دوفصلنامه طب جنوب
مرکز پژوهش‌های سلامت خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني بوشهر
سال هشتم، شماره ۲، صفحه ۱۷۷ – ۱۷۲ (اسفند ۱۳۸۴)

نيمرخ بيماران مصدوم مراجعه كننده به اورژانس‌هاي شهر كرمان؛ ۸۲-۱۳۸۱

حسن شجاعي باغيني* [۱]، دكتر نوذر نخعي [۲]

[۱] كارشناس ارشد بيهوشي، دانشكده پيراپزشكي، دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني كرمان
[۲] استاديار پزشكي اجتماعي، دانشكده پزشكي، دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني كرمان

چكيده

زمينه: صدمات يك مشكل بهداشت عمومي در ايران محسوب مي‌شود. بخش اساسي يك برنامة كنترل صدمات، مراقبت از صدمات مي‌باشد. مطالعه حاضر با هدف مشخص نمودن انواع صدمات و تعيين خصوصيات دموگرافيک مصدومين مراجعه كننده در شهر كرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: اين مطالعه بصورت مقطعي به مدت يكسال از تاريخ ۱۳۸۱/۶/۱ لغايت ۱۳۸۲/۵/۳۱ روي مصدوميني كه به اورژانس‌هاي سه بيمارستان اصلي شهر كرمان مراجعه كرده بودند انجام شد. داده‌ها توسط مصاحبه‌گران آموزش ديده در بدو ورود مصدوم از طريق يك پرسشنامه به فاصله چهار روز يك‌بار تكميل گرديد. پرسشنامه شامل سه بخش بود: مشخصات فردي، نوع حادثه و خصوصيات زمينه‌اي حوادث.

يافته‌ها: مصدومين (۶۱ درصد) بين ۳۹-۱۵ سال داشتند و نسبت مرد به زن دو سوم بود. سطح تحصيلات آنان كمتر از سطح دبيرستان بود (۷۰درصد). حوادث ترافيكي شايع‌ترين علت صدمات بود (۳۶/۶؛ با ۹۵ % فاصلة اطمينان ۳۸/۱- ۳۵/۱ درصد) و سقوط (۹/۸۳ درصد؛ ۹۵% فاصلة اطمينان ۱۰/۷ -۸/۹ درصد) و درگيري‌هاي بين فردي (۶/۳ درصد؛ ۹۵% فاصلة اطمينان ۷/۱-۵/۶ درصد) دومين و سومين علت صدمه محسوب مي‌شدند. روزهاي جمعه و پنج شنبه به ترتيب بالاترين سهم صدمات را به خود اختصاص داده بودند (به ترتيب ۱۵/۵ و ۱۵/۱درصد). بطور كلي، ۲۷ درصد مصدومين در بيمارستان بستري شدند.

نتيجه‌گيري: سن جواني، سني پرخطر براي مصدومين در شهر كرمان است و با توجه به اينكه شايع‌ترين علت مصدوميت نيز حوادث ترافيكي مي‌باشد، لزوم توجه به آموزش و كنترل حوادث ترافيكي بسيار حائز اهميت مي‌باشد.

واژگان كليدي: سوانح، اپيدميولوژي، مصدوميت، حوادث ترافيكي

دريافت مقاله: ۸۴/۵/۲ - پذيرش مقاله: ۸۴/۱۲/۲۰

* كرمان، بلوار ۲۲ بهمن، مجتمع دانشگاهي شهيد باهنر، دانشكده پزشكي و پيراپزشكي افضلي پور، گروه هوشبري و اتاق عمل
Email: h_shojaei@kmu.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

صدمات، سالانه بیش از ۵ میلیون نفر را در جهان به کام مرگ فرو مي‌برد و سهم عمده‌اي در ایجاد ناتواني‌ها دارد (۱). در این میان بخش اعظم سوانح در کشورهاي در حال توسعه رخ مي‌دهد؛ بطوریکه ۹۰ درصد از مرگ‌هاي ناشي از صدمات در این کشورها اتفاق مي‌افتد (۲).

به منظور کنترل صدمات، گام اول اطلاع یافتن از الگوي سوانح در منطقه است (۱)، چرا که پس از جمع‌آوري اطلاعات جامع و دقیق است که مي‌توان مداخله‌هاي پیشگیرانه را برنامه ریزي نمود (۳).

