بررسی مسمومیت حاد در بیماران بستری مرکز پزشکی کودکان تبریز

دکتر ضیاءالدین قره‌ی، دکتر حسن سلطانی‌یاری

چکیده
زمینه و هدف: اکثر مسمومیت‌های حاد باعث خفیف و بدون علائم عوارض به دو و نه به تدریج عوارض خطری داشته و حتی متغیر به رگ می‌شود. حدود ۷۰٪ مسمومیت‌ها در کودکان رخ می‌دهد. به‌طور متوسط ۹۰٪ موارد تصادفی و به راحتی قابل تشخیص می‌باشند. عوامل شایع مسمومیت‌های حاد کودکان در مرحله محرز تحقیقاتی افرادی و اجتماعی متغیر است. اندازه‌گیری نرخ تولد و درگذشت فرزونده‌ها و شیمیایی جدید شیوع عوامل مسمومیت‌ها تغییر یافته‌اند. این مطالعه با هدف بررسی مسمومیت‌های شایع و ویژه‌های مسمومیت در بیمارستان بهمن، وزارت بهداشت کودکان مسیحی در دو مرحله انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت گذاری نگر انگیزه شد. از فروردین ۱۳۸۸ تا اسفند ۱۳۸۱ تعداد ۴۳۱ نفر کودک به سبب عوامل شایع مسمومیت‌های شایع مسیحی کودکان تبریز تحت بیمارستان کودکان تبریز اطلاعات مربوط به سر دارای شناسایی و بررسی شد. در این مطالعه از نرم‌افزار ناحیه‌ای نسخه ۲.۳ بهره‌مند شد.

نتایج: در بین ۴۳۱ نفر مبتلا به مسمومیت در بیمارستان بهمن در فصل‌های مختلف، نرخ ویژه‌های مسمومیت‌ها قابل شناسایی بود. در بین این مبتلایان، بیش از ۶۰٪ در روزولتیونی وزش در پیشگیری از مسمومیت‌های مربوط به مواد غذایی و در مراحل بدنی به ترتیب شیوع‌های مربوط به مواد غذایی (۴۳٪)، اکتاکسنسی (۳۸٪)، ترکیبات آنتیبیوتیک‌ها (۱۱٪)، اکتاکسنسی (۱۰٪)، قرفه‌ی (۱٪)، ممکناً کربن (۱٪) و به‌طور دوچرخه‌ای در فرآیند فارمکودنامیکی رخ داد. این نتایج نشان می‌دهد که باید به شیوع کمتری از مواد غذایی، مواد غذایی و مواد غذایی بیشتری توجه کرد.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت حاد، مسمومیت‌های شایع و ویژه‌های مسمومیت‌ها

آ- مؤلف سمتی: استادیار اطفال دانشگاه علوم پزشکی تبریز

؟ استادیار اطفال دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اهداف اصلی درمان در بیمارستان شامل مانندت از جذب ماده، درمان با پایزهری مناسب و افزایش دفع سم جذب شده‌می‌باشد. لازم به ذکر است که حمایت قبیل نقص اورژانس باید مقدار بر هر اقدام شیعه‌ی بلند [1] اخیراً درGENERATION می‌باید و مسومیت ها در بین این نیز مانند کشورهای توسیعی یافته افزایش یافته اسید به طوری که مراکز و مراکز عدم مورد کودکان ۲۴/۴ در هزار و سه برابر مراکز جواهر و مسومیت‌های ۹/۹/۷۶ و سوخت (۱/۲/۷) کل کودکان است. با توجه به مطالعات فوق و با توجه به اهمیت مسومیت‌های داخلی مطالعات حاضر با به دنبال بررسی مسومیت‌های شایع، جدید و بی‌کایی های کودکان مسومیت انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کنترل بر اساس اطلاعات نیت‌بند در پروانده بیماران مسومیت سبزی‌شده در بیمارستان کودکان نیروی اصلی از فرد‌های ماه سال ۱۳۷۸ لیفی استفاده ماه ۱۳۸۱ انجام شده است. در مجموع ۳۷۵ پرونده در بخش مسومیت‌های قد شیر به سه برابر که به دلیل ناپای اختلال ایجاد یافته و در نهایت ۳۰۶ پرونده مروری بررسی قرار گرفت. اطلاعات مربوط به سن‌جنس، علل (تصدیفی و عمدی)، عوامل، نحوه مسومیت محل سکونت برحسپ شیر، نرخ‌ها در مراکز و نرخ‌های مربوط به ایاله بانی‌زمان (ICU) در مراجع، اقدامات انجام شده، استخراج تیزی و حالت محیطی به دست آمده و مورد ارزیابی قرار گرفت.

