



بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

پیشنهاد طرح پژوهشی (Research Proposal)

عنوان طرح: بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت ناشی از داروها و سموم در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی
سالهای ۹۰-۸۸

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان^۱:

دکتر فرامرز ابراهیمی-مقدسه جهانشاهی

دانشکده: پزشکی

واحد توسعه تحقیقات بالینی

طرح پایان نامه^۲ مقطع دکترا رشته پزشکی با راهنمایی استاد دکتر فرامرز ابراهیمی می باشد.

تاریخ پیشنهاد:.....کد طرح (تکمیل توسط کارشناس معاونت):.....

^۱ فرد یا افرادی هستند که پیش نویس طرح را تهیه نموده و در اجرای تحقیق مشارکت دارند. بر این اساس و در این نوشتار عبارات مجریان یا مجریان اصلی و طرح دهندگان معادل یکدیگر هستند.

^۲ اگر طرح پایان نامه دانشجویی از سایر دانشگاهها است لازم است نام اساتید راهنما و دانشگاه محل تحصیل ذکر گردد.



قسمت اول - توضیح نکات لازم و ضروری

توجه : پاسخ بسیاری از پرسشهای شما درباره مندرجات این فرم و اجرای طرح پژوهشی در مطالب زیر ارائه شده است، بنابراین خواهشمند است مطالب زیر را قبل از تکمیل به دقت مطالعه فرموده و در نظر داشته باشید.

۱. دستورالعمل اجرایی فرآیند تصویب طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اصلاحیه آن از وبگاه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قابل دسترسی است (www.goums.ac.ir).
۲. کلیه طرح‌هایی که به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های پزشکی می‌رسد، بر اساس قراردادی که بین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و مجری طرح منعقد می‌شود قابل اجرا خواهد بود. بنابراین دانشگاه هیچگونه مسئولیتی در برابر فعالیت‌های قبل از تصویب طرح و آنچه که خارج از محدوده قرارداد منعقد انجام پذیرفته ندارد.
۳. طرح‌دهندگان ملزم به رعایت کلیه ضوابط و قوانین مندرج در دستورالعمل اجرایی فرآیند تصویب طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اصلاحیه آن می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌گردد تا مجریان و طرح‌دهندگان محترم جهت آگاهی از مفاد آیین نامه مذکور به وبگاه فوق، معاونین پژوهشی دانشکده‌ها - مراکز تحقیقاتی و یا واحدهای مرتبط مراجعه نمایند.
۴. چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله‌ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوقی شود، مجری طرف قرارداد موظف است مراتب را کتبا "به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه اطلاع دهد. تمامی حقوق مادی و معنوی که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان است.
۵. طرح‌دهندگان ملزم به ذکر حمایت مالی دانشگاه در اجرای طرح در کلیه انتشارات نتایج حاصل از طرح می‌باشند.
۶. کلیه تجهیزات و لوازم غیرمصرفی که از محل اعتبار طرح تهیه شده است، پس از اتمام اجرای طرح متعلق به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه بوده و هرگونه دخل و تصرفی در آنها منوط به کسب مجوزهای قانونی است.
۷. این فرم باید به زبان فارسی تایپ شده و فاقد هرگونه ابهامی باشد. کلیه قسمتهای فرم باید به نحو مناسب تکمیل شده و طرح‌دهنده باید به کلیه نکات و تذکرات متن فرم توجه کامل داشته باشند تا هیچ موردی بی‌جواب و بدون علامت و توضیح نباشد.
۸. هنگام ارائه این فرم تکمیل صفحه خلاصه مشخصات طرح الزامی است.
۹. هنگام ارائه این فرم جدول همکاران اصلی طرح (بند ۱۲) باید تکمیل شده و به امضا و تایید فرد مورد اشاره رسیده باشد.
۱۰. در صورتیکه ملاحظات اخلاقی برای اجرای طرح وجود دارد لازم است طرح‌دهنده توضیح کاملی در باره این نکات ارائه نموده و نمونه‌ای از رضایت نامه مورد استفاده برای طرح را ضمیمه نماید.
۱۱. در صورتیکه محدودیتهایی برای اجرای طرح تصور میشود لازم است طرح‌دهنده به این محدودیتها اشاره نموده و توضیح کاملی برای مقابله با این محدودیتها ارائه نماید.
۱۲. زمان شروع طرح، بعد از تصویب آن در شورای پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های پزشکی و عقد قرارداد توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه می‌باشد (برای کارآزمایی‌های بالینی ثبت در IRCT قبل از عقد قرارداد الزامی است). بدیهی است آغاز طرح قبل از عقد قرارداد هیچگونه وجاهت قانونی ندارد.
۱۳. دریافت گزارش‌های علمی و اجرایی پیشرفت طرح با توجه به جدول گانت طرح مصوب صورت می‌پذیرد. براین اساس لازم است طرح‌دهنده در جدول مذکور زمان ارائه گزارش‌های پیشرفت طرح و محتوای پیش‌بینی شده گزارش خود را مشخص نماید.
۱۴. هزینه‌های کارمندی (پرسنلی) با توجه به حجم فعالیت (در نظر گرفتن ساعات کار برای افراد شاغل در طرح) و جدول زمان بندی اجرای طرح و پیوست شماره یک (که فعلا مد نظر دانشگاه قرار دارد) تکمیل میشود.
۱۵. هرگونه نقص یا اشتباهی در محاسبه هزینه‌های پیشنهاد طرح پژوهشی که در تصمیمات متخذه دخالت داشته باشد به عهده مجری است و دانشگاه تعهدی در خصوص تامین کسری موارد اشتباه شده ندارد.
۱۶. مسئولیت تهیه وسایل و تجهیزات ایمنی و یا اقدام برای بیمه مورد نیاز در طول اجرای طرح بر عهده مجری بوده و معاونت فاقد هرگونه مسئولیت و پاسخگویی به شخصیت‌های حقیقی و حقوقی می‌باشد. در صورت نیاز به بیمه مسئولیت، حوادث و ... مبالغ موردنیاز در جدول "هزینه‌های دیگر" گنجانده شود.
۱۷. در صورتیکه تمام یا بخشی از طرح پیشنهادی بصورت همزمان بعنوان پایان نامه تحصیلی دانشگاه‌های غیردولتی و یا دانشگاه آزاد اسلامی باشد، مجری یا موسسه ذیربط موظف به تامین ۴۰ درصد از اعتبار مورد نیاز اجرای طرح می‌باشد. اجرای این طرح پس از عقد تفاهم‌نامه با موسسه ذیربط قابلیت اجرا دارد. مسئولیت اعلام این موضوع به عهده مجری/مجریان می‌باشد.
۱۸. نکات ارائه شده در بخشهای مختلف فرم پیشنهاد طرح پژوهشی راهنمای مناسبی برای تکمیل هرچه بهتر این فرم می‌باشد.



