

مشخصات دموگرافیک کودکان دچار سوختگی بستری در بیمارستان آموزشی درمانی سینا شهر

تبریز ۱۴۰۱

سیما یاوری معروفی - دانشجو

حسین نامدار ارشنتاب* - دانشیار هیئت علمی

مقدمه

سوختگی آسیبی است که به پوست یا سایر بافت‌های بدن وارد می‌شود که عمدتاً در اثر گرما یا تشعشع، رادیواکتیو، الکتریسیته، اصطکاک یا تماس با مواد شیمیایی ایجاد می‌شود. سوختگی یک مشکل عمومی سلامت در جهان می‌باشد که تخمین زده می‌شود سالانه باعث ۱۸۰۰۰۰ مرگ می‌شود [۱]. همچنین صدمات ناشی از سوختگی چهارمین علت شایع تروما در جهان است که به سبب آن، سالانه ۱۱ میلیون نفر به مداخلات پزشکی از جمله جراحی نیاز دارند [۲] و در جنوب ایران بین حوادث و آسیب‌های کودکان اولین رتبه را به خود اختصاص داده است [۳]. بیشتر سوختگی‌ها در کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط مثل هند و برزیل اتفاق می‌افتد [۴] که می‌تواند به دلیل ساختمان‌های قدیمی‌تر، استانداردهای ایمنی پایین‌تر، عدم وجود آشکارسازهای دود و سیم‌کشی برق معیوب باشد [۵]. ۱/۴ حوادث سوختگی در ایالات متحده در کودکان زیر ۱۵ سال رخ می‌دهد [۶]. سوختگی دومین علت شایع آسیب غیرعمد در جمعیت کودکان [۷] و پنجمین علت شایع آسیب‌های غیرکشنده در آن‌ها می‌باشد [۱، ۴]. کودکان به طور ذاتی بدلیل اندازه فیزیکی بدن و حساس بودن پوستشان در برابر سوختگی آسیب پذیر هستند و آن‌هایی که در مناطق محروم و پرجمعیت زندگی می‌کنند، در معرض خطر بیشتر هستند [۸]. کودکان زیر یکسال با رشد فیزیکی سریع و فعال، تکانشی و کنجکاو، اما فاقد آگاهی در معرض بیش‌ترین خطر آسیب سوختگی هستند [۲].

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی، است. جامعه مورد مطالعه را کلیه کودکان دچار سوختگی بستری در بخش سوختگی کودکان بیمارستان آموزشی-درمانی سینا استان آذربایجان شرقی در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. با توجه به محدود بودن تعداد بستری‌های این بخش، از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، سوختگی کودک یک اتفاق تصادفی باشد (طبق گفته اعضای خانواده)، سن کودک ۱۲ سال و یا کمتر از آن باشد، حداقل بمدت ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری باشند و معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم تمایل به شرکت در مطالعه، بود. با توجه به محقق ساخته بودن پرسشنامه‌ها از طریق مرور بر متون وسیع، جهت تعیین حجم نمونه در ابتدا مطالعه‌ی پایلوت انجام شد. به این صورت که پرسشنامه‌ها بعد از تایید روایی و پایایی در اختیار ۲۰ نفر قرار گرفت و سپس با مقادیر به دست آمده ($S=18$ و $d=0/155$) با استفاده از فرمول حجم نمونه، $n=170$ بدست آمد و با احتساب ۲۰٪ ریزش نمونه، ۲۰۰ عدد نمونه جمع آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته ویژگی‌های فردی-اجتماعی کودک با ۱۳ سوال شامل: سن کودک، جنس، میزان تحصیلات کودک، محل سکونت، تعداد فرزندان خانواده، درصد سوختگی، عامل سوختگی، محل سوختگی، تعداد روزهای بستری، سابقه بستری قبلی کودک به علت سوختگی، سابقه سوختگی در سایر اعضا خانواده، سابقه تشنج در کودک، سابقه سوختگی حین تشنج بود.

