

بررسی عوامل مرتبط با آسیب‌های ناشی از ایجاد حوادث در سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۹۲

مریم افشاری^۱، بهزاد غلامعلی^۲، روح‌الله نوریان^۳، مهدی کنگاوری^{۴*}

^۱ دانشجوی دوره دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ دانشجوی دوره کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۳ دانشجوی دوره کارشناسی ارشد مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۴ دانشجوی دوره کارشناسی ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشانی نویسنده مسؤول: مهدی کنگاوری، دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

E-mail: Kangavari1366@gmail.com

وصول: ۹۳/۷/۳۰، اصلاح: ۹۳/۸/۱۲، پذیرش: ۹۳/۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به روند پیری، یکی از چالش‌های عرصه سلامت در سال‌های آتی، ایجاد حوادث در سالمندان می‌باشد که سهم موثری در ناتوانی و مرگ‌ها دارد. در کشور ایران، ایجاد حوادث و علت‌های آن در سالمندان جهت اقدامات لازم به خوبی مطالعه نشده است. این مطالعه، با هدف تعیین عوامل مرتبط با آسیب‌های ناشی از حوادث در سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر، از نوع مقطعی و بر روی ۲۲۲ سالمند مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان که در سال ۱۳۹۲ دچار حوادث شده‌اند، انجام شد. ابتدا از طریق مراجعه به واحد مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت داده‌های اولیه از وضعیت آسیب‌دیدگان، گرفته و با مراجعه به بیمارستان، چک‌لیست مربوط به آسیب‌ها از پرونده‌های پزشکی تکمیل گردید. اطلاعات شامل مشخصات فردی، نوع، شدت، زمان و پیامد آسیب بود. داده‌های پژوهش با نرم‌افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان آسیب در مردان بیشتر از زنان بود (به ترتیب ۶۲/۲٪ و ۳۷/۸٪). بیشترین سالمندان آسیب‌دیده، در گروه سنی ۶۴ تا ۶۰ سال می‌باشند (۵۸/۱٪). همچنین بیشترین آسیب‌ها مربوط به حوادث ترافیکی و سپس سقوط بود (به ترتیب ۳۸/۷٪ و ۳۵/۶٪). از نظر شدت مربوط به آسیب‌های متوسط بود (۵۸٪).

نتیجه‌گیری: سالمندان به علت شرایط فیزیولوژیکی در معرض ایجاد حوادث و عوارض جبران‌ناپذیر آن هستند. لذا آموزش‌های موثر و منظم درباره‌ی پیشگیری از آسیب‌ها و ایمن کردن محیط زندگی و جامعه برای سالمندان و توجه به کاهش آسیب‌ها در این گروه سنی ضروری می‌باشد. **واژه‌های کلیدی:** حوادث، آسیب، سالمندان، تویسرکان.

مقدمه

بهداشتی - درمانی، اقتصادی و اجتماعی جوامع مختلف

به شمار می‌روند و در حال حاضر، رشد جمعیت سالمندان

سالمندی، یکی از چالش‌های مهم در عرصه‌های

به‌طور قابل توجهی نسبت به سایر گروه‌های سنی جمعیت بیشتر شده است (۱)، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در سال ۲۰۰۶ در دنیا، ۶۵۰ میلیون نفر بوده که ۱۱ درصد کل جمعیت را در برمی‌گرفته‌است، ولی پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت این افراد به دو برابر افزایش یافته و معادل ۲۲ درصد جمعیت دنیا برسد (۲). این سالخوردگی جمعیت، در کشورهای توسعه‌یافته در طی ۱۰۰ سال رخ داده‌است، ولی به دلایل متعدد، این گذار جمعیتی در کشورهای در حال توسعه، در مدت زمان ۲۵ سال اتفاق خواهد افتاد. بنابراین کشورهای در حال توسعه از نظر برنامه‌ریزی، مدت زمان کمتری برای سالمندی جمعیت دارند (۳).

