتر از سه سالی بود که با داروی انسانی مسموم شده بودند. کودکان ۷ تا ۱۵ سال تنها سه ماده سمی داروی انسانی، متادون و سم کشاورزی مصرف کرده بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱: توصیف نوع ماده مسموم‌کننده در افراد مورد مطالعه بر حسب سن

جدول ۲ میزان مسمومیت دخترها و پسرها را نشان می‌دهد. بیشترین مسمومیت متعلق به پسرانی است که داروی انسانی مصرف کرده‌اند. همچنین آزمون دقیق فیشر نشان داد بین نوع ماده مسموم‌کننده و جنسیت ارتباطی وجود ندارد (p=۰/۷۸۹).

در مورد محل نگه‌داری، مسمومیت در موارد نگه‌داری در محل غیر امن بیشتر از محل امن است به جز در مسمومیت با داروهای انسانی (جدول ۳).

آسیب‌های عصبی با فراوانی ۴۸ نفر (۳۹/۷٪) شایع‌ترین آسیب وارد شده در اثر مسمومیت در بدو ورود کودک یا در سیر بستری بودند. در مرحله بعد همراهی آسیب‌های عصبی و تنفسی با فراوانی ۲۵ (۱۰/۷٪)، گوارش و اعصاب با فراوانی ۱۳ (۱۰/۷٪)، گوارشی با فراوانی ۱۲(۹/۹٪) شایع‌ترین آسیب‌های ایجاد شده بودند. سایر آسیب‌ها میزان‌های کمتر از ۶ درصد را به خود اختصاص دادند (نمودار ۲).

بحث

یافته ها نشان داد در سال۹۴، ۱۲۱ کودک با تشخیص مسمومیت در بیمارستان امام خمینی شهر جیرفت پذیرش شدند. ۴۶٪ ایشان پسر، میانگین سن ۳۵ ماه و ۷۳٪ ایشان زیر

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

سه سال سن داشتند. همواره سن و جنس از مهمترین مسایل مطرح شده در زمینه مسمومیت های کودکان بوده است.

جدول ۲: توصیف نوع ماده مسموم‌کننده در افراد مورد مطالعه بر حسب جنس

نوع ماده مسموم‌کننده	جنسیت	
	دختر (درصد) فراوانی	**پسر** (درصد) فراوانی
داروی انسانی	۲۱(٪۳۷/۵)	۲۳(٪۳۵/۴)
متادون	۱۵(٪۲۶/۸)	۱۹(٪۲۹/۲)
مخدر	۶(٪۱۰/۷)	۱۰(٪۱۵/۴)
سم موش	۱(٪۱/۸)	۵(٪۷/۷)
محلول	۴(٪۷/۱)	۲(٪۳/۱)
سم کشاورزی	۳(٪۵/۴)	۲(٪۳/۱)
گاز و مایع	۱(٪۱/۸)	۲(٪۳/۱)
داروی دامی	۱(٪۱/۸)	۱(٪۱/۵)
حشره‌کش	۱(٪۱/۸)	۱(٪۱/۵)
علف‌کش	۱(٪۱/۸)	۰
قارچ سمی	۱(٪۱/۸)	۰
الکل	۱(٪۱/۸)	۰
کل	۵۶(۱۰۰٪)	۶۵(۱۰۰٪)