در نهایت، داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین ویژگی‌های توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه در مجموع ۲۰۰ کودک شرکت کردند. اطلاعات جمعیت‌شناختی کودک در جدول شماره ۱ آمده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که اکثر کودکان، پسر و مدرسه را شروع نکرده بودند. اکثر آن‌ها، بصورت غیرعمدی دچار سوختگی درجه ۲ اندام‌ها (دست و پا) با آب جوش و مایعات داغ در آشپزخانه شده بودند. میانگین سنی کودکان دچار سوختگی، $40/187 \pm 56/21$ (ماه)، درصد سوختگی آن‌ها بطور میانگین $10/29 \pm 7/923$ درصد و مدت بستری آن‌ها بطور میانگین $5/27 \pm 4/626$ روز بود.

| متغیر | گزینه‌ها | فراوانی (درصد) |
|------------------------------------|----------------------|----------------|
| محل سکونت | شهر | ۸۴ (۴۲٪) |
| | روستا | ۱۱۶ (۵۸٪) |
| سابقه سوختگی در سایر اعضای خانواده | بله | ۵۱ (۲۵٪) |
| | خیر | ۱۴۹ (۷۴٪) |
| تعداد فرزندان در خانه | فرزند دیگری ندارد | ۵۲ (۲۶٪) |
| | یک فرزند | ۹۰ (۴۵٪) |
| | دو فرزند | ۴۳ (۲۱٪) |
| | سه فرزند | ۱۰ (۵٪) |
| | چهار فرزند و به بالا | ۵ (۲٪) |
| جنسیت کودک | دختر | ۷۵ (۳۷٪) |
| | پسر | ۱۲۵ (۶۲٪) |
| سطح تحصیلات کودک بستری | مدرسه را شروع نکرده | ۱۴۲ (۷۱٪) |
| | پیش دبستان | ۱۰ (۵٪) |
| | دبستان | ۴۸ (۲۴٪) |
| عمق سوختگی | درجه ۲ | ۱۳۳ (۶۶٪) |
| | درجه ۳ و به بالا | ۱۰ (۵٪) |
| | درجه ۲ و ۳ | ۴۹ (۲۴٪) |
| | درجه ۱ و ۲ | ۸ (۴٪) |
| | آب جوش، مایعات داغ | ۱۲۹ (۶۴٪) |
| عامل سوختگی | اجسام داغ | ۱۸ (۹٪) |



| | | |
|-------------|---------------------------|-------------------------------------|
| ۴۸ (۲۴٪) | شعله آتش | |
| ۳ (۱٪/۵) | الکتریکی | |
| ۲ (۱٪) | شیمیایی | |
| ۱۷ (۸٪/۵) | بله | سابقه بستری قبلی کودک به علت سوختگی |
| ۱۸۳ (۹۱٪/۵) | خیر | |
| ۳ (۱٪/۵) | سر و صورت | محل سوختگی |
| ۷۴ (۳۷٪) | اندامها (فوقانی و تحتانی) | |
| ۱۰ (۵٪) | تنه | |
| ۱ (۰٪/۵) | پرینه | |
| ۱۱۲ (۵۶٪) | سایر (بیش از یک اندام) | |
| ۷ (۳٪/۵) | بله | سابقه بیماری تشنج در کودک |
| ۱۹۳ (۹۶٪/۵) | خیر | |
| ۱۹۳ (۹۶٪/۵) | تشنج ندارد | سوختگی حین تشنج |
| ۷ (۳٪/۵) | خیر | |
| ۵۸ (۲۹٪) | مادر | لحظه حادثه چه کسی در کنار کودک بود؟ |
| ۲۴ (۱۲٪) | پدر | |
| ۳۰ (۱۵٪) | هر دو | |
| ۳۸ (۱۹٪) | تنها بود | |
| ۵۰ (۲۵٪) | سایر افراد | |
| ۷۶ (۳۸٪) | آشپزخانه/ اتاق غذا | محل وقوع حادثه |
| ۶ (۳٪) | حمام | |
| ۴۲ (۲۱٪) | خانه | |
| ۲۱ (۱۰٪/۵) | خیابان | |
| ۲۱ (۱۰٪/۵) | حیاط | |
| ۲۸ (۱۴٪) | باغ | |
| ۶ (۳٪) | سایر | |

