

فراوانی ترومای ناشی از تصادفات رانندگی در مراجعین به بیمارستان شهید بهشتی بابل (91- 1389)

سید مختار اسمعیل نژاد گنجی (MD)¹، مسعود بهرامی (MD)^{1*}، نادیا پورقاز²، سکینه کمالی آهنگر (BSc)³

1- گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

2- دانشگاه علوم پزشکی بابل

3- کارشناس واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: 94/2/8، اصلاح: 94/2/16، پذیرش: 94/5/7

خلاصه

سابقه و هدف: تصادفات جاده‌ای یکی از عوامل بسیار مهم مرگ و میر و صدمات شدید جانی و مالی بوده و آثار سنگین اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن، جوامع بشری را به شدت مورد تهدید قرار داده است. این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی ترومای اندام فوقانی و تحتانی ناشی از تصادفات رانندگی در بیمارستان شهید بهشتی بابل انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی بر روی بیماران ترومایی که به علت تصادفات رانندگی در بیمارستان شهید بهشتی شهرستان بابل طی سال‌های 91-1389 بستری شدند، انجام گردید. اطلاعات دموگرافیک، مکان وقوع حادثه، روز حادثه، فصول مختلف سال، ساعات حادثه و زمان رسیدن به بیمارستان با استفاده از چک‌لیست جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه 1049 بیمار با میانگین سنی $32/93 \pm 16/56$ سال حضور داشتند. 830 مورد (79/1%) مرد و 219 مورد (20%) زن بودند. بیشترین تصادف در جاده بین شهری 367 مورد (35%) و در روزهای غیرتعطیل 839 مورد (72/5%) رخ داده است. بیشترین فراوانی مربوط به فصل تابستان 311 مورد (29/6%) و بین ساعات 13:30-19:30 دیده شده است. بیشترین فاصله زمانی بین رسیدن به بیمارستان 1-2 ساعت پس از حادثه بوده است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که ترومای ناشی از تصادفات رانندگی در فصل و ساعات خاصی از شبانه روز بیشتر می‌باشد. لذا شناسایی بومی عوامل موثر در تصادفات می‌تواند راهنمای مناسبی برای مسئولین سلامت جهت برنامه‌ریزی دقیق و موثر در راستای ارتقاء سلامت جامعه باشد.

واژه‌های کلیدی: تصادفات جاده‌ای، تروما، فصول سال.

مقدمه

با پیشرفت تکنولوژی، نیاز به تجهیزات و وسایل نقلیه برای جابجایی سریع و فوری وقوع سوانح ترافیکی رو به افزایش است. توسعه روزافزون راه‌ها و بزرگراه‌ها نیز با شدت یافتن این مسئله همراه است (1). تصادفات جاده‌ای یکی از عوامل بسیار مهم مرگ‌ومیر و صدمات شدید جانی و مالی بوده و آثار سنگین اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن، جوامع بشری را به شدت مورد تهدید قرار داده است. لذا مدیریت ایمنی و کاهش حوادث جاده‌ای و در نتیجه کاهش خسارتهای ناشی از این گونه حوادث یک موضوع کلیدی به حساب می‌آید (2). ضرر و زیان ناشی از تصادفات، سالانه 1/3% تولید ناخالص ملی کشورهای در حال رشد را به هدر می‌دهد (3). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه حدود 1/2 میلیون نفر در اثر تصادفات جاده‌ای در جهان کشته می‌شوند و حدود 50 میلیون نفر آسیب می‌بینند. نیمی از این افراد در رده سنی 15 تا 44 ساله قرار داشته و اکثراً جوان و از جنس مذکر می‌باشند (4). تروما به معنی زخم یا شوک وارده به بدن ناشی از آسیب‌های فیزیکی ناگهانی بوده که در اثر خشونت یا به صورت تصادفی