قسمت دوم - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت ناشی از داروها و سموم در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۹۰-

۸۸

مجری / مجریان طرح:

دکتر فرامرز ابراهیمی-مقدسه جهانشاهی

دانشکده پزشکی/واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی

مدت اجرای طرح: یک سال

مکان اجرای پژوهش: مرکز آموزشی-درمانی ۵ آذر گرگان

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح (حداکثر ۲۵۰ کلمه):

بیماران مسمومیت های دارویی در اورژانس زیاد دیده می شوند و معمولاً نیاز به درمانهای ساده ای دارند و پروگنوزشان مطلوب است. با اینحال مواردی هم هست که پروگنوز ضعیف بوده و موربیدیتی اتفاق می افتد. انگیزه بیمارانی که با مسمومیت های دارویی به اورژانس آورده می شوند متفاوت است. اغلب موارد که بیشتر در کودکان دیده می شوند تصادفی هستند. خوردن عمدی به قصد خودکشی یا صدمه به خود نیز شایع می باشد. مورتالیتی بیمارستانی حتی در مواردی که در بخش مراقبتهای ویژه بستری می شوند، کم و در حد ۵٪ است. با وجود اینکه مرگ ناشی از مسمومیت های دارویی بالا گزارش می شود، بیشتر موارد مرگ پیش از رسیدن به بیمارستان اتفاق می افتند. بیمارانی که به دلیل مسمومیت دارویی به بیمارستان مراجعه می کنند اغلب سابقه مصرف عمدی دارو داشته اند. از سوی دیگر با وجود اینکه مورتالیتی بیمارستانی کم است در دراز مدت و با فالوآپ ۱۵-۱۰ ساله این میزان به ۳۰٪ خصوصاً در افراد جوانی که به قصد خودکشی یا صدمه رساندن به خود دارو خورده اند، می رسد. با توجه به اینکه اپیدمیولوژی مسمومیت ها براساس منطقه جغرافیایی و فرهنگ هر منطقه متفاوت است واز آنجایی که چنین مطالعه ای تاکنون در استان گلستان انجام نشده بود، بر آن شدیم که به بررسی مورتالیتی و موربیدیتی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۹۰-۱۳۸۶ بپردازیم.

خلاصه روش اجرای طرح (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

مطالعه به روش توصیفی-مقطعی است و نمونه گیری به صورت سرشماری و با مراجعه به پرونده بیمارانی که به علت مسمومیت ناشی از داروها یا سموم در سال های ۹۰-۸۶ به بیمارستان ۵ آذر مراجعه کرده اند انجام می شود. اطلاعات لازم با استفاده از چک لیست تهیه شده جمع آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS آخرین ورژن تجزیه و تحلیل می شود.

کلمات کلیدی (۳ تا ۵ کلمه): مسمومیت دارویی-سموم-مورتالیتی -موربیدیتی



خلاصه هزینه‌ها:

هزینه پرسنلی	۰ ریال	هزینه مسافرت	ریال
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی	ریال	هزینه های دیگر	ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	ریال	هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی	ریال
		جمع کل	۰ ریال

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

توجه: چنانچه طرح دهنده بیش از یک نفر باشد لازم است هر کدام از ایشان بطور جداگانه این قسمت (بند ۱ تا ۱۰) را تکمیل نمایند.

۱. نام و نام خانوادگی طرح دهنده: دکتر فرامرز ابراهیمی

۲. رتبه علمی: استادیار

۳. محل خدمت: بیمارستان ۵ آذر

۴. نشانی محل خدمت: گرگان - خیابان ۵ آذر - بیمارستان ۵ آذر

۵. تلفن محل خدمت: ۰۹۱۱۱۷۰۳۶۴۸ تلفن همراه:

۶. نشانی پست الکترونیک:

۷. در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه است جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار

۸. درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
دکترای عمومی	پزشک عمومی			
دکترای تخصصی	پزشکی قانونی و سم شناسی بالینی			

۹. لیست پژوهش های در دست اجرا که مجری/مجریان طرح پیشنهادی در آن مشارکت دارد:



عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت (مجری یا همکار)	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات

۱۰. لیست مقالات چاپ شده توسط مجری/مجریان که مرتبط با موضوع طرح پژوهشی می باشد:

عنوان مقاله	نام نویسنده اول	سایر نویسندگان	مشخصات مجله (نام مجله، تاریخ چاپ و)

۱۱. نام و نام خانوادگی طرح دهنده: مقدسه جهانشاهی

۱۲. رتبه علمی: دانشجوی پزشکی

۱۳. محل خدمت: بیمارستان آذر

۱۴. نشانی محل خدمت: گرگان-خیابان آذر-بیمارستان آذر

۱۵. تلفن محل خدمت: ۰۹۱۱۳۷۳۱۷۷۵ تلفن همراه:

۱۶. نشانی پست الکترونیک:

۱۷. در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه است جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار

۱۸. درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
دکترای عمومی	پزشک عمومی	گلستان	ایران	در حال تحصیل



۱۹. لیست پژوهش های در دست اجرا که مجری/مجریان طرح پیشنهادی در آن مشارکت دارد:

عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت (مجری یا همکار)	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات
-----------	----------	----------------------------	-----------	-----------------	---------

۲۰. لیست مقالات چاپ شده توسط مجری/مجریان که مرتبط با موضوع طرح پژوهشی می باشد:

عنوان مقاله	نام نویسنده اول	سایر نویسندگان	مشخصات مجله (نام مجله، تاریخ چاپ و)
-------------	-----------------	----------------	--

۲۱. مشخصات مشاورین علمی و همکاران طرح که دارای حقوق نویسندگی (authorship) می باشند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	درجه علمی	نوع همکاری (دقیق نوشته شود)	امضای همکار ^۱
	دکتر فاطمه محمد زاده	فوق تخصص غدد/بیمارستان صیاد شیرازی	استادیار	استاد مشاور	
	دکتر مهسا بشارت	کارشناس پژوهشی/واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی	پزشک عمومی	ورود اطلاعات	

۲۲. مشخصات همکاران اجرایی طرح که دارای حقوق نویسندگی (authorship) نمی باشند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	درجه علمی	نوع همکاری (دقیق نوشته شود)
------	--------------------	---------------	-----------	-----------------------------

^۱ فرمهای فاقد امضای مشاورین علمی و همکاران طرح قابل طرح و بررسی در شورای پژوهشی نمی باشند.



قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی پیشنهادی

۱. عنوان طرح به فارسی:

بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت ناشی از داروها و سموم در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۹۰-۸۸

2. English Title of Proposal:

Epidemiologic Assessment of drugs and poisons toxicity in patients referred to Gorgan 5 Azar hospital between 2009-2011

۳. نوع طرح (بر اساس کاربرد نتایج طرح):

☐ بنیادی^۱ ☐ کاربردی^۲ ☒ بنیادی-کاربردی ☐ HSR^۳

۴. بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح در برگیرنده بخش های زیر:

بیماران مسمومیت های دارویی در اورژانس زیاد دیده می شوند و معمولاً نیاز به درمانهای ساده ای دارند و پروگنوزشان مطلوب است. با اینحال مواردی هم هست که پروگنوز ضعیف بوده و موربیدیتی اتفاق می افتد. در اغلب موارد درمانها علامتی بوده و مدت بستری شدن بیمار کمتر از ۲ روز است. استفاده از مواد برای مسموم کردن خود براساس منطقه و فرهنگ متفاوت است. داروهایی که برای این منظور به کار می روند اغلب داروهای سایکواکتیو، استامینوفن، حشره کش، مرگ موش، علف کش، مواد شوینده و داروهای خیابانی غیر قانونی هستند. در اروپای غربی و فنلاند اغلب داروها باعث مسمومیت می شوند (۱).

در سال ۲۰۰۷ در آمریکا، مسمومیت های تصادفی دومین علت مرگ ناشی از حوادث بعد از تصادفات بودند (۲). در مناطق شهری آسیا نیز هر ساله ۵۰۰۰۰۰ مرگ ناشی از خودکشی اتفاق می افتد (۳). تقریباً ۹۳٪ مرگ ناشی از مسمومیت ها، مسمومیت های دارویی بودند که Overdose دارویی هم خوانده می شوند. در فلوریدا، بین سالهای ۲۰۰۹-۲۰۰۳، میزان مرگ ناشی از داروها بجز برای هروئین و کوکائین، افزایش نشان می دهد و ۱۶۵۵۰ مرگ ناشی از مصرف بیش از حد داروها ثبت شده است. میزان مرگ ناشی از داروهای تجویزی نیز ۸۴/۳٪ افزایش نشان داد. بیشترین افزایش مرگ ناشی از اکسی کدون، آلپرازولام و متادون بودند. در این بازه زمانی، ۸۵/۹٪ موارد تصادفی، ۱۱/۱٪ خودکشی، ۲/۶٪ علت نامعلوم و ۰/۴٪ به قصد صدمه رساندن به خود بودند. ۷۶/۱٪ موارد مرگ ناشی از Overdose دارویی ناشی از داروهای تجویزی و ۳۳/۹٪ موارد ناشی از داروهای غیر قانونی بودند. در ۱۰٪ موارد نیز هر دو دسته داروهای تجویزی و غیرقانونی در مقادیر سمی یافت شدند. در سال ۲۰۰۹ میزان مرگ ناشی از داروهای تجویزی ۴ برابر داروهای غیرقانونی بود. مرگ ناشی از داروها به دو دسته تقسیم می

^۱ طرح بنیادی طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده نباشد.

^۲ طرح کاربردی طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد.

^۳ Health System Research تحقیقاتی را شامل می شود که در قالب طرحهای جامعه نگر ارائه میشوند.



شوند؛ مرگ ناشی از دارو که در کالبدشکافی بعد از مرگ میزان سمی داروها در خون یافت می شود و مواردی که دارو در مقادیر غیر سمی در جسد وجود دارد (۲).