اگرچه افزایش جمعیت سالخوردگان به دلیل پیشرفت‌های خدمات بهداشتی، بهبود استانداردهای زندگی و افزایش امید به زندگی حاصل شده (۴،۵)، اما در دوران پیری، سیستم‌های بدن تحلیل می‌روند و در عمل، توانایی افراد کاهش پیدامی‌کند. لذا آسیب‌های ناشی از حوادث در این گروه افزایش می‌یابد (۶،۷). حوادث، عبارت‌است از آسیب به بدن که در اثر تغییر در انرژی‌های محیطی بیشتر از مقاومت بدن ایجاد می‌شود. آسیب‌های ناشی از حوادث، سومین علت شایع مرگ در همه سنین و پنجمین علت مرگ در افراد بالای ۶۵ سال می‌باشد. هرچند آسیب‌های جدی اساساً به‌عنوان یک مشکل برای افراد جوان مطرح می‌باشند، اما موارد مربوط به سالمندان ۲۳ درصد بستری‌های تروماتیک در بیمارستان‌ها و بالغ بر ۲۸ درصد کل هزینه‌های بیمارستان‌ها را شامل می‌شوند (۸). به‌طور کلی، سن و جنس یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده‌ی مرگ و میر در بیماران آسیب‌دیده می‌باشند و تغییرات مرتبط با افزایش سن، نظیر: کاهش ذخیره‌ی فیزیولوژیک، پاسخ‌های ناکافی متابولیک و غدد که به‌عنوان یک روند طبیعی پیرشدن تلقی می‌شوند، وجود بیماری‌های همراه با مصرف دارو، نتایج حاصل‌شده از آسیب‌ها را تغییر می‌دهند (۸-۱۱).

اخیراً آسیب‌های ناشی از ایجاد حوادث در سالمندان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد. زیرا جمعیت سالمندان در جوامع رو به افزایش می‌باشد. تحرک و سبک‌های زندگی فعال در سالمندان زمینه‌ی مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های جسمانی فراهم نموده و آن‌ها را در معرض خطر آسیب‌های جدی قرار می‌دهد. در نهایت این‌که پیامدهای پس از آسیب در سالمندان نامطلوب بوده و در مقایسه با سایر افراد به‌طور نامتناسبی موجب افزایش میزان بستری‌شدن در بیمارستان، طولانی شدن مدت زمان بستری، بالارفتن هزینه‌های خدمات درمانی، افزایش مرگ و میر و نتایج طولانی مدت می‌شود (۸،۱۲). علت‌های منجر به آسیب‌های سالمندان با جوانان متفاوت می‌باشد. چراکه با افزایش سن سقوط از بلندی و زمین خوردن به عنوان عامل حادثه افزایش پیدامی‌کند (۱۳). بنابراین، باید در کنار توجه به مسائل مرتبط با سالمندان، به آسیب‌های ناشی از حوادث در این افراد نیز توجه شود و لازمه‌ی این مورد، داشتن اطلاعات کافی در مورد اپیدمیولوژی آسیب‌ها در سالمندان و تشخیص مشکلات پیش‌روی سالمندان آسیب‌دیده می‌باشد.

بدیهی است مطالعه‌ی خصوصیات آسیب‌های سالمندان اطلاعات با ارزشی در اختیاری‌گذارد تا در تشخیص اولویتهای مداخله‌ای و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با آسیب‌های ناشی از ایجاد حوادث در سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۹۳ اجراء گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی مقطعی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه، تمامی سالمندان ۶۰ سال به بالای آسیب‌دیده در سال ۱۳۹۲ می‌باشند که به بیمارستان شهرستان تویسرکان مراجعه کرده‌اند. در بیمارستان این شهرستان اطلاعات افراد آسیب‌دیده در پرونده‌ی

مطالعه، استفاده از اطلاعات در پرونده‌های پزشکی بود. در برخی از موارد، اطلاعات مخدوش تکمیل شده بود که با استفاده از تماس با منزل اشخاص این اطلاعات به درستی دوباره تصحیح گردید. از مزایای مهم این مطالعه، میزان استفاده‌ی ۱۰۰ درصدی از تمامی اطلاعات پرونده‌های سالمندان آسیب‌دیده بود. لازم به ذکر است در کلیه‌ی مراحل تحقیق در استفاده از منابع رعایت اصول اخلاقی و امانت‌داری صورت گرفته است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها جهت آمار توصیفی با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 انجام گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، تمامی سالمندان که در سال ۱۳۹۲ به بیمارستان شهرستان مراجعه کرده و دچار آسیب ناشی از حوادث شده بودند، مجموعاً شامل ۲۲۲ سالمند بودند که مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج اپیدمیولوژی آسیب‌ها در جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی جنس سالمندان آسیب‌دیده مربوط به جنس مرد بود (۶۲/۲٪)، ولی آسیب‌های ناشی از حوادث در هر دو جنس مردان و زنان به صورت آسیب با شدت متوسط (به ترتیب ۳۶٪ و ۲۳٪) بود. بیشترین سنی که سالمندان آسیب‌دیده بودند، مربوط به گروه سنی ۶۰-۶۴ سال بود (۵۸/۱۰٪)، شدت آسیب‌ها در گروه سنی ۶۰-۶۴ سال و ۶۵-۶۹ سال به صورت آسیب با شدت متوسط و در گروه‌های سنی بالاتر به صورت آسیب شدید بود.