اتفاق می‌افتد (5). تروما به عنوان اولین علت مرگ و میر در چهار دهه اول زندگی بوده و مقام دوم تا چهارم را در بین تمامی علل مرگ و میر در سراسر دنیا داراست. مهمترین نوع تروما تصادفات است (6). به نقل از سازمان جهانی بهداشت، کشور ایران از نظر میزان وقوع تصادفات رانندگی مقام اول را در جهان دارا می‌باشد (7). عوامل زیادی چون، شرایط جوی، نوع و شرایط جاده، زمان بروز حادثه و نوع وسیله نقلیه در کنار فاکتورهای دموگرافیک در میزان بروز تصادف جاده‌ای تاثیرگذار می‌باشند (2). از آنجا که استان‌های شمالی کشور ما به جهت شرایط اقلیمی مطلوب و حجم زیاد رفت و آمد و مسافرت‌ها مقام بالایی در آمار تصادفات دارد و همچنین اطلاعات محدودی در مورد ترومای ناشی از تصادفات وجود دارد این مطالعه با هدف شناخت اپیدمیولوژی بیماران تصادفی مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی انجام گرفت تا با مطالعه توزیع فراوانی تصادفات بتوانیم با ارائه راهکارهای عملی در جهت درمان بهتر، شناخت مشکلات ترافیکی و افزایش آگاهی و سطح ایمنی بهره‌مند شد.

این مقاله حاصل پایان نامه نادیا پورقاز دانشجوی پزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره 9235519 دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر مسعود بهرامی

آدرس: بابل، خیابان شهید سرگرد قاسمی، بیمارستان شهید بهشتی. تلفن: 011-32256285

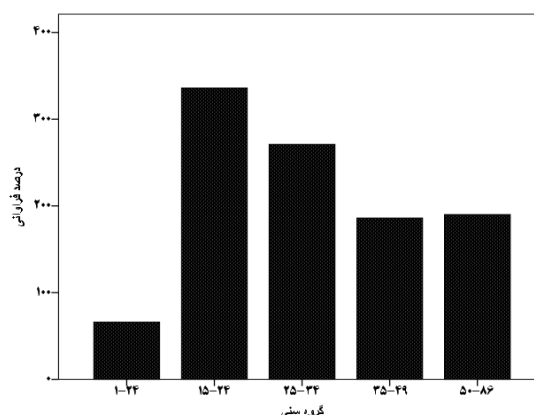
E-mail: Dr_bahrami865@gmail.com

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بر روی تمام بیماران ترومای اندام فوقانی و تحتانی که با علت تصادفات رانندگی در بیمارستان شهید بهشتی شهرستان بابل طی سال‌های 1389-91 بستری شدند، انجام گردید. بیمارانی که دچار ضربه به سر، صورت، ستون فقرات، احشاء شکمی و سینه و نیز افراد فوت شده از مطالعه خارج شدند. اطلاعات مورد نیاز در قالب چک‌لیست‌هایی جهت ثبت تمامی جزئیات مربوط به اطلاعات دموگرافیک، مکان وقوع حادثه (شهری، روستایی، بین شهری، بین روستایی و بین شهر و روستا)، وضعیت جاده (آسفالت و خاکی)، روز حادثه (تعطیل، غیر تعطیل)، فصول مختلف سال (بهار، تابستان، پاییز و زمستان)، زمان رسیدن به بیمارستان (صبح، عصر و شب) و نحوه انتقال بیمار (آمبولانس، شخصی و سایر) توسط همکاران آموزش دیده، با حضور مستمر و روزانه در بخش ارتوپدی به صورت مصاحبه از بیماران یا همراه بیمار، گردآوری شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری spss 20 و تست آماری T-Test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته ها

در این مطالعه 1049 بیمار با میانگین سنی $32/93 \pm 16/56$ سال و بازه سنی 1-85 سال حضور داشتند. میانگین سنی در مردان $31/36 \pm 15/46$ سال و در زنان $38/89 \pm 19/08$ سال می‌باشد (نمودار 1).