انگیزه بیمارانی که با مسمومیت های دارویی به اورژانس آورده می شوند متفاوت است. اغلب موارد که بیشتر در کودکان دیده می شوند تصادفی هستند. خوردن عمدی به قصد خودکشی یا صدمه به خود نیز شایع می باشد. مورتالیتی بیمارستانی حتی در مواردی که در بخش مراقبتهای ویژه بستری می شوند، کم و در حد ۵٪ است. با وجود اینکه مرگ ناشی از مسمومیت های دارویی بالا گزارش می شود، بیشتر موارد مرگ پیش از رسیدن به بیمارستان اتفاق می افتند. بیمارانی که به دلیل مسمومیت دارویی به بیمارستان مراجعه می کنند اغلب سابقه مصرف عمدی دارو داشته اند. از سوی دیگر با وجود اینکه مورتالیتی بیمارستانی کم است در دراز مدت و با فالوآپ ۱۵-۱۰ ساله این میزان به ۳۰٪ خصوصاً در افراد جوانی که به قصد خودکشی یا صدمه رساندن به خود دارو خورده اند، می رسد (۱).

مردان میزان مرگ ناشی از مسمومیت های تصادفی بالاتری دارند. بیشترین میزان مرگ نیز در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال است. در حالیکه این میزان برای داروهای اپیومی تجویزی در مردان و زنان مشابه است. از نظر داروهای غیرقانونی گروه های سنی و جنس افراد مشابه است. طبق مطالعات، بین سالهای ۲۰۰۶-۲۰۰۴، میزان مرگ ناشی از مسمومیت تصادفی در بومیان آمریکایی و بومیان آلاسکا بالاتر از سایرین بود. بعد از آنها آفریقایی های آمریکایی قرار داشتند. مرگ های تصادفی در افرادی با سطح درآمد و فرهنگ پایین تر، بیشتر است (۴).

در ایران نیز مطالعات مختلفی انجام شده است که در تهران، بابل و مشهد افزایش درصد مسمومیت های دارویی دیده شده است. در این شهرها بیشترین مسمومیت با داروهای آرام بخش بوده در حالیکه در استان گیلان بیشترین میزان مسمومیت ناشی از آفت کش ها و کودهای شیمیایی بوده است (۵). طبق آمار سازمان پزشکی قانونی در ۹ ماهه ابتدای سال ۱۳۸۶، ۳۸۳ نفر دچار مسمومیت دارویی شدند و ۶۰۲ نفر در اثر مسمومیت با مواد شیمیایی و سموم فوت شدند. بیشترین روش اقدام به خودکشی نیز دارو و سموم است (۶). با توجه به اینکه اپیدمیولوژی مسمومیت ها براساس منطقه جغرافیایی و فرهنگ هر منطقه متفاوت است و از آنجایی که چنین مطالعه ای تاکنون در استان گلستان انجام نشده بود، بر آن شدیم که به بررسی مورتالیتی و موریبیدی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۹۰-۱۳۸۶ بپردازیم.

۵. نوآوری طرح:

طرح جامعی بر روی اپیدمیولوژی مسمومیت داروها و سموم در استان گلستان انجام نگرفته است. از آنجایی که تنوع قومیتی در استان گلستان نسبتاً بالاست، میتوان اپیدمیولوژی مسمومیت ها در قومیت های مختلف را بررسی نمود.

۶. تعریف واژه ها:

مسمومیت دارویی: مصرف به معنی Damage یا مرگ با سم یا یک ماده شیمیایی است که می کشد یا سبب آسیب می شود یا در ارگان اختلال ایجاد میکند.

۷. دست آوردهای مورد انتظار از اجرای طرح پیشنهادی:

ارائه نتایج در قالب کنفرانس علمی یا مقالات علمی برای شناخت بهتر عوامل خطر مسمومیت داروها و سموم و اپیدمیولوژی آن در منطقه.



۸. سابقه طرح و بررسی متون:

Anthony و همکارانش در سال ۲۰۱۲ در هند، به بررسی الگوهای مسمومیت ها و پیامدهای آنها در اورژانس یکی از مراکز پرداختند. مطالعه به صورت مشاهده ای گذشته نگر براساس سوابق بیمارستانی طی ۱۵ ماه بررسی شد. فاکتورهای دموگرافیک، بستری، عوارض، نوع سم / دارو و پیامد ارزیابی شدند. از ۲۹۶ موردی که یافت شد، ۲۱۳ مورد وارد مطالعه شدند که ۱۲۲ مورد مسمومیت و ۹۱ مورد Overdose دارویی بودند. در بین مسمومیت ها، مسمومیت با ارگانوفسفره (۳۲/۵٪) و ارگانوکربامات (۱۲/۲٪) شایعترین موارد بودند در حالیکه در موارد Overdose دارویی، آرامبخش ها و ضد تشنج ها (هر کدام ۲۱٪) شایعترین داروها بودند (۳).

Jayakrishnan و همکارانش در سال ۲۰۱۲ در عمان، Overdose دارویی را طی سالهای ۲۰۰۸-۲۰۰۷ به صورت گذشته نگر با استفاده از سوابق بیمارستانی بررسی نمودند. ۲۹ مورد ثبت شد که ۳/۹٪ موارد بستری در ICU را تشکیل می دادند. ۷۲٪ بیماران توسط خویشاوندان و ۲۴٪ توسط آمبولانس به اورژانس آورده شده بودند. ۷۲٪ موارد مسمومیت تصادفی و ۲۱٪ خودکشی بودند. شایعترین مسمومیت ناشی از اپیوئیدها (۶۲/۵٪) بود. در ۶۲/۱٪ موارد GCS کمتر مساوی ۸ تشخیص داده شد. ۶۲٪ موارد نیاز به ونتیلاسیون مکانیکی پیدا کردند. عوارض بیشتر افت فشار خون، ریوی، کبدی و آدرنال بودند. بیشترین اختلال الکترولیتی در بیکربنات، سدیم و پتاسیم بود (۷).