نتایج جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد که توزیع فراوانی آسیب‌های سالمندان برحسب مکانیسم آسیب به ترتیب مربوط به حوادث ترافیکی و سپس سقوط بود (به ترتیب ۳۸/۷٪ و ۳۵/۶٪). در مطالعه‌ی حوادث ترافیکی بیشتر به صورت آسیب شدید (۲۳٪) و سقوط به صورت آسیب با شدت متوسط (۲۵٪) بود. در ضمن فقط یک مرگ بر اثر آسیب‌های ناشی از حوادث رخ داده بود که ناشی از حوادث ترافیکی بود و مابقی تحت درمان

بیمارستانی سالمندان آسیب‌دیده ثبت می‌گردد و در پایان هر ۳ ماه یک خلاصه‌ای از وضعیت آسیب‌های مراجعه‌کننده به بیمارستان تحت عنوان برنامه‌ی کشوری ثبت حوادث در جوامع ایمن به مرکز بهداشت شهرستان واحد مبارزه با بیماری‌ها ارسال می‌گردد. لازم به توضیح می‌باشد که این شهرستان فقط دارای یک بیمارستان می‌باشد. بنابراین اطلاعات اولیه در مورد آسیب دیدگان ثبت شده از سیستم بهداشتی گرفته شد و پس از بررسی مشخص گردید که درصد قابل توجهی از مراجعان به علت آسیب‌های ناشی از حوادث به بیمارستان، سالمندان می‌باشند. بنابراین جهت تکمیل چک‌لیست به بیمارستان شهرستان مراجعه شد و اطلاعات تکمیلی به صورت روش سرشماری از پرونده‌ی پزشکی کلیه‌ی سالمندان آسیب‌دیده که پس از بروز آسیب به بیمارستان در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده بودند، تکمیل گردید. مجموعاً ۲۲۲ سالمند به بیمارستان این شهرستان مراجعه کرده بودند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از یک چک‌لیست از قبل طراحی شده صورت گرفت. سوالات چک‌لیست براساس داده‌های موجود در سیستم بهداشتی شامل: مشخصات فردی، منطقه‌ی جغرافیایی زندگی از نظر شهری روستایی بودن، نوع و شدت آسیب‌های ناشی از حوادث (آسیب متوسط، مستلزم درمان سرپایی کمتر از ۲۴ ساعت در مراکز درمانی، آسیب شدید، مستلزم درمان بستری بیشتر از ۲۴ ساعت در مراکز درمانی و آسیب خفیف با شدت کمتری از دو شدت آسیب دیگر می‌باشد (۲۳٪)، زمان آسیب و پیامد آسیب و غیره بود.

چک‌لیست برای سالمندان ۶۰ سال و بالاتر که دچار حادثه شده و به واسطه‌ی حادثه به بیمارستان شهرستان تویسرکان مراجعه کرده بودند و دچار انواع حوادث شامل حوادث ترافیکی، سوختگی، مسمومیت، خفگی، سقوط، ضربه، غرق‌شدگی و سایر حوادث بودند، تکمیل گردید. حوادثی که سالمند در آن هیچ‌گونه نقشی نداشته، از مطالعه خارج شدند. از محدودیت‌های این

جدول ۱: ویژگی‌های سالمندان مورد مطالعه (تعداد: ۲۲۲ نفر)