نمودار 1. توزیع سنی مصدومین تصادفات رانندگی مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی طی سال‌های 1389-91

اطلاعات دموگرافیک مصدومین در جدول 1 گزارش داده شد. بیشترین تصادف در جاده بین شهری 367 مورد (35%) و کمترین در جاده بین روستایی 28 مورد (2/7%) گزارش شده است. بیشترین میزان تصادف در روز پنج شنبه 15/1% رخ داده است. در فصل‌های مختلف سال به ترتیب 29/6% تصادفات در فصل تابستان و 14/8% در فصل زمستان بیشترین و کمترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. 533 مصدوم با آمبولانس و 387 مورد با ماشین شخصی به بیمارستان انتقال یافتند (جدول 2). بیشترین میزان تصادف در بین ساعات 19:30-13:30 دیده شده است (نمودار 2). بیشترین تعداد (318 نفر، 30/31%) در محدوده زمانی بین 1-2 ساعت پس از حادثه به بیمارستان منتقل شدند.

جدول 1 اطلاعات دموگرافیک 1049 بیمار مورد مطالعه طی

سال‌های 91-1389	
مشخصات	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	830 (79/1)
زن	219 (20/9)
وضعیت تاهل	
مجرد	400 (38/1)
متاهل	649 (61/9)
سطح تحصیلات	
زیر دیپلم	510 (55/9)
دیپلم	165 (18/1)
بی سواد	159 (17/4)
بالای دیپلم	78 (8/6)
شغل	
خانه دار	151 (17/2)
دانش آموز	142 (16/2)
کارگر ساختمانی	136 (15/5)
کارگر	130 (14/8)
کشاورز	87 (9/9)
کارمند	52 (5/9)
سایر حرفه ها	142 (47/2)
نامشخص	173 (16/5)
محل زندگی	
روستایی	629 (60)
شهری	420 (40)

جدول 2. توزیع فراوانی تصادفات رانندگی بر حسب نوع جاده و

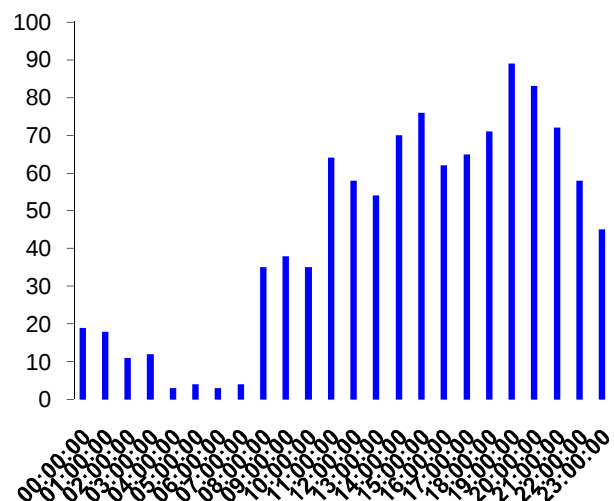
ایام هفته طی سال‌های 91-1389	
مشخصات	تعداد (درصد)
نوع جاده	
بین شهری	367 (35)
شهری	360 (43/3)
بین شهر و روستا	151 (14/4)
روستایی	143 (13/6)
بین روستایی	28 (2/7)
وضعیت جاده	
آسفالت	882 (84/1)
خاکی	167 (15/9)
ایام هفته	
شنبه	143 (13/6)
یکشنبه	150 (14/3)
دوشنبه	116 (11)
سه شنبه	147 (14)
چهارشنبه	125 (11/9)
پنج شنبه	158 (15/1)
ایام تعطیل	210 (20)
فصول مختلف سال	
تابستان	311 (29/6)
پاییز	297 (28/3)
بهار	286 (27/3)
زمستان	155 (14/8)
انتقال مصدومین	
آمبولانس	533 (50/8)
شخصی	387 (36/9)
روش های دیگر	129 (12/3)