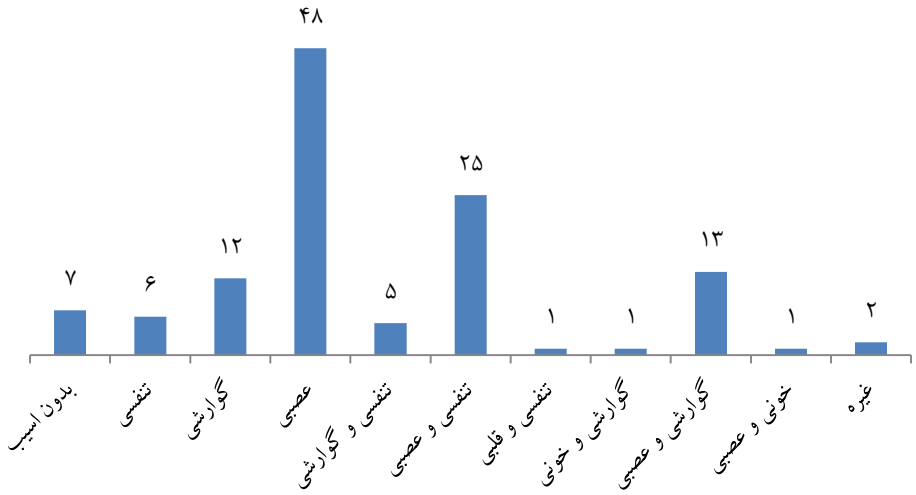
جدول ۳: توصیف نوع ماده مسموم‌کننده در افراد مورد مطالعه بر حسب امن بودن محل نگه‌داری

نوع ماده مسموم‌کننده	محل نگه‌داری		فراوانی کل
	امن	غیر امن	
داروی انسانی	۲۶(٪۵۹)	۱۸(٪۴۱)	۴۴(٪۱۰۰)
متادون	۱۰(٪۲۹)	۲۴(٪۷۱)	۳۴(٪۱۰۰)
مخدر	۴(٪۲۵)	۱۲(٪۷۵)	۱۶(٪۱۰۰)
سم موش	۱(٪۱۷)	۵(٪۸۳)	۶(٪۱۰۰)
محلول	۲(٪۳۳)	۴(٪۶۷)	۶(٪۱۰۰)
سم کشاورزی	۱(٪۲۰)	۴(٪۸۰)	۵(٪۱۰۰)
گاز و مایع	۱(٪۳۳)	۲(٪۶۷)	۳(٪۱۰۰)
داروی دامی	۱(٪۵۰)	۱(٪۵۰)	۲(٪۱۰۰)
حشره‌کش	۱(٪۵۰)	۱(٪۵۰)	۲(٪۱۰۰)
علف‌کش	۰	۱(٪۱۰۰)	۱(٪۱۰۰)
قارچ سمی	۱(٪۱۰۰)	۰	۱(٪۱۰۰)
الکل	۱(٪۱۰۰)	۰	۱(٪۱۰۰)
کل	۴۹(٪۴۱)	۷۲(٪۵۹)	۱۲۱(٪۱۰۰)

در عمده مطالعات فراوانی کودکان مسموم شده پسر بیشتر از دختر بود که با مطالعه ما مغایرت داشت. اگرچه این تفاوت از نظر بالینی ناچیز به نظر میرسد. در مطالعه انجام شده توسط فرزانه و همکاران در سال ۱۳۹۰ دربیمارستان بوعلی شهر

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

اردبیل ۵۸٪ (۲۳)و در مطالعه تهران ۵۱٪ (۲۵)، در مطالعه زاهدان ۵۲٪ کودکان مسموم شده پسر بودند (۲۶). شایعترین سن مسمومیت در مطالعات مختلف و مطالعه حال حاضر تقریبا مشابه است. در مطالعه اردبیل میانگین سنی ۴۸ ماه و شایعرین بازه سنی یک تا چهار سال بود (۲۳). در مطالعه رشت شایعترین گروه سنی یک تا پنج سال بود (۲۴). در مطالعه تهران میانگین سن کودکان مسموم شده ۵۵ ماه بود (۲۵). در مطالعات خارجی نیز وضع به همین منوال میباشد به طوری که در امریکا گزارش شده است بیش از ۵۰٪ مسمومیت ها در کودکان پنج سال و کمتر رخ می دهد (۲۷).



نمودار ۲: فراوانی آسیب وارد شده در افراد مورد مطالعه

کودکان رده سنی یک تا پنج سال تمایل زیادی به گذاشتن هر چیزی در دهان دارند که می توان گفت یکی از مهمترین دلایل بروز بالای مسمویت در این رده سنی می باشد.