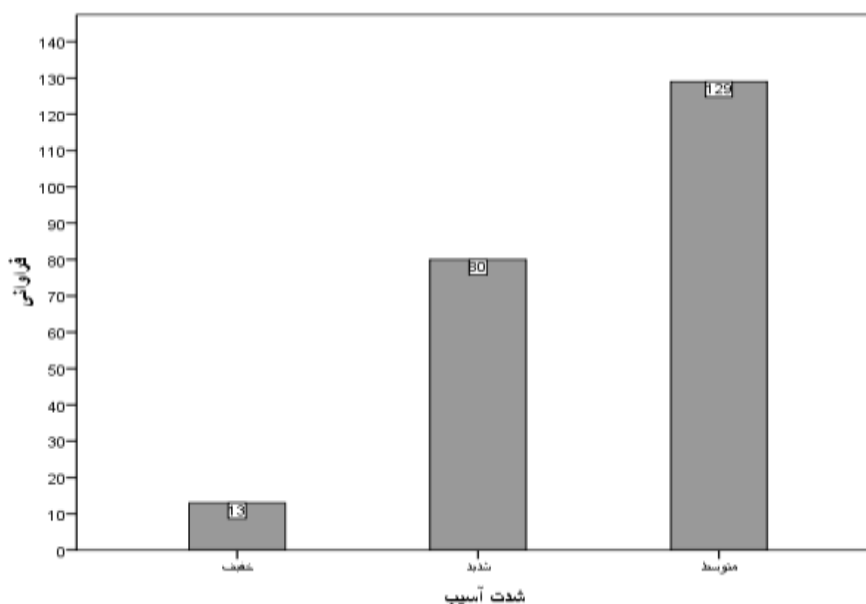
متغیر	شدت آسیب		
	شدید (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	خفیف (درصد) تعداد
سن سالمندان آسیب دیده	۶۰-۶۴	۷۷(٪۳۵)	۶(٪۳)
	۶۵-۶۹	۳۴(٪۱۵)	۴(٪۱.۵)
	۷۰-۷۴	۹(٪۴)	۰(٪۰)
	۷۵-۷۹	۴(٪۱.۵)	۰(٪۰)
	≥۸۰	۵(٪۲)	۳(٪۱)
جنس سالمندان آسیب دیده	زن	۵۰(٪۲۲.۵)	۸(٪۴)
	مرد	۷۹(٪۳۵.۵)	۵(٪۲)
		۲۶(٪۱۲)	۵۴(٪۲۴)

جدول ۲: شیوع حوادث بر حسب متغیرهای مورد بررسی (تعداد: ۲۲۲ نفر)

متغیر	شدت آسیب		
	شدید (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	خفیف (درصد) تعداد
محل وقوع آسیب	منزل	۵۹(٪۲۷)	۱۱(٪۵)
	اماکن آموزشی و تفریحی	۲(٪۰.۵)	۰(٪۰)
	اماکن عمومی	۳(٪۱)	۰(٪۰)
	کوچه و خیابان	۳۴(٪۱۵.۵)	۰(٪۰)
	بزرگراه و جاده	۱۷(٪۷.۵)	۸(٪۴)
	محل کار	۲(٪۱)	۱۴(٪۶)
	سایر	۵(٪۲)	۹(٪۴)
	بهار	۱۶(٪۷)	۳۹(٪۱۸)
	تابستان	۲۰(٪۹)	۴۹(٪۲۲)
	پاییز	۲۲(٪۱۰)	۲۴(٪۱۱)
زمان آسیب	زمستان	۲۲(٪۱۰)	۰(٪۰)
	فوت	۱(٪۰.۵)	۰(٪۰)
	تحت درمان	۷۹(٪۳۵.۵)	۱۲۹(٪۵۸)
	عقرب و مارگزیدگی	۵(٪۲)	۰(٪۰)
مکانیسم آسیب	سوختگی	۲(٪۱)	۰(٪۰)
	برق گرفتگی	۰(٪۰)	۱(٪۰.۵)
	سقوط	۱۹(٪۸.۵)	۵۶(٪۲۵)
	ضربه	۳(٪۱)	۱۷(٪۸)
	مسمومیت	۰(٪۰)	۳(٪۱)
	خشونت	۱(٪۰.۵)	۷(٪۳)
منطقه آسیب	حوادث ترافیکی	۵۰(٪۲۲.۵)	۳۵(٪۱۶)
	سایر موارد	۱(٪۰.۵)	۸(٪۴)
	شهری	۳۴(٪۱۵)	۶۲(٪۲۸)
	روستایی	۳۵(٪۱۶)	۶۲(٪۲۸)
	خارج از شهر و روستا	۱۱(٪۵)	۵(٪۲)