مطالعه ما بیشترین تصادفات در جاده بین شهری 367 مورد (35%) رخ داده است. در مطالعه Nazari و همکاران شدت آسیب دیدگان در جاده‌های بین شهری بیشتر از سایر راهها بود (14). Karbakhsh و همکاران نیز در تهران به نتیجه مشابهی دست یافتند (15). تردد بسیار و نیاز به نقل و انتقال در زندگی شهرنشینی از عوامل مستعدکننده این وضعیت می‌باشد. در مطالعه ما بیشترین تصادفات بین ساعات 13-19 اتفاق افتاده است. شلوغ‌ترین ساعات وقوع صدمات رانندگی در مطالعه Cherkzi و همکاران بین ساعات 12-18 گزارش شده است (4). Aslam و همکاران در کراچی بروز تصادفات را در ساعات 13-18 عنوان می‌نماید (16). که این امر مربوط به عواملی همچون میزان خواب آلودگی رانندگان، اوج ساعات کاری، رفت و آمد بیشتر مردم جهت انجام کارهای متفرقه و حجم ترافیک در جاده‌ها می‌باشد (10 و 8). در مطالعه ما بیشترین میزان تصادفات در روزهای پنجشنبه که غیر تعطیل می‌باشد رخ داده است که با مطالعه انجام شده در استان گلستان مطابقت دارد (4).

این امر می‌تواند به خاطر وجود بازار هفتگی که بالطبع باعث جنب و جوش و تردد بیشتر شده و در نتیجه به دلیل کثرت رفت و آمد در درون شهر و حومه شهر باعث افزایش تصادف رانندگی می‌شود. در مطالعه ما بیشترین میزان تصادفات در فصل تابستان رخ داده است که با مطالعات انجام شده در یزد و گلستان مطابقت دارد (10 و 4). این امر می‌تواند مربوط به شرایط جوی باشد زیرا در فصل گرما شیوع استفاده از ماشین‌ها، افزایش تردد در مناطق کشاورزی و روستایی، مسافرت رفت و آمد و ترافیک سنگین شهری وجود دارد. در این تحقیق بیشترین فاصله زمانی بین وقوع حادثه و پذیرش در بیمارستان بین 1-2 ساعت می‌باشد. در مطالعه Aslam در کراچی بیشترین فاصله زمانی بین وقوع حادثه و پذیرش بین 0-1 ساعت گزارش شد (16). بیشترین وسیله انتقال در این مطالعه آمبولانس 533 (50/8%) بوده است. لذا به نظر می‌رسد ایجاد تسهیلات بیشتر در جهت انتقال سریع بیماران به مراکز اورژانس از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به بررسی عوامل مختلف مانند نوع و مکان تصادف در ایجاد صدمات ترافیکی و شدت صدمات ناشی از آن در این مطالعه، فرهنگ‌سازی در خصوص رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی می‌تواند تاثیرگذار باشد. لذا شناسایی بومی این عوامل، راهنمای مناسبی برای مسئولین سلامت جهت برنامه‌ریزی دقیق و موثر در راستای ارتقاء سلامت جامعه خواهد بود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل و تمامی همکاران در بخش ارتوپدی، بایگانی پرونده‌ها و مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهیدبهشتی جهت همکاری در این تحقیق تقدیر و تشکر می‌گردد.



نمودار 2. توزیع فراوانی زمان وقوع حادثه در مصدومین مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی بابل طی سالهای 89-91

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر سن بیشتر افراد تصادف کرده در محدوده 20-40 سال بوده که سن فعال جامعه بوده و بخشی از نیروی مولد جامعه را تشکیل می‌دهند. بر اثر تصادف دچار خسارات جانی، مالی، از کار افتادگی و در مواردی حتی از بین رفتن نخیه‌ها در جامعه می‌گردد (8). در مطالعه Almasi و همکاران نسبت جنسی مرد به زن 3/7 به 1 بود. این نسبت در کشور ما در مطالعات انجام شده بین 3/5-5 در نوسان بوده است (10 و 9). در مطالعات انجام شده توسط Brown و همکاران و Di Bartolomeo و همکاران در کشورهای توسعه یافته بین 3/6 تا 1/6 است (12 و 11).