متأسفانه در کشورهاي در حال توسعه به رغم روند رو به افزایش صدمات، این موضوع يك اپیدمي فراموش شده تلقي مي‌شود (۴). در ایران نیز با توجه به گذار سریع جمعیتي و اپیدمیولوژيك، نظاره‌گر تغییراتي بوده‌ایم که بطور مستقیم یا غیر مستقیم احتمال وقوع صدمات را افزایش مي‌دهند، از جمله: تغییر الگوي زندگي و شهري شدن، جوان بودن جمعیت، استفاده روز افزون از وسایل نقلیه موتوري، افزایش روند مصرف مواد و غیره (۵). به رغم واقعیات فوق، مطالعات اندکي در مورد صدمات در کشور ما صورت پذیرفته است و اکثر آنها نیز یا به صورت گذشته نگر است (۶)، یا فقط به يك عامل ایجاد صدمه (۷ و ۸) مي‌پردازد و یا اینکه صدمات خاصي را مورد بررسي قرار مي‌دهد (۹ و ۱۰). این در حالي است که در سال‌هاي اخیر کشورهاي منطقه به رویکردهاي جامع و تبیین نیمرخ صدمات روي آورده‌اند (۱۳-۱۱). لذا با توجه به تنوع الگوي صدمات در مناطق مختلف (۱۴) لازم است، مطالعات منطقه‌اي در استان‌هاي مختلف به منظور فراهم آوردن اطلاعات زمینه‌اي جهت متولیان امر به منظور پیشگیري برنامه‌ریزي شده از حوادث به عمل آید. این مطالعه به منظور جمع آوري اطلاعات جامع از نیمرخ صدمات در شهر کرمان انجام شد تا از طریق یافته‌هاي آن بتوان به اولویت بندي برنامه‌هاي پیشگیري و تهیه اطلاعات پایه جهت مقایسة روزآمد صدمات در سال‌هاي آتي، تعیین میزان بار کاري بیمارستان‌ها و نیز کانالیزه کردن پژوهش‌هاي بعدي پرداخت.

مواد و روش کار

این مطالعه بصورت مقطعي به مدت يك‌سال از تاریخ ۱۳۸۱/۶/۱ تا ۱۳۸۲/۵/۳۱ روي مصدوميني (افرادي که به علّت صدمه ناشي از عوامل خارجي مراجعه داشتند) که از نقاط مختلف شهر و استان کرمان یا استان‌هاي مجاور به اورژانس‌هاي شهر کرمان در بیمارستان‌هاي شهید باهنر، کاشاني و شفا مراجعه کرده‌اند، انجام شده است. در این مطالعه، کلّیه مصدوميني که هر چهار روز یکبار، يك روز از ساعت ۷ الي ۱۹ و روز دیگر از ساعت ۱۹ تا ۷ صبح به اورژانس‌هاي شهر کرمان مراجعه نمودند انتخاب شدند؛ به این ترتیب تمام روزهاي هفته مورد بررسي قرار گرفتند.

در بدو ورود مصدوم به بخش اورژانس (اتاق اسکرین)، توسط يك پرستار ورزیده وآموزش دیده شرح حال دقیق مصدوم از خود او یا همراهش گرفته مي‌شد. اطلاعات جمع آوري شده در پرسشنامه‌اي که بدین منظور تهیه و شامل سه بخش مشخصات فردي، خصوصیات حادثه و عوامل زمینه‌اي بود، ثبت مي‌گردید. متغیرهاي اصلي مورد بررسي عبارت بودند از: سن، جنس، تحصیلات، شغل، مکان حادثه، نوع حادثه (ترافیکي، ورزشي، خشونت، سوختگي و سایر)، عوامل زمینه‌اي، صدمه ایجاد شده و زمان حادثه. در صورتي که حال مصدوم و وضعیت صدمه وارد شده به وي یا شرایط روحي همراهان او اجازه نمي‌داد، جمع آوري اطلاعات و مصاحبه با مصدوم یا همراه وي پس از انجام اقدامات اوّلیه صورت

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-03-29]