بیشترین منطقه‌ی آسیب پیش‌آمده جهت سالمندان به- ترتیب در مناطق روستایی (٪۴۷)، مناطق شهری (٪۴۶) و سپس مناطق خارج از شهر و روستا (٪۷) گزارش شده‌بود. در تمامی گروه‌های سنی سالمندان، آسیب‌های ناشی از حوادث به‌میزان بیشتری در مردان رخ داده‌بود. در ارتباط با شدت آسیب‌ها زنان فقط در آسیب‌های با شدت

قرارگرفته‌بودند. بیشترین فصلی که آسیب رخ داده، مربوط به فصل تابستان بود (٪۳۳/۴). بیشترین فراوانی محل وقوع آسیب، مربوط به منزل بود (٪۴۱). در مورد محل وقوع آسیب، بیشترین آسیب‌های زنان در محیط منزل رخ داده، ولی در مردان اکثریت آسیب‌ها در خارج از خانه اتفاق افتاده‌بود. تنها مرگ رخ داده در مردان بود. درنهایت



نمودار ۱: شدت آسیب‌های ناشی از حوادث در سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان (تعداد: ۲۲۲ نفر)

فراوانی آسیب‌ها در مردان بیشتر از زنان بود. براساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت نیز به‌طور میانگین میزان ضایعات منجر به مرگ در مورد مردان ۲۴٪ بیشتر از زنان است (۱۴). Akkose و همکاران (۲۰۰۶) اعلام کردند که ۶۲/۳٪ سالمندان آسیب دیده در ترکیه، مرد بودند (۴). همچنین در مطالعه‌ی صافی زاده و همکاران نتایج نشان داد که مردان بیشتر از زنان حادثه دیده بودند (۱۵). این موضوع می‌تواند به‌علت وضعیت کاری مردان، زیاد بودن ساعات کار خارج از خانه، فعالیت بدنی بیشتر و مرد بودن اکثر رانندگان باشد. بیشترین سالمندان آسیب‌دیده در مطالعه مربوط به گروه سنی ۶۴ تا ۶۰ سال بوده است. مطالعه‌ی Fujishima و همکاران (۲۰۰۲) در ژاپن حاکی از آن بود که ۱۳/۲۳٪ مراجعه‌کنندگان به یک بیمارستان به‌علت آسیب‌های ناشی از حوادث سالمندان بوده‌اند (۱۲). مطالعه‌ی محمدی و همکاران در سال ۲۰۰۵، تحت عنوان آسیب‌های غیر عمدی در ایران در تمامی گروه‌های سنی نشان داد که بعد از کودکان، بیشترین شیوع آسیب‌ها در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر رخ داده است (۱۶). مطالعه‌ی صافی‌زاده و همکاران نشان داد که سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال (۳۵٪) دارای بیشترین فراوانی آسیب‌دیدگی می‌باشند (۱۵). فراوانی بالاتر

خفیف دارای فراوانی بیشتری بودند، ولی مردان هم در آسیب‌های با شدت متوسط و هم شدید، فراوانی بیشتری را دارا بودند و انواع مکانیسم‌های آسیب در مردان، بسیار بیشتر از زنان بود.

همچنین نتایج اپیدمیولوژی آسیب‌ها در نمودار ۱ نشان‌می‌دهد که شدت آسیب‌های ناشی از حوادث در سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان، به‌ترتیب مربوط به آسیب متوسط (۵۸٪)، آسیب شدید (۳۶٪) و آسیب خفیف (۶٪) می‌باشد.

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با آسیب‌های ناشی از ایجاد حوادث در سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۹۳ صورت‌گرفت. در مطالعه‌ی حاضر، میزان آسیب در مردان بیشتر از زنان بود (به‌ترتیب ۶۲/۲٪ و ۳۷/۸٪) و بیشترین سالمندان آسیب دیده مربوط به گروه سنی ۶۴ تا ۶۰ سال بوده است (۵۸/۱٪). همچنین بیشترین آسیب‌های ناشی از حوادث به‌ترتیب مربوط به حوادث ترافیکی و سپس سقوط بود (به‌ترتیب ۳۸/۷٪ و ۳۵/۶٪) و از نظر شدت مربوط به آسیب‌های متوسط بود (۵۸٪).