به دلیل وظایف شغلی در مردان نسبت به زنان و عدم نیاز به کسب تحصیل و مهارت خاص در رانندگی به عنوان یک حرفه با وجود محدودیت‌های چون محدودیت‌های فرهنگی در کاربرد وسایل نقلیه برای خانمها، بیشترین تصادفات در مردان دیده شده است. در این مطالعه مصدومین در گروه سنی 15-24 سال آسیب دیدگان اصلی حوادث ناشی از تصادفات می‌باشند. در مطالعه Farooqui و همکاران در سال 2013 در هند بیشترین مصدومین در محدوده گروه سنی 39-30 سال بودند (13). در مطالعه Cherkzi و همکاران در گلستان بیشترین تصادفات در محدوده گروه سنی 29-20 سال گزارش شد (4). که این مطالعات منطبق با مطالعه ما هستند. نیاز به مسافرت و نقل و انتقال برای انجام امور معیشتی و شغلی و تحصیلی در این گروه سنی، که گروه فعال و مولد جامعه هستند لزوم کاربرد بیشتر وسایل نقلیه و در نتیجه میزان تصادفات را افزایش می‌دهد. در

The Frequency of Road Accident Injuries among Victims Admitted to Shahid Beheshti Hospital of Babol, Iran in 2010-2012

S.M. Esmailnejad Ganji (MD)¹, M. Bahrami (MD)^{*1}, N. Poorghaz², S. Kamali Ahangar (BSc)³

1.Department of Orthopedics, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

2.Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

3.Expert in Clinical Research Department, Shahid Beheshti Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 17(9);Sep 2015; PP:29-33

Received: April 28th 2015, Revised: July 29th 2015, Accepted: May 6th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Road accidents are one of the major causes of mortality and severe injuries, which impose substantial financial and social costs on communities. This study was conducted to investigate the epidemiology of road traffic traumas to the upper and lower extremities.

METHODS: In this cross-sectional study, victims, admitted to Shahid Beheshti Hospital of Babol, Iran, were evaluated during 2010-2012. Demographic data, accident location, day, season and time of accident, as well as admission time were investigated.

FINDINGS: In total, 1049 victims with the mean age of 32.93 ± 16.56 years were included in this study. Overall, 830 (79.1%) and 219 (20%) victims were male and female, respectively. The majority of accidents occurred on inter-urban roads ($n=830$, 35%) on week days ($n=839$, 72.5%). The highest frequency of accidents was reported in summer ($n=311$, 29.6%) between 13:30 pm and 19:30 pm. The longest interval between the accident and hospital admission was 1-2 hours following the accident.

CONCLUSION: The results of this study showed that road accidents were more frequent in certain hours and seasons of the year. Therefore, recognition of local effective factors in accidents could be a proper guide for authorities to promote accurate and effective health planning.

KEY WORDS: Road traffic accident, Trauma, Season.

Please cite this article as follows:

Esmailnejad Ganji SM, Bahrami M, Poorghaz N, Kamali Ahangar S. The Frequency of Road Accident Injuries among Victims Admitted to Shahid Beheshti Hospital of Babol, Iran in 2010-2012. J Babol Univ Med Sci. 2015;17(9):29-33.