مي‌گرفت. اطلاع در مورد محل و نوع ضايعه‌اي كه در اثر تروما ايجاد شده بود، پس از معاينـة مصدوم تـوسط پزشك اورژانس يا رزيدنت مربوطه كسب و يا از پروندة مصدوم استخراج و در پرسشنامه ثبت مي‌گرديد. اطلاع از نحوة درمان مصدوم (سر پايي، بستري، فوت و انتقال به مراكز ديگر) از طريق پذيـرش اورژانس و بايـگاني انجـام مي‌شـد. جهت توصيف داده‌هاي كيـفي از درصـد گيري و به منظور تخمين فراواني نسبي نوع حادثـه، دامنـه اطمينـان ۹۵ درصد محاسبـه گرديـد. محاسبات آمـاري توسط نـرم افزار SPSS نسـخه ۱۱/۵ انجـام شـد (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

يافته‌ها

در اين مطالعه، مجموعاً ۴۰۸۵ نفر از مصدومين كه طي ۱۲ ماه از اول شهريورماه ۱۳۸۱ لغايت پايان مرداد ماه ۱۳۸۲ جهت دريافت خدمات درماني بصورت سرپايي و بستري به اورژانس‌هاي شهر كرمان (شهيد باهنر- شفا و كاشاني) مراجعه كرده بودند، مورد بررسي قرار گرفتند. ميانگين سن مصدومين ۱۵/۲±۲۵/۳ سال و اكثراً (۶۱درصد) در سنين بين ۳۹-۱۵ ساله قرار داشتند؛ ۲۳/۷ درصد از مصدومين مؤنث و۷۶/۳ درصد آنها مذكر بودند (جدول۱).

۳۵/۴ درصد مصدومين بيكار، ۲۱/۵ درصد محصل، ۱۰/۹ درصد كارگر، ۱۰/۵ درصد خانه دار، ۸/۲ درصد شغل آزاد، ۶ درصد كارمند و ۷/۵ درصد بقيه كشاورز، دانشجو و غيره بودند.

تعداد ۱۴۴۸ (۳۶/۳ درصد) نفر در خانه، ۱۳۰۱ (۳۱/۹ درصد) نفر در خيابان، ۶۴۵ (۱۵/۸ درصد) نفر در محل كار، ۱۹۳ (۴/۷ درصد) نفر در جاده، ۷۱ (۱/۸درصد) نفر در ميادين ورزشي، ۴۳ (۹/۵ درصد) نفر در مزرعه و ۳۴۸ (۸/۵ درصد) نفر در ساير مكان‌ها مصدوم شده بودند.

جدول ۱ :توزيع فراواني مصدومين مراجعه كننده به اورژانس‌هاي كرمان برحسب سن وجنس ؛ ۲- ۱۳۸۱

سن (سال)	زن	مرد	كل
كمتراز ۱۰	*۲۱۱ (۲۱/۸)	*۳٤٦ (۱۱/۱)	٥٥٧
۱۰-۱٤	۷۷ (۷/۹)	۲۹٤ (۹/٤)	۳۷۱
۱۵-۱۹	۱۳٤ (۱۳/۸)	٦٥٥ (۲۱/۱)	۷۸۹
۲۰-۲۹	۲۲٤ (۲۳)	۹۳۸ (۳۰/۱)	۱۱٦۲
۳۰-۳۹	۱۰۹ (۱۱/۳)	٤۲۰ (۱۳/٥)	٥۲۹
٤۰-٤۹	۹۲ (۹/٦)	۲۹٦ (۹/٥)	۳۸۸
٥۰-٥۹	٥٤ (٥/٦)	۱۰۰ (۳/۲)	۱٥٤
٦۰-٦۹	۳٥ (۳/۷)	٥۷ (۱/۸)	۹۲
۷۰-۷۹	۲٤ (۲/٥)	۸ (۰/۲)	۳۲
۸۰-۸۹	۸ (۰/۸)	۳ (۰/۱)	۱۱
كل	۹٦۸ (۱۰۰)	۳۱۱۷ (۱۰۰)	٤۰۸٥

* **اعداد به صورت (درصد) تعداد** هستند.