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک کودک دچار سوختگی

بحث:



مطالعه حاضر با هدف بررسی مشخصات دموگرافیک کودک دچار سوختگی انجام گرفته است. داده‌های به دست آمده نشان می‌دهد که اکثریت کودکان دچار سوختگی، پسرانی بودند که مدرسه را شروع نکرده بودند و زمانی که یکی از والدین به ویژه مادر یا هر دو در خانه بودند، با مایعات داغ در آشپزخانه، به طور میانگین ۱۰/۲۹٪ از سطح بدن آن‌ها دچار سوختگی شده بود که همسو با مطالعه Dinesh و Pardo می‌باشد [۹، ۱۰] که دلیل احتمالی آن می‌تواند این باشد که با توجه به شرایط فرهنگی-اجتماعی، پسران نسبت به دختران آزادی عمل بیشتری دارند [۱۱] و کودکان زیر ۵ سالگی در معرض بیشترین خطر آسیب سوختگی قرار دارند، از نظر جسمی رشد می‌کنند و به طور فزاینده‌ای فعال، تکانشی و کنجکاو می‌شوند، اما فاقد آگاهی هستند [۲] که منجر به حوادثی مانند سوختگی می‌شود و به گفته E. Joseph و همکاران هنگام حضور مادر در خانه، مادر حواس پرتی و مسئولیت بیش‌تری دارد [۱۲] و آشپزخانه با مکانیسم‌های مختلف موجود برای ایجاد زخم سوختگی، مستعدترین مکان در خانه برای سوختگی است [۱۰].

منابع:

۱. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns> ;
۲. Griffiths, C., et al., *The development and validation of the CARE Burn Scale: Child Form: a parent-years and under \wedge proxy-reported outcome measure assessing quality of life for children aged living with a burn injury*. Quality of Life Research, 2021. **30**: p. 239-250
۳. Mirahmadizadeh, A., et al., *Incidence of accidents and injuries in children under 6 years old in violence research, 2020*. **12**(2): p. southern Iran: a population-based study. Journal of injury and **135**
۴. Pan, R., et al., *School reintegration of pediatric burn survivors: an integrative literature review*. Burns, 2018. **44**(3): p. 494-511
۵. in global burn care— Opriessnig, E., et al., *Epidemiology of burn injury and the ideal dressing .Regional differences explored*. Burns, 2023. **49**(1): p. 1-14
۶. Snider, M.D., et al., *Coping in Pediatric Burn Survivors and Its Relation to Social Functioning and .Self-Concept*. Frontiers in Psychology, 2021. **12**: p. 695369
۷. F., et al., *Do parents have knowledge of first aid management of burns in their ,Naumeri children? A hospital based survey*. J Pak Med Assoc, 2019. **69**(8): p. 1142-1145
۸. Sengoelge, M., Z. El-Khatib, and L. Laflamme, *The global burden of child burn injuries in light of country level economic development and income inequality*. Preventive medicine reports, 2017. **6**: p. 115-120
۹. Delgado, G., et al., *Psychological impact of burns on children treated in a severe burns unit*. Burns : journal of the International Society for Burn Injuries, 2008. **34**: p. 986-93
۱۰. Dinesh, A., et al., *Our inner-city children inflicted with burns: a retrospective analysis of pediatric burn admissions at Harlem Hospital, NY*. Journal of Burn Care & Research, 2018. **39**(6): p. 995-999
۱۱. Mobayen, M., et al., *Epidemiology of childhood burn: a 5-year retrospective study in the referral .burn center of Northern Iran*. Caspian Journal of Health Research, 2021. **6**(3): p. 101-108
۱۲. Joseph, K.E., et al., *Parental correlates of unintentional burn injuries in infancy and early .childhood*. Burns, 2002. **28**(5): p. 455-463