در مطالعه حاضر محل زندگی کودکان مسموم شده و محل نگه داری ماده مسموم کننده مورد بررسی قرار گرفت که در مطالعات دیگر می توان گفت بررسی نشده بود. ۴۵٪ کودکان ساکن شهر بودند و در ۵۹٪ موارد محل نگه داری ماده مسموم کننده امن نبود و کودک به راحتی به ان دسترسی داشت. همچنین در ۱۰٪ موارد، کودکان مسموم شده نیاز به بستری در بخش جهت ادامه اقدامات درمانی و حمایتی داشتند و مابقی در اورژانس مدیریت شدند. محل نگه داری مواد بالقوه مسموم کننده همواره یکی از مهمترین مسایل مورد بحث بوده است. متاسفانه علی رغم اقدامات و اطلاع رسانی های صورت گرفته ما کماکان شاهد موارد متعدد مسمومیت کودکان ناشی از عدم نگه داری مواد مسمومیت زا برای ایشان در محل امن هستیم.

نرخ مرگ میر به دنبال مسمومیت در ۱۲۱ کودک مراجعه کننده به در بیمارستان امام جیرفت در سال ۱۳۹۴ صفر بود. خوشبختانه مسمومیت های کودکان در گزارش هایی که از نقاط دیگر ایران منتشر شده است، مرگ و میر پایین و نزدیک به صفر دارد. در یک مرکز درمانی اصلی (بیمارستان ۱۷ شهریور) رشت در سال ۱۳۸۹ از بین ۱۴۱ کودک مسموم شده، هیچ مرگی اتفاق نیافتاد (۲۴). در اردبیل اما در بیمارستان بوعلی از میان ۳۶۶ کودک مسموم شده ۲ تن (۰/۵٪) جان خود را از دست دادند (۲۳).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

شایعترین مواد مسموم کننده در مطالعه ما داروهای انسانی و پس از ان متادون و دیگر مخدر ها بودند. سم موش، سموم کشاورزی و محلول های خانگی نیز در رده های بعدی قرار داشتند. در بررسی مسمومیت کودکان ، مطالعه رشت در سال ۱۳۸۹ گزارش کرد فراوان‌ترین ماده مسموم‌کننده دارو(۵۶/۷۳٪) و سپس نفت(۹/۹۲٪) و وایتکس(۸/۵۱٪) بودند (۲۴). در اردبیل شایعترین ماده مسموم کننده داروها بودند که ۶۰٪ موارد مسمومیت را به خود اختصاص داده بودند. در صدر این داروها متادون و بنزودیازپین ها قرار داشتند. در مرحله بعد نفت و سموم ارگانوفسفره از شایعترین علل مسمومیت کودکان بودند (۲۳). در زاهدان نیز امار مشابه دیده می شود. شایعترین ماده مسموم کننده داروها و پس ان ان مخدرها و نفت بودند (۲۶). در تحقیقات انجام شده در ترکیه، شایعترین علت مسمومیت خوردن مواد سوزاننده و مسمومیت با مونواکسیدکربن بوده است. در مقام دوم ضد افسردگیهای سه حلقهای و مسمومیت با متیل فنیدات جهت کودکان بیش فعال بوده است (۲۸). در فلسطین مطالعه ای به صورت گذشته نگر انجام شد، که نشان داد داروها شایعترین عامل مسمومیت در نوزادان و اطفال بزرگتر (۱۰-۱۳ سال) بودند در حالیکه در سنین ۲-۱۰ سال مواد پاک کننده یا داروها شایعترین عامل مسمومیت بودند (۲۸).