۵۶/۶ درصد مصدومين مجرد، ۳۹ درصد متأهل، ۳/۵ درصد جداشده و ۰/۹ درصد بيوه بودند. ۲۸/۱ درصد مصدومين تحصيلات راهنمايي، ۲۱/۸ درصد ابتدائي، ۲۱/۴ درصد ديپلم، ۲۰/۴ درصد بي‌سواد و ۸/۳ درصد آنان تحصيلات دانشگاهي داشتند.

تعداد ۱۴۹۴ نفر (۳۶/۶ درصد، با دامنه اطمينان ۹۵ درصد ۳۵/۱ تا ۳۸/۱) دچار حادثه ترافيكي شده بودند، كه ۴۶ درصد مصدومان در اثر برخورد ماشين با موتور، ۱۷/۲ درصد در اثر برخورد موتور با موتور، ۱۳ درصد برخورد ماشين با ماشين، ۱۱/۳ درصد در اثر برخورد ماشين با عابر پياده، ۵ درصد در اثر برخورد موتور با عابر پياده و ۷/۵ درصد با ساير وسايل نقليه دچار صدمه شده بودند. در بين كساني‌كه به علت صدمات ناشي از حوادث ورزشي مراجعه كرده بودند [۱۵۷ نفر (۳/۸ درصد) با دامنه اطمينان ۹۵ درصد ۳/۳ تا ۴/۵]، ۵۸ درصد در فوتبال، ۱۷/۲ درصد در واليبال، ۹ درصد در اثر ورزش‌هاي رزمي، ۲/۵ درصد در شنا، ۱۳/۳ درصد در اثر ساير سوانح ورزشي دچار

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-03-29]

صدمه شده بودند. در درگيري‌هاي بين فردي [۲۵۷ نفر (۶/۳ درصد) با دامنه اطمينان ۹۵ درصد ۵/۶ تا۷/۱] به ترتيب اين عوامل دخيل بودند: ۳۹ درصد چاقو، ۲۴/۲ درصد مشت و لگد، ۲۰ درصد چوب و چماق، ۱۰/۱ درصد اسلحه (شكاري-جنگي يا بادي) و ۶/۷ درصد ساير وسايل در ايجاد صدمه نقش داشته‌اند. سقوط در ۳۹۹ نفر (۹/۸۳ درصد با دامنه اطمينان ۹۵ درصد ۸/۹ تا ۱۰/۷) عامل ايجاد صدمه بود كه از اين ميان ۳۷/۴ درصد از پله، ۱۷/۸ درصد از ديوار، ۱۷ درصد از بام، ۱۱/۸ در گودال، ۹ درصد از سقف اتاق و ۷ درصد بقيه در اثر سقوط از درخت و كوه و ساير دچار صدمه شده بودند. از ۱۶۸ نفر (۴/۱ درصد با دامنه اطمينان ۹۵ درصد ۳/۵ تا۴/۸) مصدوم كه دچار سوختگي شده بودند، به ترتيب مايعات داغ ۵۸/۴ درصد، آتش سوزي ۱۶ درصد، گاز ۱۲/۵ درصد، انفجار ۱۰/۷ درصد و نفت ۲/۴ درصد عامل ايجاد سوختگي شده بودند. از مجموع ۲۲۶ نفر (۵/۵ درصد با دامنه اطمينان ۹۵ درصد ۴/۹ تا۶/۳) مصدوم كه به علت ضربه به سر مراجعه نمودند، ۷۲ نفر (۳۱/۹درصد) از آنان دچار ضربه مغزي شده بود. (جدول ۲)

جدول ۲: توزيع فراواني مصدومين مراجعه كننده به اورژانس‌هاي شهر كرمان برحسب نوع حادثه ؛ ۲-۱۳۸۱

	تعداد (درصد)	۹۵% فاصله اطمينان
حادثة ترافيكي	۱۴۹۴ (۳۶/۶)	(۳۵/۱-۳۸/۱)
حوادث ورزشي	۱۵۷ (۳/۸)	(۳/۳-۴/۵)
درگيري‌هاي بين فردي	۲۵۷ (۶/۳)	(۵/۶-۷/۱)
سقوط	۳۹۹ (۹/۸)	(۸/۹-۱۰/۷)
سوختگي	۱۶۸ (۴/۱)	(۳/۵-۴/۸)
ضربه سر	۲۲۶ (۵/۵)	(۶/۳ -۴/۹)

۱۵/۵ درصد از حوادث در جمعه‌ها، ۱۵/۱ درصد پنج‌شنبه‌ها، ۱۴/۸ درصد در روزهاي دوشنبه اتفاق افتاده بود. بروز حوادث در شنبه‌ها و يكشنبه‌ها هر كدام ۱۴ درصد، در سه‌شنبه‌ها و چهارشنبه‌ها هر كدام ۱۳/۳ درصد بود.