Bunn و همکارانش گزارشی از Overdose دارویی طی ۱۰ سال در کنتاکی تهیه کردند. براساس این گزارش، مورتالیتی Overdose طی این بازه ۲۸۲٪ افزایش نشان میداد. میزان موارد بستری نیز ۶۸٪ افزایش داشت. در سال ۲۰۱۰، ۵۳٪ کل مرگ های ناشی از Overdose دارویی ناشی از داروهای نسخه ای بود. ۴۳۴۸ مورد بستری و ۴۷۷۰ موارد ویزیت اورژانس در سال ۲۰۱۰ ناشی از Overdose بود. بیماران مونث در بخش اورژانس و بستری در بیمارستان بیشتر از مردان بودند در حالیکه میزان مرگ در مردان بالاتر بود. بیشتر موارد Overdose دارویی در ویزیت های اورژانس مصرف تصادفی دارو و در موارد بستری در اثر صدمه به خود بود. بیشتر موارد ویزیت های اورژانس سنین ۲۵-۳۴ سال، موارد بستری بیشتر ۳۵-۴۴ سال و موارد مرگ بیشتر در سنین ۴۵-۵۴ سال بودند. بیشترین میزان مسمومیت ناشی از اپیات ها و بنزودیازپین ها بود که میزان مرگ در اپیات ها بیشتر بود (۸).

Juurink و همکارانش در سال ۲۰۰۳، تداخلات دارویی را در افراد مسن (بیشتر مساوی ۶۶ سال) براساس سه مطالعه جمعیتی مورد - شاهدی در کانادا طی ۷ سال بررسی نمودند. افرادی انتخاب شدند که گلی بوراید، دیگوکسین یا ACEI دریافت می کردند و با گروه کنترل مقایسه شدند. موارد تداخل دارویی شامل مصرف همزمان کوتریموکسازول با گلی بوراید، کلاریترومایسین با دیگوکسین و دیورتیک های احتباس دهنده پتاسیم با ACEI بودند. طی ۷ سال مطالعه ۹۰۹ مورد بیماری که گلی بوراید مصرف میکردند با هیپوگلیسمی مراجعه کردند که ۶ برابر بیشتر احتمال دریافت کوتریموکسازول در هفته قبل از آن را داشتند. بیماران که مسمومیت با دیگوکسین داشتند، ۱۲ بار بیشتر احتمال مصرف کلاریترومایسین و بیماران مصرف کننده ACEI با هایپرکالمی ۲۰ برابر بیشتر احتمال مصرف دیورتیک های احتباس دهنده پتاسیم داشتند (۹).

مصطفی زاده و همکارانش در سال ۱۳۸۹ در اردبیل، به بررسی عوامل خطر در بیماران مسمومیت با کاهش سطح هوشیاری پرداختند. این مطالعه مقطعی روی ۱۹ بیمار با سابقه اقدام به خودکشی و ۶۶ بیمار بدون سابقه که به علت کاهش سطح هوشیاری ناشی از مسمومیت مواد دارویی بستری بودند انجام شد. سابقه اقدام به خودکشی با نوع داروی منجر به کاهش سطح هوشیاری ارتباط معناداری داشت. همچنین سابقه بیماری روحی - روانی، تعداد قرص مصرفی، فاصله زمانی بین مصرف دارو و رسیدن نیروهای



اورژانس، درجه کاهش سطح هوشیاری، اصلاح نشدن سطح هوشیاری بعد از اقدامات اولیه اورژانس و نیاز به مراقبت های بعدی در کاهش سطح هوشیاری با سابقه اقدام به خودکشی ارتباط معناداری داشت (۱۰).

موسوی وهمکارانش در سال ۱۳۸۶ در شاهرود، مطالعه ای به روش مقطعی در عرض یک سال روی کسانی انجام دادند که به دلیل مسمومیت عمدی وبه قصد خودآزاری به بیمارستان شاهرود مراجعه کرده بودند. طی یکسال ۳۸۳ نفر وارد مطالعه شدند که ۱۶۳ نفر مرد و ۲۲۰ نفر زن بودند. ۸۰/۴٪ افراد در مقطع سنی ۳۰-۱۵ سال بودند. ۶۱/۹٪ مجرد، ۴۱/۸٪ زیر دیپلم و ۸۸/۵٪ شهرنشین بودند. ۳۴۱ نفر داروهای شیمیایی مصرف کرده بودند که بیش از همه بنزودیازپین ها بودند (۱۱).

افضلی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ در همدان، مطالعه ای مقطعی-توصیفی روی الگوی مرگهای ناشی از مسمومیت های دارویی و شیمیایی در یکی از بیمارستانهای همدان انجام دادند. این مطالعه طی ۲ سال انجام شد. طی این مدت ۲۹۲۰ نفر به دلیل مسمومیت مراجعه کرده بودند که ۱۱۱ نفر فوت شدند. میزان فوت بین مردان ۵ برابر زنان بود. متوسط سن افراد ۴۰/۵ سال بود که بیشترین میزان مرگ در طیف سنی ۳۰-۲۱ سال دیده شد. مسمومیت عمدی در ۵۲/۲٪ دیده شد که بیشتر در بین زنان بود. بیشترین علت مرگ ناشی از مسمومیت با ایوم بود که بیشترین عارضه منجر به فوت نیز مشکلات تنفسی بودند (۱۲).

نجاری و همکارانش در سال ۱۳۸۰ مواردی را که به علت مسمومیت فوت کرده و به پزشکی قانونی ارجاع شده بودند بررسی نمودند. ۸۸۰ مورد ارجاع شده بودند که ۲۳/۱٪ موارد فوت ناشی از مسمومیت بود. یک ششم این تعداد زن و مجرد بودند. گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بیشترین تعداد را تشکیل می دادند. بیشترین راه مسمومیت تزریق وریدی و خوراکی در مواد مخدر و خوراکی در غیر مخدرها بود. ۶۰٪ موارد عمدی و ۳۸٪ اتفاقی بودند. ۷/۱۰٪ موارد مسمومیت دارویی و ۹/۲۹٪ مسمومیت غیر مخدر غیردارویی بودند. در مسمومیت های غیرمخدر زنان بیشترین نسبت را داشتند و بیشترین داروها شامل ضداسفردگی های سه حلقه ای، ایندرا ل، متواکسید کربن و سیانور بود. ۱۴٪ دانشجو بودند و ۱۰٪ موارد فوت در حمام اتفاق افتاده بود (۱۳).