آسیب‌ها در گروه سنی ۶۴ تا ۶۰ سال در مطالعه‌ی حاضر، همزمان با تغییر در توانایی‌های جسمی و ذهنی، می‌تواند با افزایش مشکلات سالمندی، رفتارهای مخاطره‌آمیز در سالمندان و عدم درک موقعیت‌های خطرناک مبنی بر درک ذهنی قبلی که می‌تواند کار مورد نظر را انجام بدهند، رابطه داشته باشد.

بالاترین فراوانی آسیب‌ها در پژوهش به ترتیب آسیب ناشی از حوادث ترافیکی و سقوط را به خود اختصاص دادند که با نتایج Joseph, Dellinger (۱۷،۱۸) همخوانی داشت. همچنین نتایج مطالعه‌ی نادر و همکاران در شیراز، نشان داد که سقوط و حوادث ترافیکی بیشترین نوع حوادث در سالمندان می‌باشند (۱۹). در مطالعه‌ی رضانی و همکاران، بیشترین درصد فراوانی حوادث به ترتیب ضربه، سقوط، مسمومیت و ورود اجسام نوک تیز گزارش گردید که با نتایج این مطالعه، تطابق ندارد (۲۰). از دلایل این عدم همخوانی، متمرکز شدن مطالعه‌ی رضانی بر روی تمامی حوادث و همه‌ی افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان بوده است. با توجه به این‌که مطالعه‌ی حاضر در محیط بیمارستان صورت گرفته و حوادث ترافیکی و سقوط در سالمندان سریعاً مورد ارجاع به بیمارستان انجام می‌شود، لذا این دو حادثه از فراوانی بیشتری برخوردار می‌باشند. همین‌طور آسیب‌های رخ داده در فصل تابستان، بیشتر بود (۳۲٪)، مطالعات مختلفی از جمله مطالعه‌ی رضانی و همکاران با عنوان بررسی حوادث خانگی در بیرجند نشان دادند که بیشترین حوادث در فصل بهار و تابستان بود (۲۰). بالا بودن وقوع آسیب در فصل تابستان، دلایل مختلفی از جمله حضور سالمندان در بیرون از منزل و مشغول بودن آن‌ها به فعالیت‌های مختلف می‌باشد. بیشترین منطقه‌ی آسیب رخ داده در سالمندان به ترتیب در مناطق روستایی (۴۷٪) و سپس مناطق شهری (۴۶٪) گزارش شده بود که اختلاف ناچیزی باهم داشتند. نتایج مطالعه‌ی صافی‌زاده و همکاران نشان داد که در مناطق شهری آسیب و حوادث بیشتری رخ می‌دهند

(۱۵) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد. این موضوع می‌تواند به علت وجود انجام فعالیت کشاورزی در این شهرستان باشد که باعث می‌شود بیشترین آسیب‌ها در مناطق روستایی رخ دهد. بیشترین فراوانی محل وقوع آسیب مربوط به منزل بود که نتایج به دست آمده با مطالعه‌ی ای که در شیراز مبنی بر دچار حادثه شدن سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان در منزل (۳۱/۹۰٪)، کوچک، خیابان و بزرگراه‌ها صورت گرفته، مطابقت دارد (۱۹). همچنین با نتایج مطالعات Adam, Oyetunji در امارات و آمریکا که بیشترین ایجاد حوادث در منزل و سپس خیابان برای سالمندان رخ می‌دهند، همخوانی دارد (۱۱،۲۱). لازم به ذکر است در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین شدت آسیب‌های رخ داده برای سالمندان از نوع شدت آسیب متوسط بود که متوسط بودن شدت آسیب‌ها با ناچیز بودن پیامد مرگ جهت سالمندان در مطالعه همخوانی داشت. همچنین لازم به توضیح است که در این مطالعه، بیشترین پیامد ناشی از حوادث مربوط به بهبودی به علت تحت درمان قرار گرفتن در بیمارستان بود. نتایج مطالعه‌ی حوادث خانگی شهرستان شیراز در ایران در سال‌های ۸۰-۸۲ نشان داد که بیشترین مصدومیت‌ها به بهبودی منجر شده است (۲۲). هرچند که در مطالعه‌ی حاضر، اکثریت آسیب‌ها به بهبودی منجر شده بود، اما هر کدام از این آسیب‌ها در زمان رخداد به‌تثایی، می‌تواند منجر به ایجاد مشکلات و ناراحتی‌های جسمانی با طیف گسترده‌ای از ناتوانی‌های موقت و دائمی، فشارهای روانی و تحمیل هزینه‌های اقتصادی گزاف بر خانواده‌ها و جامعه شوند.

