

مقاله اصیل

ترومای ناشی از خشونت و نزاع در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس؛ یک مطالعه اپیدمیولوژیک

علی ارحمی دولت آبادی^{*}، حمید کریمان، حسین علیمحمدی، افشین امینی، سهیلا سادات موسوی فر

بخش اورژانس، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^{*}نویسنده مسئول: علی ارحمی دولت آبادی، تهران، خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین، بخش اورژانس. تلفن: ۰۹۱۲۲۸۴۷۶۴۲؛ پست الکترونیک: aliarhami@yahoo.com

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۳۹۵

خلاصه:

مقدمه: نزاع یکی از مهمترین علل تهدید سلامت بوده و علت بیش از نیم میلیون مرگ در سال و از مهمترین علل مرگ و میر سنین جوانی می باشد. مطالعه بر روی موارد نزاع و درگیری می تواند میزان آگاهی از آسیبهای مرتبط را بیشتر کرده و به عنوان مبنایی برای روند نظارت بر روی جرایم محسوب شود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژیک موارد نزاع مراجعه کننده به بخش اورژانس طراحی شده است. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی گذشته نگر می باشد که اقدام به بررسی اپیدمیولوژی موارد نزاع و ضرب و جرح در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین، تهران، ایران از فروردین ۱۳۹۳ تا دی ۱۳۹۴ نموده است. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، زمان مراجعه، سابقه اجتماعی فرد، مکانیسم تروما، محل آناتومیک تروما، اقدامات انجام شده و پیامد نهایی بودند. **یافته ها:** ۴۹۹ بیمار با میانگین سنی $8/7 \pm 26/4$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. از این بین ۴۴۲ (۸۸/۶ درصد) نفر مرد و ۴۴۳ (۸۸/۹ درصد) نفر ایرانی بودند. طبق نتایج بدست آمده ۳۲۱ (۶۴/۴ درصد) نفر مجرد و همچنین ۳۳۵ (۶۷/۱ درصد) نفر در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند. ۳۱۷ (۸۷/۳ درصد) مورد شرح حال منفی عادات اجتماعی (مصرف سیگار، الکل و ...) داشتند و سیگار (۷/۶ درصد) شایعترین ماده مصرفی در موارد با شرح حال مثبت از نظر عادات اجتماعی بود. بیشترین آمار مراجعات به بخش اورژانس در ساعات ۱۶-۲۴ شبانه روز (۴۹/۷ درصد)، در روزهای غیر تعطیل (۷۳/۱ درصد) و در فصل بهار (۴۱/۹ درصد) رخ داده بود. از مجموع کل موارد مورد بررسی ۲۸۳ مورد (۵۶/۷ درصد) در اثر ترومای نافذ به بخش اورژانس مراجعه کرده بودند و ۲۴۰ مورد (۴۸/۱ درصد) نیازمند نوعی مداخله جراحی بودند. نهایتاً ۳۹۸ (۷۹/۸ درصد) مورد با بهبودی کامل ترخیص شدند، ۸۱ مورد (۱۶/۲ درصد) با رضایت شخصی اورژانس را ترک نمودند و ۴ مورد (۰/۸ درصد) نیز فوت نمودند. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر شیوع ترومای ناشی از نزاع و خشونت حدود ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ مراجعه به واحد ترومای مرکز مذکور بود. بیشتر موارد نزاع در آقایان، مجرد، در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال، فصل بهار، روزهای غیر تعطیل، ساعات عصر و با ترومای نافذ اتفاق افتاده بود که در حدود ۸۰ درصد موارد با بهبودی کامل از بخش اورژانس ترخیص شده بودند.

واژگان کلیدی: ترومای متعدد؛ بخش اورژانس؛ خشونت؛ اپیدمیولوژی، زخم ها و آسیب ها

مقدمه:

جمله فاکتورهای خطر وقوع خشونت می باشند (۹، ۱۰). آماری که پزشکی قانونی ایران در خصوص درگیری خیابانی ارائه داده است در نقاط مختلف کشور متفاوت بوده ولی سیر افزایشی داشته است (۱۱). البته چه بسا آمار واقعی به مراتب بیشتر از موارد ثبت شده باشد چرا که بسیاری از قربانیان نزاع به پزشکی قانونی مراجعه نمی کنند و لذا هیچ گزارشی از آنها ثبت نمی شود. مطالعه بر روی موارد نزاع و درگیری می تواند میزان آگاهی از آسیبهای مرتبط را بیشتر کرده و به عنوان مبنایی برای روند نظارت بر روی جرایم محسوب شود. شاید با توجه به این یافته های اینگونه مطالعات بتوان رویکردهای مداخله ای را جهت برقراری بیشتر امنیت در جامعه و نیز کاهش

نزاع یکی از مهمترین علل تهدید سلامت بوده و علت بیش از نیم میلیون مرگ در سال و از مهمترین علل مرگ و میر سنین جوانی می باشد (۱، ۲). هزینه مالی و کیفیت زندگی از دست رفته به علت مرگ یا آسیبهای غیرکننده فیزیکی و روانی ناشی از نزاع و خشونت را حدود ۱۰ میلیون دلار در سال تخمین زده اند (۳-۵). متأسفانه وقوع خشونت در کشورهایی با درآمد پایین بیشتر است و درمان عواقب فیزیکی و روانی خشونت، هزینه بسیاری بر دوش سیستم سلامت تحمیل می کند (۶-۸). مصرف مواد مخدر، الکل، جنس مذکر، سطح اقتصادی پایین، سواد کمتر و بیماری روانی از

هزینه های درمان و صرفه جویی در نیروی انسانی و وقت برنامه ریزی کرد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژیک موارد نزاع مراجعه کننده به بخش اورژانس طراحی شده است.