بيشترين درصد حوادث به ترتيب در ماههاي خرداد (۱۰/۳ درصد)، تير (۹/۵ درصد) و بهمن (۹/۵ درصد) ملاحظه شد و كمترين فراواني در ماههاي شهريور (۵/۶ درصد)، دي (۷ درصد) و مهرماه (۷/۱ درصد) بود. ۷۱/۲ درصد مصدومين بصورت سرپايي و ۲۶/۸ درصد آنها بستري شدند و تحت درمان قرار گرفتند و ۰/۵ درصد مصدومين فوت نمودند.

بحث

توصيه‌هاي ايمني جهت كنترل صدمات بر سه پايه استوار است: الف- اپيدميولوژي ب- پيشگيري ج- حمايت؛ بدون شناخت كامل از الگوي صدمات دو محور ديگر عملاً مؤثر واقع نمي‌شوند (۱ و ۱۵).

در اين مطالعه، تصوير كلّي صدمات با استفاده از ثبت داده‌ها به صورت آينده نگر در محل سه اورژانس اصلي پذيرش صدمات در شهر كرمان آشكار گرديد، اگر چه كيفيت اين اطلاعات مورد تأييد صاحب نظران است (۱۴) ولي بايد به دو محدوديت آن اشاره نمود:

الف) بسياري از موارد منجر به مرگ به بيمارستان آورده نمي‌شوند.

ب) صدمات جزئي نيز به طور عمده در منزل يا مراكز درماني به صورت سرپايي مداوا مي‌گردند و به اورژانس مراجعه نمي‌شود (۱۳).

اكثر مصدومين مورد بررسي مرد بودند و دهة سوم زندگي شايع‌ترين گروه سني را تشكيل مي‌داد (جدول ۱).

در اكثر مطالعات همه‌گير شناسي صدمات، چه در داخل و چه در خارج كشور، مردان جمعيت غالب را تشكيل مي‌دهند (۸، ۹، ۱۷- ۱۵). جوان بودن سن مصدومين نيز مورد تأييد مطالعات مشابه داخل و خارج است (۱۵ و ۱۷).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-03-29]

محصلين بخش قابل توجهي (حدود ۲۵ درصد) از مصدومين را تشكيل مي‌دادند، در صورتي كه در مطالعه مشابهي كه در تهران به عمل آمد، كارگران سهم اصلي را به خود اختصاص داده بودند (۱۷). حدود ۷۰ درصد مصدومين تحصيلاتي كمتر از سطح راهنمايي داشتند. در مطالعات مشابه نيز بروز صدمات مختلف در افراد با تحصيلات كمتر ميزان بيشتری را به خود اختصاص داده است (۹ و ۱۷).

شايع‌ترين محل وقوع حادثه، خانه و پس از آن خيابان بود. در مطالعة بيماران ضربه مغزي تهران نيز اين دو محل شايع‌ترين محل‌هاي وقوع حادثه بودند (۹). در حالي كه در مطالعة كل بيماران مصدوم مراجعه كننده به سه بيمارستان اصلي شهر تهران كه با مطالعه حاضر شباهت بيشتري دارد، شايع‌ترين محل وقوع حادثه، محل كار بود (۱۷) كه شايد علّت اين اختلاف آن باشد كه در تهران كارخانه‌ها و كارگاه‌هاي بيشتري نسبت به جمعيت ساكن در شهر وجود دارد.