با توجه به وضعیت جسمانی سالمندان و در معرض خطر بودن آن‌ها نسبت به انواع آسیب‌های ناشی از ایجاد حوادث، همچنین مرگ و میر و ناتوانی بیشتر در این گروه سنی، با اهمیت‌ترین اقدام، پیشگیری در سطح اولیه می‌باشد. بنابراین سالمندان باید از پیامدهای احتمالی منتج از آسیب‌های ناشی از حوادث آگاهی پیدا کرده و برای جلوگیری از این حوادث اقداماتی را انجام بدهند. با عنایت

ایمنی سالمندان و مراقبان آنها دارد. در نهایت، نتایج حاصل شده، می‌تواند راه‌کارهای مناسب در زمینه‌ی مورد بررسی را در اختیار برنامه‌ریزان و مسئولان بهداشتی به- منظور طراحی برنامه‌های موثر قرار دهد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از بیمارستان شهرستان تویسرکان که اطلاعات مورد نیاز طرح را در اختیار نویسندگان قرار دادند، تشکر و قدردانی- نمایند.

به موضوعات فوق، اهمیت پیش‌بینی و پیشگیری از آسیب‌ها بسیار لازم می‌باشد. به نظر می‌رسد در برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیری‌کننده باید به‌طور کامل علت‌های ایجادکننده‌ی هر آسیب ناشی از حوادث و راه‌های پیشگیری از آنها را تشخیص و به سالمندان آموزش داد تا از بروز آسیب‌های کشنده و جبران‌ناپذیر برای سالمندان در محیط خانه و خارج آن پیشگیری به‌عمل آید. نیز باتوجه به بالا بودن آمار آسیب‌ها در محیط خانه، لازم است زمینه‌ها و علت‌های این گونه آسیب‌ها در منزل و محیط اطراف سالمندان تشخیص و رفع گردد که این اقدامات مسلماً نیاز به آموزش و ارتقای سطح دانش و نگرش

References

1. Ebn Said S, Forouhgan, M, Akbari Kamrani, Ghaemmaghani Farahani Z, Delbari A. Clinical Features of Elderly Patients Admitted to Ahvaz Petroleum Hospital, 2010. J Sabzevar Univ Med Sci. 2012; 19(1): 85-95. [Persian]
2. Older persons in emergencies: An active ageing perspective [Internet] 2008. Available from: <http://www.who.int/ageing/publications/EmergenciesEnglish13August.pdf>.
3. Khoshbin S, Eshtrati B, Azizabadi Farahani A, Ghosi A, Motlagh ME. The report reviews the status of the elderly. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2002. [Persian]
4. Akkose Aydin S, Bulut M, Fedakar R, Ozgurer A, Ozdemir F. Trauma in the elderly patients in Bursa. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2006; 12 (3): 230-4.
5. Siram SM, Sonaike V, Bolorunduro OB, Greene WR, Gerald SZ, Chang DC, et al. Does the pattern of injury in elderly pedestrian trauma mirror that of the younger pedestrian? J Surg Res. 2011; 167 (1): 14-8.
6. Binder S. Injuries among older adults: The challenge of optimizing safety and minimizing unintended consequences. Inj Prev. 2002; 8 (Suppl IV): iv2-4.
7. Pudelek B. Geriatric trauma: Special needs for a special population. AACN Clin Issues. 2002; 13 (1): 61-72.
8. Razavi S.M, Fallahi M, Hekmat Shoar R, Akaberi A. Prevalence of Musculoskeletal disorders and its risk factors among, mothers' home working. J Sabzevar Univ Med Sci. 2013; 19(4): 395-9. [Persian]
9. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Older patients in the emergency department: a review. Ann Emerg Med. 2010; 22(8):1196-202
10. Aschkenasy MT, Rothenhaus TC. Trauma and falls in the elderly. Emerg Med Clin North Am. 2006; 24(2): 413-32.
11. Adam SH, Eid HO, Barss P, Lunsjo K, Grivna M, Torab FC, et al. Epidemiology of geriatric trauma in United Arab Emirates. Arch Gerontol Geriatr. 2008; 47(3): 377-82.
12. Ng W, Fujishima S, Suzuki M, Yamaguchi K, Aoki K, Hori S, et al. Characteristics of elderly patients presenting to the emergency department with injury. Keio J Med. 2002; 51(1): 6-11.
13. Walker PC, Alrawi A, Mitchell JF, Regal RE, Khanderia U. Medication use as a risk factor for falls among hospitalized elderly patients. AM J Health Syst Pharm. 2005; 62 (23): 2495-9.
14. Akbari M, Naghavi M, Soori H. Epidemiology of Deaths from injuries in the Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2006;12(3-4):382-90. [Persian]
15. Safi zade H, Habibi H, Zahmat Kesh R, Samari M. Epidemiology of injuries in the elderly Kerman During the years 2006-2009. Ageing, 2013; 8(28): 49-55. [Persian]
16. Mohammadi R, Ekman R. Unintentional home- related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from the first year of a national program. Public Health, 2005;119:919-924.
17. Das CP, Joseph S. Falls in elderly. J Indian Med Assoc. 2005; 103(3): 136-40.
18. Dellinger AM, Langlois JA, Li G. Fatal crashes among older drivers: decomposition of rates into contributing factors. AM J Epidemiol. 2002; 155(3):234-41.
19. Nader F, Rakei SM. The epidemiologic aspects of trauma in the elderly in Shiraz hospital in 2004. J Jahrom