متاسفانه علی رغم پیشرفت ها و اطلاع رسانی ها هنوز ما مسمومیت های اتفاقی به دنبال داروها، متادون و مخدر ها را شاهد هستیم. محل نگه داری و دقت در دارویی که به کودک داده می شود بایستی بیشتر و بیشتر اطلاع رسانی شود. شاید این اطلاع رسانی بایستی بیشتر از قبل و به صورت مکرر باشد. همچنین در مورد متادون و نگه داری ان در منزل علاوه بر استفاده از شیشه ها و ظروف خاص که هم کودک قادر به باز کردن ان نباشد و هم با دیگر داروها اشتباه نشوند، بایستی اقدامات جدی صورت بگیرد.

نوع ماده مسموم کننده در تمامی رده های سنی با کل کودکان مورد مطالعه تفاوت چندانی نداشت و شایعترین مواد مسموم کننده در تمامی رده های سنی داروها و سپس متادون و مخدر ها بودند. همچنین نوع ماده مسموم کننده در دو جنس نیز تفاوت چندانی نداشت. در مطالعه اردبیل نیز این تجزیه و تحلیل انجام شد و گزارش شد ارتباطی میان سن و جنس با عامل مسمومیت وجود ندارد (۲۳). دیده شد که در عمده موارد مسمومیت با داروها، محل نگه داری داروها امن بوده است و این نشان میدهد عمدتا اشتباه والدین باعث مسموم شدن کودک شده است. اما در مورد دیگر مواد مسموم کننده عمدتا محل نگه داری غیر امن بوده است و کودک به انها دسترسی داشته است و لذا مصرف نادانسته کودک مهمترین عامل مسمومیت بوده است.

شایعرین اسیب های دیده شده به دنبال مسمومیت در مطالعه ما اسیب های عصبی، گوارشی و تنفسی بودند. در مطالعه اردبیل شایعترین علایم دیده شده در کودکان مسموم علایم گوارشی و پس از ان عصبی و چشمی بودند (۲۳). در مطالعه زاهدان نیز شایعترین علایم، گوارشی و عصبی بودند (۲۶).

نتیجه گیری

با توجه به این کودکان که در سنین پایین در بسیاری از موارد قادر به تشخیص عوامل خطرزا نیستند و حس کنجکاوی آن‌ها باعث مصرف مواد مختلف می‌گردد، لذا آموزش خانواده‌ها در زمینه نگهداری مواد مختلف از جمله مواد شیمیایی و داروها می‌تواند تا حد بسیار زیادی از بروز این گونه حوادث جلوگیری نماید.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل کار پایانامه مقطع دکتری عمومی در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با کد اخلاق IR.JMU.REC.1394.2 می باشد.از کلیه افرادیکه در این پژوهش شرکت کردند؛ تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

تعارض منافع

در این مطالعه بین نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی وجود نداشت.