شايع‌ترين مكانيزم صدمه در اين مطالعه، حوادث ترافيكي بود (۳۷ درصد) كه اين يافته توسط مطالعات مشابه داخلي (۱۷)، كشورهاي همسايه (۱۲) و ساير كشورهاي در حال توسعه (۱۵) يا توسعه‌يافته (۱۸ و ۱۹) تأييد مي‌گردد. البته در برخي كشورها مانند جامائيكا خشونت شايع‌ترين علت صدمات است (۲۰). در افرادي كه به علّت صدمات ترافيكي به اورژانس‌ها مراجعه نموده بودند، برخورد ماشين با موتور شايع‌ترين نوع حادثه ترافيكي بود؛ در حاليكه در مطالعه شهر تهران پياده‌ها قرباني اصلي حوادث ترافيكي بودند (۲۲)، كه شايد علّت آن باشد كه در مطالعه شهر تهران فقط موارد منجر به فوت بررسي شده بود. در مطالعه‌اي كه در كشور عربستان دربارة سوانح ترافيكي انجام شد، برخورد دو ماشين با هم شايع‌ترين عامل ايجاد صدمه بود (۱۶). گرچه سوختگي‌ها سهم قابل توجهي از كل صدمات نداشتند (۴/۱درصد) ولي يافته‌ها نشان داد كه مايعات داغ شايع‌ترين عامل سوختگي بود، در حاليكه در مطالعه شيراز (۷) شعله آتش شايع‌ترين عامل سوختگي بود كه شايد الگوي استفاده از وسايل گرم كننده عامل اين تفاوت باشد. از نظر توزيع صدمات بر حسب روزهاي هفته و ماههاي سال، در روز جمعه و ماه خرداد به نسبت زمان‌هاي ديگر شاهد وقوع صدمات بيشتري بوديم. در مطالعه كرمانشاه روز شنبه بيشترين آمار را نشان داد (۲۰) در حاليكه در مطالعه عربستان (۱۶) روز جمعه آمار بالايي را نشان داد و هر دو اين مطالعات معطوف به حوادث ترافيكي بود.

در مجموع بيش از ۶۰ درصد مصدومين مراجعه كننده به اورژانس‌ها فقط به درمان‌هاي سرپايي نياز داشتند؛ در حاليكه در مطالعه مشابهي كه در تهران انجام شد، ۹۱ درصد مصدومين سرپايي بودند (۹). وقوع بيشتر سوانح در روزهاي جمعه و پنجشنبه ممكن است به علت افزايش مسافرت‌هاي جاده‌اي باشد. در مورد وقوع فصلي و ماهيانه حوادث الگوي قابل توجيهي يافت نشد.

بر اساس تخمين‌هاي اپيدميولوژيك به ازاي هر فرد كه به علّت سانحه فوت مي‌نمايد، ۳۰ نفر در بيمارستان بستري مي‌گردند و ۳۰۰ نفر به صورت سرپايي درمان مي‌شوند، لذا با توجه به آن كه تعداد موارد بستري شده با واقعيت سنخيت بيشتري دارد (۱۴) اگر تعداد موارد بستري را ۱۰۹۱ در نظر داشته باشيم، حدود ده هزار نفر مي‌بايست در اين مطالعه به خدمات سرپايي نياز داشته باشند، در حاليكه در حدود سه هزار نفر با توجه به يافته‌هاي موجود به خدمات سرپايي نياز داشتند كه اين امر مؤيد آن است كه بخش اعظم خدمات سرپايي مصدومين در مكان‌هايي غير از بيمارستان‌ها از جمله مراكز درمانگاهي، مطب‌ها و منازل انجام مي‌شود.

همانگونه كه مشاهده شد در برخي موارد تفاوت‌هايي در نيمرخ صدمات در شهر كرمان در مقايسه با ساير شهرهاي كشور و نيز ساير كشورهاي جهان ديده

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-03-29]

مي‌شود که این خود لزوم انجام مطالعات منطقه‌اي در تمامي مراکز استان‌ها به منظور بررسي عمیق‌تر صدمات را مشخص مي‌نماید تا بتوان با برنامه ریزي‌هاي منطقه‌اي الگوي مناسب پیشگیري و درمان جهت بیماران منطقه ارائه نمود. تأکید این برنامه باید بر قشر جوان (کمتر از ۳۰ سال) به ویژه بر حوادث ترافیکي باشد.

تشکر و قدرداني:

این طرح مصوب (به شماره۸۱/۲۰) شوراي پژوهشي دانشگاه علوم پزشکي کرمان و هزینه‌هاي آن بر عهده آن دانشگاه بوده است. بدین وسیله از اعضاء شوراي پژوهشي و مدیریت امور پژوهشي و سایر همکاراني که در اجراي این طرح همکاري نمودند تشکر مي‌نماییم.