- Uni Med Sci. 2007; 4 (4):41-6. [Persian]
20. Ramazani AB, Izad khah MH, Gholeenejad B, Amirabadizadeh H. Epidemiologic Study and Relationship Factors of Home Injuries in Clienteles to Birjand's Hospital in 2004. J Rostamineh Zabol Univ Med Sci. 2011;2(3):71-9. [Persian]
 21. Oyetunji TA, Ong'uti SK, Bolorunduro OB, Gonzales DO, Cornwell EE, Haider AH. Epidemiologic trend in elderly domestic injury. J Surg Res. 2012; 173 (2):206-11.
 22. Neghab M, Habibi M, Rajaeefard A, Choobineh A. Home Accidents in Shiraz during a 3-year Period (2000-2002). Journal of Injury & Violence Research Kermanshah University of Medical Sciences (Behbood). 2008;11(435):428-40. [Persian]
 23. Akbari ME, Naghavi M, Soori H. Epidemiology of Deaths from injuries in the Islamic Republic of Iran. East Meditrr Health J. 2006;12(3-4): 382-90.

Related Factors with Injuries Caused by Accidents in the Elderly Referred to Hospital of Tuyserkan city in 2013

Mariam Afshari.,

MSc, PhD student of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Iran

Behzad Gholamaliev.,

MSc Student of Health Education, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Iran

Rouhollah Nourian.,

MSc Student in Management of Health, Safety and Environment, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran

Mehdi Kangavari.,

MSc Student of Occupational Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran

Received:22/10/2014, Revised:03/11/2014, Accepted:07/12/2014

Corresponding author:

Mehdi Kangavari,
MSc Student of Occupational Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran.
Email:
Kangavari1366@gmail.com

Abstract

Background: With respect to the aging process, one of the challenges facing the health sector in the coming years is cause of accidents in the elderly which has an effective portion in disability and death. In Iran, accidents and their causes in the elderly, to take the necessary measures has not been well studied. This study was conducted in 2014, with the aim of determination of the factors associated with injuries caused by accidents in the elderly referred to hospital of Tuyserkan city.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on 222 elderly referred to hospital of Tuyserkan city that have accidents in 2014. First, by referring to the fight against diseases of public health center, primary data were taken about status of victims, and then with referring to the hospital, checklist of injuries from medical records was completed. Checklist Including personal information, type, severity, time and consequences of the damage. The data were analyzed by statistical software SPSS16.

Results: The extent of injuries in men was more than in women (respectively 62/2% and 37/8%). Most elderly people injured are in age group of 60 to 64 years (58/1%). Also, most injuries was related to traffic accidents and falls (respectively 38/7% and 35/6%). Severity of the injuries were moderate (58%).

Conclusion: Elderly people, due to physiological conditions are in danger of accidents and their irreversible effects. Therefore, effective and regular training about injury prevention and secure of living environment and society for the elderly, and regarding to reduction of injuries in this age group is necessary.

Key words: Accident, Injury, Aging, Tuyserkan