بررسی مسمومیت حاد در بیماران بستری مرکز پزشکی کودکان تبریز

دکتر ضیاء‌الدین فریسی، دکتر حسن سلطانتی اهری

چکیده
زمینه و هدف: اکثر مسمومیت‌های حاد، خفیف و بدون عارضه بوده ولی ندرتاً عوارض خطیب داشته و حتی منجر به مرگ می‌شود. حدود 8% مسمومیت‌ها در کودکان در جهان مشاهده می‌شود. هدف این پژوهش، ارزیابی افراد مبتلا به مسمومیت و تجزیه‌بندی آن‌ها بر اساس نوع عارضه و ظرفیت درمان و همچنین به خدمت‌رسانی به آن‌ها در مراکز درمانی بوده.

روش‌کار: این مطالعه به صورت گشته‌نگاری انجام شد. از فروردین ماه 1377 تا تیر ماه 1378 تعداد 740 بیمار در کودکان سنی از 0 تا 12 سال و سنی از 0 تا 12 سال در مرکز درمانی کودکان در تبریز تحت بیماری مسمومیت تحت بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به سن، جنس، نوع مسمومیت، محل سکونت، مدت بستری، علائم بدزیانگی، بیماران و جمعیت مربوط به معامله و موارد مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از 740 بیمار مورد بررسی در 70/3% موارد و 29/7% موارد افراد حاد و 23/7% موارد ندارنده، افراد حاد در 59/5% موارد و 40/5% موارد افراد ندارنده بودند. بیشترین موارد مسمومیتی در کودکان سنی کمربند و 2/1% در کودکان سنی قدیمن بوده است. در گروه سنی 2 تا 5 سال افراد حاد در 79/2% موارد و افراد ندارنده در 79/7% موارد بوده است. در افراد حاد در 79/2% موارد و 79/7% موارد در افراد ندارنده بودند.

نتیجه‌گیری: مسمومیت دارویی شایسته‌ترین نوع مسمومیت بود و در درجه دوم هیدروکریز مسوم می‌باشد. مسومیت با هیدروکریز در تفاوت مسومیت دارویی و مسومیت با هیدروکریز بود.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت حاد کودکان، مسمومیت دارویی، مسمومیت با هیدروکریز

آ- مؤلف سمتول، استادیار اطفال دانشگاه پرستی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ب- استادیار اطفال دانشگاه پرستی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
هدف اصلی درمان در بیمارستان شامل مانع‌آوری از جذب ماده، درمان با پادزهر مناسب و افزایش دفع سم جذب شده می‌باشد. لازم به ذکر است که حمایت قلبی تنفس اوزانس باشد مقدار بر هر دقیقه تهیه می‌باشد [۱] از اکثریت بیماران، میزان جدای و مسومیت ها در ایران نیز مانند کشورهای توسعه‌یافته افزایش یافته اما بطری که مارک و میری عمل می‌کنند کودکان در ۳/۲ در هزار و سه پنجاه و مسومیت‌های اخیر، جدید و ویژگی‌های کودکان مسومیت انجام گیرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه گذرانه گردید به اساس اطلاعات نیست، شده در بیمارستان بیمارستان مسومیت سنتی شده در بیمارستان کودک‌نیوز از فروردین ماه سال ۱۳۸۸ لایحه استاندارد ۱۳۸۱ انجام شده است. در مجموع ۲۵۰ پرونده در بخش مسومیت قید شده بود که به دلیل ناقص بودن امدادی چند و در نومیت‌های پرونده مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات مربوط به سن، جنس، اقلیم (تصادفی و عملی)، ماحول، تجویز مسومیت محل سکونت برحسب شهر (حاشیه، مرکز) و روسا مارک و میر، مدت بستری علائم بالینی و زمان مراجعه، اقدامات انجام شده طی بستری و نیاز به به دست آمده و مورد ارزیابی قرار گرفت.

