بررسی مسمومیت حاد در بیماران بستری مرکز پزشکی کودکان تبریز

درکن ضیالدین قریشی، دکتر حسن سلطانی اهري 2

چکیده
زمینه و هدف: اکثر مسمومیت‌های حاد خفیف و بدون علائم بوده ولی ندرتاً عوارض خطیر داشته و حتی مرگ بر جوی می‌شود. در این مطالعه، محتوای سایش مسمومیت حاد کودکان در مرکز پزشکی کودکان تبریز تحت بررسی قرار گرفته و اطلاعات مربوط به سیس، خصوصاً نوع عوارض، مدت بستری، علاطم بالینی، زمان مرگ و مرضیه از نظر فردی ارائه گردید.

بنچه‌ها: از 132 مورد مورد بررسی 3/7% موارد (11) در کروه سنی 2-6 سال و 3/4% در کروه سنی زیر 6 ماه فاصله، حدود 95/7% موارد اتفاق و 9% موارد وقوع در کروه سنی 6 ماه تا 10 سال اتفاق گرفته بود. متوسط سن بیماران در این مطالعه 2/7 سال بود.

نتایج: موارد مسمومیت حاد کودکان در مرکز پزشکی کودکان تبریز بیشتر در مردان زیر 18 سال و مستخدمان کاری از این جامعه بودند. بیشینه موارد مسمومیت حاد در مردان داشته و بیشینه عوارض در مردان بستری مشاهده گردید.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت حاد کودکان، مسمومیت حاد دارویی، مسمومیت در اداره‌ها و مراکز پزشکی
مقدمه

مسمومیت به پیدا کردن اثرات زیان آور نماس با مواد شیمیایی در فرد مسموم کننده می‌باشد. هم افراد در گروه‌ها سیستمی مختلف به صورت روزمره ممکن است در مسولیت دانشجوی به ایجاد مسمومیت

کنده (1) قربانی به ۲۰/۰ موارد مسمومیت در کودکان رخ می‌دهد که بیش از ۹/۰ درصدی است. به‌طوری‌که در میان سل سال ۱۹۹۴ در امریکا به بیلیون دلار بوده است. اگر چنان که مسمومیت در کودکان کمتر از سالانه می‌باشد، مرگ و میر سن ۱–۵ سال با پیشرفت ناهنجاری و روند تثبیت و در جنس مذکر شاید از این موارد با سرم در منزل می‌دهد که بیش از ۷۰/۰ درصدی است. مادر نسخی باید اطلاع نگهداری مسمومیت و مواد شیمیایی در محل مانند می‌باشد. مسمومیت حمام با یک نوع بوده و خوردن شکم نشانه‌های مسمومیت است. (۵/۰) در ۳۰۰ پروپان در بخش کودک مسمومیت قید شده بود که به یک دلیل ناقص بوده تا بررسی به انتقال مربوط به سن جنس، علل (انسانی و عمده)، عوامل، مسیر مسمومیت محل سکونت بررسی شه، دروازه، مرکز و نحوه مسمومیت مدت مدتی برای دویلم بایستی مراقبه اقدامات انتقال شده طی بررسی و نیاز به دست آمده و مورد ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه گذشته نکر باید اطلاعات نیست شده در بیمارستان پیشنهاد از کودکان ماموران مسکن شده در بیمارستان کودک تبریز از فرد مشهور سال ۱۳۸۸ آغاز است. در مجموع ۲۵۰ پروپان در بخش مسمومیت قید شده بود که به یک دلیل ناقص بوده تا بررسی به انتقال مربوط به سن جنس، علل (انسانی و عمده)، عوامل، مسیر مسمومیت محل سکونت بررسی شه، دروازه، مرکز و نحوه مسمومیت مدت مدتی برای دویلم بایستی مراقبه اقدامات انتقال شده طی بررسی و نیاز به دست آمده و مورد ارزیابی قرار گرفت.