۹. هدف اصلی طرح:

-تعیین اپیدمیولوژی مسمومیت ناشی از داروها و سموم در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۹۰-۸۸

۱. اهداف اختصاصی (ویژه) ^۱ طرح:

–اییدمیولوژی مسمومیت ناشی از داروها وسموم

۱۱. اهداف فرعی^۲ طرح:

—تعیین فراوانی مسمومیت دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰

-تعیین فراوانی انواع سم یا داروی مصرفی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گران طی سالهای ۸۸-۹۰

تعیین فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ بر حسب مدت بستری

-تعیین فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ بر حسب سن

- تعیین فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ بر حسب جنس

^۱ اهداف اختصاصی (ویژه) اجزای کوچکتر هدف اصلی طرح هستند که راه رسیدن به هدف کلی را گام به گام مشخص میکنند و محقق ملزم به پاسخگویی به آنها میباشد.

^۲ اهداف فرعی اهداف دیگری هستند که ممکن است حتی در راستای هدف کلی طرح نبوده و محقق بهتر است در ابتدای تحقیق آنها را تعیین نماید ولی ملزم به پاسخگویی آنها نیست.



- تعیین فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ برحسب قومیت
- تعیین نوع درمان انجام شده در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰
- تعیین نتایج درمان در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰
- تعیین شایعترین نحوه ی مسمومیت دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰
- تعیین شایعترین شکایت اصلی بیمار در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰

۱۲. اهداف کاربردی طرح^۱:

مشخص نمودن بیشترین داروها یا سمومی که به صورت تصادفی یا عمدی مصرف شده اند و اینکه موارد مرگ ناشی از مسمومیت با کدام موارد بیشتر بوده است، میتواند به اقدامات پیشگیرانه بعدی کمک کند.

۱۳. سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف توصیفی طرح نگاشته شوند):

- فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ چگونه است؟
- نوع سم یا داروی مصرفی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ چگونه است؟
- فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ برحسب مدت بستری چگونه است؟
- نوع درمان در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ چگونه است؟
- نتایج درمان در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ چگونه است؟
- روش مصرف در در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ چگونه است؟
- شکایت اصلی بیمار در مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰ چگونه است؟

^۱ هدف کاربردی هدفی است که نتایج طرح قدمی در راستای دستیابی به آن خواهد بود.



۱۴. فرضیات^۱ پژوهش (باتوجه به اهداف تحلیلی طرح نگاشته شوند):

- فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰
برحسب سن متفاوت است.

- فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰
برحسب جنس متفاوت است.

- فراوانی مسمومیت های دارویی در مراجعین به بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۸۸-۹۰
برحسب قومیت متفاوت است.

۱۵. نوع مطالعه بر حسب اهداف، فرضیات یا سوالات پژوهشی:

الف- توصیفی ☐ ب- تحلیلی ☐ ج- توصیفی-تحلیلی ☒

۱۶. نوع مطالعه بر حسب رویکرد اجرایی را با علامت ✓ مشخص فرمایید.

محل علامت	نوع مطالعه	محل علامت	نوع مطالعه
☐	بررسی بیماران (Case series)	☐	مطالعات مروری نظام مند (Systematic Review & Meta analysis)
☒	بررسی مقطعی (Cross sectional)	☐	راه اندازی یک روش یا سیستم علمی/اجرایی
☐	مطالعه مورد/شاهد (Case / control)	☐	بررسی تستها
☐	مطالعه هم گروهی (Cohort)	☐	بررسی روشها
☐	مطالعه مداخله ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (clinical trial)	☐	مطالعه کیفی
☐	مطالعات علوم پایه (Experimental)	☐	مطالعه مدیریت سیستم بهداشتی
☐	مطالعه برای ساخت دارو یا وسائل	☐	طراحی نرم افزار

^۱ پیش داوری یا پیش بینی عالمانه ای که رابطه بین ۲ یا چند متغیر را بیان میکند و در مطالعات تحلیلی محقق به دنبال تایید یا رد آن است.



۱۷. روش اجرا:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی است. در این مطالعه با رجوع به پرونده های بیمارستانی بیماران بستری شده بدنبال مسمومیت با سموم و داروها در بیمارستان پنجم آذر طی سالهای ۸۸-۹۰، و مرور کامل پرونده ها اطلاعات لازم در چک لیست ضمیمه، وارد شده و برگه های چک لیست جهت ملاحظات اخلاقی کدبندی می گردد. اطلاعات دموگرافیک با استفاده از اطلاعات شناسنامه ای و شکایت اصلی بیمار، نوع داروهای مصرفی، چگونگی مسمومیت ایجاد شده و نوع مسمومیت براساس شرح حال موجود در پرونده و نوع درمان انجام شده، مدت بستری و نتایج درمان براساس ویزیت های انجام شده و خلاصه مندرج در پرونده بیمار تکمیل می گردد. نهایتاً اطلاعات بدست آمده در نرم افزار SPSS وارد و مورد تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری قرار می گیرد. روش تجزیه تحلیل داده ها: اطلاعات بدست آمده در نرم افزار SPSS وارد و مورد آنالیز قرار می گیرد و در نهایت آمارهای توصیفی بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

۱۸. ملاحظات اخلاقی:

اطلاعات بیماران نزد محقق محفوظ می ماند.