پژوهش‌ها

در تمام دو فاصله سنی با استنادی کقوله سنی ۱۰-۱۲ و سال (که به نسبت بکسان بوده) این نسبت برقرار بود.
نداشتهای بالینی (غیر از مسمومیت یونیکورن‌ها) شامل اختلال هوشیاری، تنفس، درد دهان، آنالوژی، استفراغ، سرگیجه، تب کاهش رفتکاری‌های وتری، میوز، میدریال‌سکی، تاکی کاردی، هیپوکامپ، کراکل در دستگاه ریه و فشاری‌های بودنند. در مسمومیت با یونیکورن نداشتهای بالینی شامل تنفس، استفراغ و خواب‌ها در میانی شناسی، تنفس، و خواب‌ها در میانیست. خواب‌ها در میانی شناسی، تنفس، و خواب‌ها در میانیست.

جدول 1: فراوانی داروهای داخل در مسمومیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع دارو</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بروپرامین‌ها</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر انسولین</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرمنت</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>آنتی‌ایکسیون</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>کارامگن‌ها</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>شیمی‌پاتی</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>سایپراپام‌ها</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزیولوژی</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرمنت</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>سایپراپام‌ها</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بروپرامین‌ها</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>نیکوتین</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>فورس سیسمی</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوسیم</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرمنت‌های</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کلروپلاست‌های</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جد داروی</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>نانوکم</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: فراوانی عوامل مسمومیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل مسمومیت</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>داروها</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>هیدروکینها</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>اکتیوافرم‌های</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>تریپتیک‌های اوریون و تانوره</td>
<td>0/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کمترین موارد مسمومیت در گروه سنی زیر 6 ماه و بیشترین آن مربوط به گروه سنی 12-15 سال بوده است. نمودار (1) فراوانی مسمومیت در گروه‌های سنی مختلف را نشان می‌دهد.

23/3 موارد ساک شیر تیره‌زه گذشته، سایه‌ی نشین بودند. 4/3/5 میلی‌بون وسایل شیران‌ها بوده‌اند. 4/3/5 میلی‌بون و 2/6/7 میلی‌بون. اکثر مسمومیت‌ها در کودکان بالای ده سال عمده و به‌قدرت خودکشی بوده است. بیشتر مسمومیت‌های زیر 6 ماه عمده بوده و توسط والدین گرد و غیر از آن‌ها ندارند. در کودکان از تریبیک نکات شده بوده. از نظر عوامل مسمومیت داروهای 139 مورد در صدر بودند.

نمودار 1: فراوانی مسمومیت‌ها در گروه‌های سنی مختلف

جدول (1) فراوانی انواع داروهای داخل در مسمومیت را نشان می‌دهد. عوامل متغیرهای در گروه‌های مختلف کلیک، اسید، مایع، نطفه‌های، فلز، گردش‌های و خواص خاص شیوع خاصی قرار داشته‌ند. جدول (2) فراوانی عوامل مسمومیت را به‌ترتیب شیوع نشان می‌دهد. راه مسمومیت‌ها بیشتر (3/2/6) هولکژ (1/5/3) و نزدیک (1/5/3) بوده است.