*Corresponding Author: M. Bahrami(MD)

Address: Shahid Beheshti Hospital, Shahid Sargord Qasemi Ave, Babol, I.R.Iran

Tel: +98 11 32256285

Email: Dr_bahrami865@yahoo.com

References

1. Tavanania M. Epidemiology study of road traffic accidents in Qom. Qom Univ Med Sci J. 2012;5(2):90-5.[In Persian]
2. Zangiabadi A, Shiran G, Geshtil K. Investigate the causes of accidents in Highway. Rahvar J. 2012 ;9(17):37-57. Available at: http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/10000313911702.pdf. [In Persian]
3. Fallahzadeh H. Descriptive Epidemiology of accidents in Yazd province in 1383. Sci J Forensic Med. 2006;12(3):158-61.[In Persian]
4. Cherkzi A, Esmaili A, Garkaz G, Qoreishi Z, Gerey S, Nazari S. Epidemiologic Survey of Road Traffic Accidents in Patients Admitted in Emergency Department of Alejalil Hospital in Aq-Qala City, Golestan Province. Health Ardabil J. 2012;3(2):42-9.[In Persian]
5. Fazel MR, Fakharian E, Mahdian M, Mohammadzadeh M, Salehfard L, Ramezani M. Demographic profiles of adult trauma during a 5 year period (2007-11) in Kashan, IR Iran. Arch Trauma Res. 2012;1(2):63-6.
6. Sadeghipoor Roodsari S, Attaran C. Survey of road injuries in Qazvin. Qazvin Univ Med Sci J. 2002;6(3):45-50.[In Persian]
7. Emkani M, Khanjani N. Sleep quality and its related factors in intercity bus drivers. Iran J Military Med. 2012;14(2):137-41.
8. Almasi A, Hashemian AH. Frequency distribution of street vehicle accidents in Kermanshah (1998). Kermanshah Univ Med Sci(Behbood). 2002;6(1):47-54.[In Persian]
9. Foroudnia F, Janghorbani M. Characteristics of the inner city road traffic casualties in Kerman during 1994. Kerman Univ Med Sci J. 1996;3(1):35-42.[In Persian]
10. Salari A, Pirayehhaddad F, Aghili A. Demography of trauma patients due to driving accident in yazd city. Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv J. 2002;10(3):19-26.[In Persian]
11. Brown T, Geyer J, Taghavy A, Mitchell BP, Ragland DR. Prehospital Care of Road Traffic Injuries in Chiang Mai, Thailand. Institute of Transportation Studies, Unive California Berkeley. 2004 :11-15. Available at: <http://econpapers.repec.org/paper/cdlitsrrp/qt6jv3g4pk.htm>
12. Di Bartolomeo S, Sanson G, Michelutto V, Nardi G, Burba I, Francescutti C, et al. Epidemiology of major injury in the population of Friuli Venezia Giulia-Italy. Injury. 2004;35(4):391-400.
13. Farooqui JM, Chavan KD, Bangal RS, Syed MM, Thacker PJ, Alam S, et al. Pattern of injury in fatal road traffic accidents in a rural area of western Maharashtra, India. Australas Med J. 2013;6(9):476-82.
14. Nazari R, Bijani A, Haji Hosseini F, Beheshti Z, Sharifnia SH, Hojati H. Mortality and injury severity in the accident victims referred to the Hefdah Sharivar hospital of Amol 2007. Babol Univ Med Sci J. 2011;13(1):76-81. [In Persian]
15. Karbakhsh M, Rostami Gooran N, Zargar M. Factors influencing the severity of injuries in motor vehicle crashes. Payesh Health Monit. 2004;3(4):273-8. Available at: <http://www.payeshjournal.ir/En/article/Article.aspx?aid=109076&tabid=>
16. Aslam M, Taj TM, Ali SA, Mirza WA, Badar N. Non-fatal limb injuries in motorbike accidents. J Coll Physicians Surg Pak. 2008;18(10):635-8.
17. Vieira Rde C, Hora EC, de Oliveira DV, Vaez AC. [An epidemiological survey on motorcycle accident victims assisted at a reference trauma center of Sergipe]. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1359-63.