۱۹. محدودیتهای اجرایی طرح و روش کاهش یا حل آنها:

ناکامل بودن اطلاعات ثبت شده در پرونده بیماران که سعی می شود با تماس با بیمار یا پزشک معالج این مشکل رفع شود.

۲۰. متغیرها :

ردیف	عنوان متغیر	نقش متغیر				نوع متغیر		مقیاس اندازه گیری			تعریف علمی - عملی	واحد و نحوه اندازه گیری
		وابسته	مستقل	زمینه ای	محدود کننده	کمی	نظری	اسمی	رتبه ای	فاصله ای یا نسبی		
۱	سن	*				*		*			سالهای عمر	بر حسب شناسنامه
۲	جنس	*					*					مرد-زن
	قومیت	*					*					
۳	نوع مسمومیت	*					*					تک دارویی-چند دارویی-گزیدگی
۴	نتایج درمان	*					*					ترخیص با حال عمومی خوب- فوت-درمان با عارضه
۵	چگونگی	*					*					اتفاقی-عمدی-



سوء مصرف											مسمومیت ایجاد شده	
خوراکی-استنشاقی-تزریقی				*						*	روش مصرف	۶
شرح حال گیری				*						*	شکایت اصلی بیمار	۷
نام سم یا دارو				*					*		نوع سم یا دارو	۸
نگهدارنده-آنتی دوت تراپی-انتوباسیون-مراقبت در ICU				*						*	نوع درمان	۹
			*				*			*	مدت بستری	۱۰

۲۱. پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل طرح به ماه: ۱۲ ماه

۲۲. جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح:

درصد پیشرفت طرح	زمان اجرا												فعالیت های اجرایی	توضیحات
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	زمان کل	
													۱۰ ماه	جمع آوری اطلاعات
													۲ ماه	نگارش گزارش نهایی. تجزیه و تحلیل داده ها

توجه :

۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی شود.

۲- دریافت گزارشها با توجه به جدول گانت مصوب صورت میپذیرد. بنابر این لازم است مجری طرح زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.

۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه معاونت تحقیقات و فناوری و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته میشود.

۴- لطفاً زمان های ارائه گزارش پیشرفت کار در زمان های پیشرفت ۷۵ درصد طرح به معاونت تحقیقات و فناوری را در جدول دقیقاً مشخص فرمایید.



قسمت پنجم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های طرح

۱. هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	کل ساعات کار برای طرح	رقم حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع کل (ریال)
	ورود اطلاعات	دکتر مهسا بشارت	پزشک عمومی	۳۰۰	۲۲۰۰۰	۰
جمع هزینه های پرسنلی (ریال)						

۲. هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی که توسط دانشگاه و یا دیگر موسسات صورت می گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایش ها و خدمات تخصصی (ریال)				

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۳. وسایل غیرمصرفی:

نام دستگاه یا وسایل	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه های وسایل غیرمصرفی:						

ردیف	نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	شماره کاتالوگ (کد کالا)	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
	جمع هزینه های مواد مصرفی (ریال)							

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
جمع هزینه های مسافرت (ریال)				ریال

ریال	هزینه های تکثیر اوراق
ریال	هزینه بیمه (در صورت نیاز)
ریال	سایر موارد
ریال	جمع هزینه های دیگر

هزینه پرسنلی	• ریال	هزینه مسافرت	 ریال
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی	 ریال	هزینه های دیگر	 ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	 ریال	هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی	 ریال
		جمع کل	• ریال



جمع	جمع هزینه ها					نوع هزینه ها
	سال پنجم	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال جاری	
	جمع کل					

۸. جمع هزینه های طرح به تفکیک سالهای اجراء طرح: (این بخش در مورد طرح هایی که زمان اجرای آنها بیش از ۱۲

ماه است تکمیل شود).

۹. مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :ریال

۱۰. باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود:ریال



قسمت ششم: اطلاعات مربوط به سایر موارد

۱. فهرست منابع : References

۱. Liisanantti J. Acute drug poisoning: outcome and factors affecting outcome; university of Oulu ; 2012.
۲. Home C. Drug Overdose Deaths ,Florida, 2003--2009.
۳. Anthony I. patterns of poisoning and drug overdosage and their outcomes among in-patients admitted to the emergency medicine department of a tertiary care hospital India Journal of critical care medicine 2012;16(3).
۴. Washington Ho. Anon , Poisoning and drug overdose chapter in injury and violence section. Washington state department of health. 2007.
۵. Ahmadi H. epidemiology of Tramadol toxicity in Imam khomeini hospital of Kermanshah. Behbood. 1390;15(1).
۶. Masoomi G. toxicity pattern in Isfahan. Journal of medical sciences university of Isfahan. 1390;163.
۷. Jayakrishnan B, Al Asmi A, Ahmed Al Qassabi RN, et al , Acute Drug Overdose: Clinical Profile, Etiologic Spectrum and Determinants of Duration of Intensive Medical Treatment. Oman Medical Journal. 2012;27(6):501.
۸. Bunn T, Slavova S. Drug Overdose Morbidity and Mortality in Kentucky, 2000-2010: An Examination of Statewide Data, Including the Rising Impact of Prescription Drug Overdose on Fatality Rates, and the Parallel Rise in Associated Medical Costs. 2012.
۹. Juurlink DN, Mamdani M, Kopp A, et al Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity. JAMA: the journal of the American Medical Association. 2003;289(13):1652-8.
۱۰. Mostafazadeh B. Assessment risk factors in poisoning patients with altered consciousness status. Ardebil university of medical sciences journal. 1389;10(1).
۱۱. Musavi sa. Epidemiologic assessment of self-harm toxicity in Sharood. Knowledge and health Journal. 1386;2(2).
۱۲. Afzali s. evaluation of patterns of death due to drug and chemical toxicity in Hamedan, 1384-86. Ghom journal of medical sciences. 1387;2(2).