References

1. Watson WA, Litovitz TL, Rodgers GC, Klein-Schwartz W, Youniss J, Rose SR, et al. 2002 Annual report of the American association of poison control centers toxic exposure surveillance system 1. The American journal of emergency medicine. 2003;21(5):353-421.
2. Lamireau T, Llanas B, Kennedy A, Fayon M, Penouil F, Favarell-Garrigues JC, et al. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit. European Journal of Emergency Medicine. 2002;9(1):9-14.
3. Gielen AC, McDonald EM, Wilson ME, Hwang WT, Serwint JR, Andrews JS, et al. Effects of improved access to safety counseling, products, and home visits on parents' safety practices: results of a randomized trial. Archives of pediatrics and adolescent medicine. 2002;156(1):33-40.
4. Bryant S, Singer J. Management of toxic exposure in children. Emergency medicine clinics of North America. 2003;21(1):101-19.
5. Marcdante KJ. Poisoning In: Kliegmen RM , Macdante KJ, Jenson HB. Nelson Essentials of Pediatrics. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders. 2006.
6. Gauvin F, Bailey B, Bratton SL. Hospitalizations for pediatric intoxication in Washington State, 1987-1997. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2001;155(10):1105-10.
7.Ratnapalan S, Potylitsina Y, Tan LH, Roifman M, Koren G. Measuring a toddler's mouthful: Toxicologic considerations. The Journal of pediatrics. 2003;142(6):729-30.
8. Muller AA. Small amounts of some drugs can be toxic to young children: one pill or one swallow can require aggressive treatment. Journal of Emergency Nursing. 2003;29(3):290-3.
9.Olson, K. Poisoning and drug overdose. Norwalk, CT: Appleton and Lange; 1999.
10. Walter F, Meislin H. Advanced hazardous materials life support. 2nd ed. Tucson, AZ: Arizona Board of Regents; 2000.
11. Lembersky RB, Nichols MH, King WD. Effectiveness of child-resistant packaging on toxin procurement in young poisoning victims. Veterinary and human toxicology. 1996;38(5):380-3.
12. Hoffman RJ, Osterhoudt KC. Evaluation and management of pediatric poisonings. Pediatric Case Reviews. 2002;2(1):51-63.
13. Vezirian Sh, Mohammad Nejad M, Sacred AR. Epidemiology of poisoning in children admitted to Razi Hospital of Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2005; 2: 36-29.
14. Izuora GI, Adeoye A. A seven-year review of accidental poisoning in children at a Military Hospital in Hafr Al Batin, Saudi Arabia. Annals of Saudi Medicine. 2000;21(1-2):13-5.
15.Gupta SK, Peshin SS, Srivastava A, Kaleekal T. A study of childhood poisoning at national poisons information centre, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. Journal of Occupational Health. 2003;45(3):191-6.
16. Dawson KP, Harron D, Grath L , Amirla KI, Yassin A .Accidental poisoning of children in the United Arab Emirates. Eastern Meditarranean Health Journal 1997; 3 (1): 38-42.
17. Mert E, Bilgin NG. Demographical, aetiological and clinical characteristics of poisonings in Mersin, Turkey. Human & Experimental Toxicology. 2006;25(4):217-23.
18. Mintegi S, Fernández A, Alustiza J, Canduela V, Mongil I, Caubet I, et al. Emergency visits for childhood poisoning: a 2-year prospective multicenter survey in Spain. Pediatric Emergency Care. 2006;22(5):334-8.
19.Andiran N. Pattern of acute poisoning in childhood in Ankara: what has changed in twenty years?. The Turkish Journal of Pediatrics. 2004; 46 (2):147-52.
20.Kashef S, Harati H. Annual review of acute poisoning in children admitted to hospital emergency wards Namazi. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2003; 2(2): 42-6. (In Persian)
21. Yates KM. Accidental poisoning in New Zealand. Emergency Medicine. 2003;15(3):244-9.
22. Motlagh ME, Nazari Z. Epidemiologic study of pediatric poisoning in amir kabir and abozar hospital of ahvaz in the year 2000. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2002; 8(27): 39-42. (In Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

23. Farzaneh E, Amani F, Mirzarahimi M, Nasrollahtabar M, Sayad Rezaei I. Epidemiological Study of Acute Poisoning in Children Referred to Bu-Ali Hospital of Ardabil, 2007-2011. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2014;14(1):55-62. (In Persian)
24. Mojtabayi SH, Bidar N. Poisoning in children admitted to the emergency ward of Rasht 17 Shahrivar Hospital: a brief report. Tehran University of Medical Sciences. 2012;70(1):64-7.
25. Farnaghi F, Jafari N, Mehregan FF. Methadone poisoning among children referred to Loghman-Hakim hospital in 2009. Pajoohandeh Journal. 2012;16(6):299-303. (In Persian)
26. Mahmoudi N., Kayanian F, Soleimani A, Meyer N. Check poisoning in children admitted to the hospital in Zahedan Ali ibn Abi Talib 2006. The second Congress on Emergency Medicine. Permalink Civilica:http://www.civilica.com/Paper-ICEM02ICEM02_035.html. (In Persian)
27-Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2008. p. 281.
28- Kelly NR. Prevention of poisoning in children. In: Drutz J, Torchia M, editors. UpToDate, 19.3 [Internet] 2001 [cited 2012 Jan 15]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/preventionof-poisoning-in-children.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]