References:

1. Holder Y, Paden M, Krug E, et al, editors. Injury surveillance guidelines. Geneva: WHO; 2001.
2. World Health Organization. The injury chart book, a graphical overview of the global burden of injuries. Dept. of injuries and violence prevent. Geneva: WHO Tech; 2002.
3. Dannenberg AL, Fowler CJ. Evaluation of interventions to prevent injuries: An overview. Inj Prev 1998; 4: 141-7.
4. Nantulya VM, Reich MR. Road traffic injuries in developing countries. BMJ 2002; 324: 1139-41.
۵. نور بالا ا، محمد ك: بررسي سلامت و بیماري در ایران. تهران: مرکز ملي تحقیقات علوم پزشکي کشور؛ ۱۳۷۹.
6. Montazeri A. Road-traffic-related mortality in Iran: a descriptive study. Public Health 2004; 118: 110-3.
7. Panjeshahin MR, Lari AR, Talei AR, et al Epidemiology and mortality of burns in the south west of Iran. Burns 2001; 27: 219 –26.
۸. فرودنیا ف, جانقرباني م. ویژگي هاي تصادفات رانندگي درون شهري کرمان ۱۳۷۳. مجله دانشگاه علوم پزشکي کرمان۱۳۷۴؛ دوره سوم، شماره ۱: ۴۲- ۳۵.
۹. قدسي م، معزاردلان ک، داروغه دار ا. بررسي ضربه به سر در بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت هاي بیمارستان هاي سینا , شهدا و فیاض بخش شهر تهران. مجله علمي نظام پزشکي جمهوري اسلامي ایران ۱۳۸۱؛ دوره بیستم، شماره ۳: ۸-۱۹۳.
10. Taher AA. Ocular injuries in 367 patients with middle and upper third facial trauma: experience in Tehran. J Craniofac Surg 1996; 7: 117-21.
11. Daniel LA, Boyko V, Ziv A, et al. A new approach to the analysis of multiple injuries using data from a national trauma registry. Inj Prev 2003; 9: 156-62
12. Ghaffar A, Hyder A, Mastoor M, et al. Injuries in Pakistan: Directions for Future health Policy. Health Policy Plan 1999; 14: 11-17
13. Donmes L, Gokkoca Z. Accident Profile of older people in Antalya city center, Turkey. Arch Gerontol Geriatr 2003; 37: 99-108.
14. Gorman DR, Ramsay LJ, Wilson GS, et al. Using routine accident and emergency department data to describe local injury epidemiology. Public Health 1999; 113: 285-9.
15. World Health Organization. Shaping the future. The World Health Report. Geneva: WHO Tech; 2003.
16. Qayed MH. Epidemiology of Road Traffic accident in Al-Ahssaa Governorate, Saudi-Arabia. East Meditter Health J 1998; 4: 513-9.
17. Zargar M, Saeed Modaghegh MH, Rezaishiraz H. Urban injuries in Tehran: demography of trauma patients and evaluation of trauma care. Injury Int J care Injured 2001; 32: 613-7.
18. Kannus P, Niemi S, Parkkari J, et al. Epidemiology of adulthood injuries: A quickly changing injury profile in Finland. J Clin Epidemiol 2001; 54:597-602.
19. Di Bartolomeo S, Sanson G, Michelutto V, et al. Epidemiology of major injury in the population of Friuli Venezia Giulia-Italy. Injury 2004; 35: 391-400.
۲۰. الماسي ع، هاشمیان ا ح. وضعیت تصادفات خیابانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۷۷ . مجله بهبود بهار ۱۳۸۱. سال ششم، شماره اول:۵۳-۴۷.
21. Zadeh HS, Vahabi R, Nazparvar B, et al. An epidemiological study and determination of causes of traffic accident – related deaths in Tehran, Iran. J of Clin Forensic Med 2002; 9:74-7.
22. Ong ME, Ooi SB, Manning PG. A review of 2,517 childhood injuries seen in a Singapore emergency department in1999 mechanisms and injury prevention suggestions. Singapore Med. J. 2003; 44: 9-12.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-03-29]