۱۳. Najjari F. Deaths due to poisoning referred to legal medicine organization of Iran. Iran university of medical sciences journal. 1383;11(40).

۲. داوران پیشنهادی :

۳. تایید مندرجات پیشنهاد طرح پژوهشی (Declaration) :

اینجانب مشاور علمی طرح^۱، صحت مطالب مندرج در پیشنهاد طرح پژوهشی را تایید می نمایم.
تاریخ و امضاء

اینجانب مشاور علمی متدولوژی و آمار طرح، صحت مطالب متدولوژیک و آماری مندرج در
پیشنهاد طرح پژوهشی را تایید می نمایم.
تاریخ و امضاء

با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در طرح پیشنهادی پژوهشی را تایید
می نمایم و اعلام می دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

♦ یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان است و بصورت همزمان در دانشگاه یا موسسه تحقیقاتی
دیگری ارائه نشده و در حال بررسی نمی باشد.

♦ بصورت یک طرح تحقیقاتی مشترک با می باشد که:

○ در تاریخ در آن مرکز با اعتبار ریال به تصویب رسیده و مستندات مربوطه
پیوست است.

○ در آن مرکز با درخواست اعتبار ریال در دست بررسی است.

نام و نام خانوادگی معاون تحقیقات و فناوری	نام و نام خانوادگی امضای مجری یا مجریان طرح
--	--

^{۱۱} تنها در صورت هماهنگی با مدیر تحقیقات و فناوری دانشگاه نیازی به امضای مشاور علمی قابل حذف است.



چک لیست بررسی اپیدمیولوژی مسمومیت‌های ناشی از داروها و سموم در مراجعین به بیمارستان ۵ اذر

گراگان در سالهای ۸۸-۹۰

جنس: ☐ مذکر ☐ مونث مدت بستری :

نوع مسمومیت دارویی: نوع سم:

تک دارویی: (نام دارو) ☐ چند دارویی ☐ گزیدگی ☐

نوع درمان:

(۱) نگهدارنده ☐ (۲) انتی دوت ☐ (۳) انتوباسیون و ونتیلاسیون ☐ (۴) مراقبت در ICU ☐

وجود ریسک فاکتورهای قبلی مسمومیت :

(۱) سابقه افسردگی ، بیماری اعصاب ☐ (۲) سابقه قبلی بستری ☐ (۳) سابقه مصرف مزمن دارو ☐

(۴) سابقه اعتیاد ☐ (۵) مشکل با خانواده ☐

نتایج درمانی چطور بوده است؟

(۱) ترخیص با حال عمومی خوب ☐ (۲) فوت شده ☐ (۳) درمان با عارضه به جا مانده ☐

نوع مسمومیت ایجاد شده: (۱) اتفاقی ☐ (۲) عمدی ☐ (۳) سومصرف ☐

شیوه مصرف: (۱) خوراکی ☐ (۲) استنشاقی ☐ (۳) تزریقی ☐ (۴) سایر موارد ☐

شکایت اصلی بیمار:

ارگان درگیر: همتولوژیک ☐ قلب و عروق ☐ کلیه ☐ کبد ☐ CNS ☐

گوارشی ☐ تنفس ☐



پیوست شماره چهار

تاریخ تصویب:

فرم ویژه طرح های تحقیقاتی
کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه

معاونت تحقیقات و فناوری

- عنوان طرح :
- مشخصات مجری و همکاران و نوع تخصص آنان: (صفحه مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- ارسالی از:
- تاریخ تصویب طرح در شورای پژوهشی:
- خلاصه روش انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی، جدول هزینه ها، تعداد حجم نمونه و نوع مطالعه (طرح): (صفحات مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- در طرحها با نمونه گیری انسانی کپی نمونه برگه فرم رضایت آگاهانه و در طرحهای پرسشنامه ای کپی پرسشنامه ضمیمه فرم گردد.

ردیف	سؤال	نظر مجری			نظر کارشناس پژوهشی طرح			نظر کارشناس کمیته اخلاق		
		بلی	خیر	موضوعیت ندارد	بلی	خیر	موضوعیت ندارد	بلی	خیر	موضوعیت ندارد
۱	آیا رضایت آگاهانه از شرکت کننده یا ولی قانونی آن گرفته می شود؟	*								
۲	آیا آزمودنی از حق خود برای "خروج بدون شرط در هر مرحله از مطالعه" بطور کامل آگاه می شود؟	*								
۳	آیا هیچ زبانی (جسمی، روحی، اجتماعی، قانونی و اقتصادی) در این طرح پژوهشی برای آزمودنی ها وجود دارد؟	*								
۴	آیا امکانات و روش هایی برای رویارویی با زبان های احتمالی در نظر گرفته شده است؟ توضیح دهید.	*								
۵	آیا در مرحله جمع آوری، انتقال و نگهداری اطلاعات یا نمونه ها به حفظ اسرار آزمودنی توجه می شود؟	*								
۶	در صورت استفاده از نمونه ها برای مطالعات بعدی، آیا در رضایت نامه به این موضوع اشاره شده است؟	*								
۷	آیا در این پژوهش منافع خاصی برای آزمودنی محتمل است؟	*								
۸	در صورتی که مطالعه بر روی گروه خاصی از افراد (زندانیان، افراد معتاد،...) انجام می شود، آیا دلیل منطقی و توجیه اخلاقی برای مطالعه روی این گروه وجود دارد؟	*								
۹	آیا نتایج مؤثر در روند سلامتی یا بیماری آزمودنی ها و راهنمایی های لازم برای اقدامات بعدی در اختیار آنها قرار خواهد گرفت؟	*								

کارشناس کمیته اخلاق

کارشناس پژوهشی طرح

امضاء مجری طرح