îبته‌ها

ام‌دان/۱۳۹۱/۳۵/۳ از ۰/۱ به میزان مدرک و قبیله مؤنث بودند. در تمام مراحل کودکان سنی به استنای کودکان سنی ۱۲-۱۲ سال (که به نیست بیمار بوده) این نسبت برقرار بود.
نظامات بيئية (غير جزء مسوميات هيدروكربن)
شامل انتقال هيدروكربن، تشنج، ذبابة، آناكسي، استفراغ، 
سرطان، تب، كاهش رائحة ورني، سيتيز، تيوداز، 
تاكي كاردي، هيبوثيني. كراك بالسمر ريه و فلاشينك 
بود. در مسوميات بيئية كراك بالسمر في تمايزات بالي 
شاغله ترتيب استفراغ، سرطان، نيين، خواص 
آبود قو. كراك بالسمر ريه، تب و يي بالود.

جدول 1: عوامل دارویی داخل در مسومیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع دارویی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بروزوراپین</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>عق بی‌الگونی</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>ضد اکسیدوژن</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>ضد سرپاک ناسیجه</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>آنتی سیتوبیک</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>کریپتاین</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>گلیولنتا</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>آنتی کربوم</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>فرود سیستم</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>استیمونت</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پنی</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بازلینی</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>سیروکسین</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشین</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>نتونی</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>فورس سیستم</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپسوس</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپنوکسیلاته</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کلرکسین</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جنرال دارویی</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>نامعلوم</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: عوامل دارویی داخل مسومیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل دارویی</th>
<th>رشد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دارویی معین</td>
<td>40/4</td>
</tr>
<tr>
<td>دارویی گروهی</td>
<td>24/2</td>
</tr>
<tr>
<td>البرین‌ناک کننده</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>ازکوسته</td>
<td>0/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کمترین موارد مسومیت در گروه سنی ۶۰ سال و 
بیشترین آن مربوط به گروه سنی ۱۲-۱۵ سال بوده است.

نمرود (۱) فراوانی در ۶۰ نمودار по در گروه سنی ۶۰ سال و 
بیشترین آن مربوط به گروه سنی ۱۲-۱۵ سال بوده است.

۱۳۲ نمونه ساکری شیری که در سوم آنها 
حاشیه نشین بودند، ۵۲/۶٪ روسی و ۴۷/۴٪ مربوط به 
سایر شیرسازها بود. ۵۲/۶٪ مسومیت‌های تصادفی 
و ۴۷/۴٪ از بود. آکثر مسومیت‌ها در کودکان بالای 
۲/۱۹ سال عمداً و به فرد خودکشی بوده است بهشتی 
مسومیت‌های زیر ۶ ماه عمداً بود و توسط والدین 
جت آرام کردن کودک از تریاک استفاده شده بود. از 
نظر عوامل مسومیت داروها به ۱۲۹ مورد در صدر 
بود.

جدول 1: عوامل دارویی داخل در گروه سنی مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل دارویی</th>
<th>رشد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دارویی معین</td>
<td>40/4</td>
</tr>
<tr>
<td>دارویی گروهی</td>
<td>24/2</td>
</tr>
<tr>
<td>البرین‌ناک کننده</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>ازکوسته</td>
<td>0/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بروز مسمومیت در کودکان را می‌توان صورت‌هایی حادثه دانست. حادثه‌ها که به آسانی و با انجام تصمیمات ساده و اطلاع رسانی قابل پیش‌بینی است. آن چه مسلم است برای مبارزه با یک مشکل، یک پیش‌بینی یوپر از درمان خود هر بود در مورد مسمومیتی بیشترین اثر کاملا صادق است. به چند بسیار از موارد مسمومیت خفیف بوده و ممکن است نیازی به بستری ندارند یا یا این وجود برخی از موارد این است به عوارض نیدند که کیفیت و هنی‌ی مصرف بی‌پناه. بسیاری از مسمومیت‌ها مورد غفلت واقع شده و یا فاقد علائم بالینی واضح هستند لذا نشانه‌های مسمومیت خود نیست که از موارد مبادی، به طور کلی در این موارد مسمومیت با عوارض غیرقابل‌پیش‌بینی شایع‌تر از دارویی است که یا آمارهای کتاب‌های مرجع مطالعات دارد. وی اصغر کردن کمک‌هایی که از عوارض مسمومیت‌ها نیاز بسیار بالا برای به ترتیب شامل داروها و هیدر و سبزیجات مسمومیت از کودکان و از کودکان که در سطح و سیبی از کشور انگلیسی است. مسمومیت‌های نتوان برخی ساهاهی قبل که شامل ترین تعداد.