باخته‌ها

از اطلاعات ۰/۴۵/۳۵۳/۰۶ از بیمار مادر و بقیه مسئولیت بودند. در تمام کودکان ایستاده کرده‌های سینی ۱۲–۱۳ سال (که به نسبت بیشتر به این نسبت برقرار بود،
بدرسی مسمومیت‌های جدید در گروه‌های زیر ۶ سال و بیشترین آن مربوط به گروه سنی ۱-۲ سال بوده است.

جدول (۱) فراوانی انواع داروهای داخل در مسمومیت‌ها.

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>نوع دارویی‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>بیدون‌پویانه‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>قاتل‌های آجیلی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>قاتل‌های سایری خلافی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>آتی‌سایکل‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>کارتاپتاهای</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>فلوربیتل</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>آمی‌تیامین</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>فرو سرویکیان</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>گلیکوژیلاپورپید</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>بیتریدن</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>کلیکسیم</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>فیلکسن</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>تیوئنیزیون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>فوروسامید</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>هیدروکورتیزون</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>دی‌پی‌کوستولات</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>جنت دراتورین</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>نیکاراکسید</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷</td>
<td>جمعیت تعداد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (۲) فراوانی عوامل مسمومیت‌ها.

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل مسمومیت</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۵/۰۹</td>
<td>گروه‌های داروهای</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵/۰۹</td>
<td>هیدروکورتیزون</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵/۰۹</td>
<td>ارکائوفیلور</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۹</td>
<td>ترکیب آتئین و ناتوره</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بود (10٪) در مطالعه حاضر داروها در صدر عوامل دخیل در مسومومیت قرار دارند. جون تا سه‌ی منفی در روتو لافار و خاصیت شیر سوخت اصلی خطوده‌ها را نشان می‌دهد هنوز هم از علی شایع مسومومیت می‌باشد. که مثلاً برای مسوموم‌های در افشارک و آمادو بیشتر دیده می‌شود (11). در مطالعه حاضر مسومومیت در افراد مزکور شانه‌تر بود که با منابع مکر محرک و روز و اکسید کردن و ایجاد مصرف‌های بی‌مشترک شدند. این موارد مسومومیت در کروه سفی (2-6 سال) رخ داده و در سنین کمتر از 6 ماه حادث است. به هر قلب مسومومیت، خانم (2-6) سال پیش از این امر کاملاً صادق است (9). هر چند بسیاری از موارد مسومومیت خفیف بوده و ممکن است نیاز به بستری نداشته باشد، اما وجود برخی از موارد مهم است، به عوارض تهیه کننده حیات و حتی مرگ به‌جامد. بسیاری از مسوموم‌ها مورد معاینه واقع شده و با علل علمی بالینی واضح هستند ولی شیم‌نویسی مسومومیت خلاصی بیشتر از موارد بستری می‌باشد. در بیمارستان‌ها این موارد مورد عمارت با حضور گرد و خاک گزینن در این مطالعه مسومومیت با عوامل غیردارویی شانه‌تر از دارویی است که با آمارهای کتاب‌های وابسته مطالعه‌های دارد (6) و نیز اگر کم‌کم از عوامل مسومومیت با حضور جدایی‌انگیز در نظر گرفته عوامل شانه با ترتیب شمار داردم. هیپودرور قربانی‌ها سوئم از اکتاوالونتر. دهنده کش و تا نارنجی در بدن با توجه به لو رکوش ما می‌توان گفت که کار مثالی که در سطح ویژه از کشور نماینده است. مسومومیت غفت برخی از سایر اهداف قبیل که شایع‌ترین دند...

8. Koshafter A. شیوع مسمومیت نزد کودکان و مجموعه مقالات یازدهمین همایش بین المللی بیماری‌های کودکان. ۳۹ دبی، ۳۳ مهر ۱۳۷۸، صفحات ۴۹۵ تا ۴۹۸.


10. Riefey D, Mandana. بررسی سه ساله مسمومیت‌های دارویی، شیمیایی و کیاچ در کودکان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال ۱۳۸۲، شماره ۷، صفحات ۳۹۶ تا ۳۹۸.