روش کار:

طراحی مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی گذشته نگر می باشد که اقدام به بررسی اپیدمیولوژی موارد نزاع و ضرب و جرح در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین، تهران، ایران از فروردین ۱۳۹۳ تا دی ۱۳۹۴ نموده است. پروتکل اجرای مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسید و محققین متعهد به اصول رازداری و حفظ اسرار بیماران بر اساس معاهده هلسینکی بودند. میزان ورودی بخش ترومای اورژانس مذکور به طور متوسط ۵۰ نفر در روز و در نتیجه حدود ۳۰۰۰۰ مورد در کل طول مطالعه بوده است.

شرکت کنندگان

جامعه مورد بررسی شامل کلیه موارد ترومای مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین متعاقب نزاع بوده و نمونه گیری به روش سرشماری صورت گرفته است. هیچ گونه محدودیت سنی و جنسی لحاظ نگردید. موارد با شرح حال مشکوک و اطلاعات مخدوش از مطالعه خارج شدند. موارد نزاع به اقرار خود بیمار یا همراهان بوده است و در صورتی که خود بیمار علی رغم شک پزشک شرح حال بروز خشونت را نمی داده به عنوان مورد نزاع و خشونت در نظر گرفته نمی شده است.

جمع آوری داده ها

داده ها از طریق بررسی پرونده های بالینی موجود در بایگانی و با استفاده از چک لیستی که از پیش تهیه شده بود، جمع آوری گردیدند. اطلاعات جمع آوری شده شامل سن، جنس، زمان مراجعه (سال، ماه و ساعت شبانه روز)، سابقه اجتماعی فرد، مکانیسم تروما (بلانت و نافذ)، محل آناتومیک تروما (شامل پنج گروه سر و گردن، قفسه سینه، شکم، اندام های فوقانی، اندام های تحتانی)، اقدامات انجام شده (درمان سرپایی، بستری و اقدامات حمایتی و درمان جراحی سرپایی) و پیامد نهایی (مرگ، نقص عصبی، درمان و ترخیص و یا انتقال به یک مرکز درمانی دیگر) بودند.

آنالیز آماری

داده های به دست آمده از چک لیست ها وارد برنامه آماری SPSS-17 گردید. داده ها با استفاده از آماره های توصیفی و به صورت درصد و فراوانی یا میانگین $\pm$ انحراف معیار گزارش شدند.

یافته ها:

اطلاعات پایه

۴۹۹ بیمار با میانگین سنی $8/7 \pm 26/4$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات پایه مصدومان مورد مطالعه در جدول ۱ خلاصه شده است. از این بین ۴۴۲ (۸۸/۶ درصد) نفر مرد و ۴۴۳ (۸۸/۹ درصد) نفر ایرانی بودند. طبق نتایج بدست آمده ۳۲۱ (۶۴/۴ درصد) نفر مجرد و همچنین ۳۳۵ (۶۷/۱ درصد) نفر در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند. ۳۱۷ (۸۷/۳)

درصد) مورد شرح حال منفی عادات اجتماعی (مصرف سیگار، الکل و ...) داشتند و سیگار (۷/۶ درصد) شایعترین ماده مصرفی در موارد با شرح حال مثبت از نظر عادات اجتماعی بود. بیشترین آمار مراجعات به بخش اورژانس در ساعات ۲۴-۱۶ شبانه روز (۴۹/۷ درصد)، در روزهای غیر تعطیل (۷۳/۱ درصد) و در فصل بهار (۴۱/۹ درصد) رخ داده بود.

توزیع فراوانی نوع و محل آسیب های تروماتیک ناشی از نزاع در جدول شماره ۲ آورده شده است. از مجموع کل موارد مورد بررسی ۲۸۳ مورد (۵۶/۷ درصد) در اثر ترومای نافذ به بخش اورژانس مراجعه کرده بودند و ۲۴۰ مورد (۴۸/۱ درصد) نیازمند نوعی مداخله جراحی بودند.

پیامد

نهایتاً ۳۹۸ (۷۹/۸ درصد) مورد با بهبودی کامل ترخیص شدند، ۸۱ مورد (۱۶/۲ درصد) با رضایت شخصی اورژانس را ترک نمودند و ۴ مورد (۰/۸ درصد) نیز فوت نمودند.

بحث:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر شیوع ترومای ناشی از نزاع و خشونت حدود ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ مراجعه به واحد ترومای مرکز مذکور بود. بیشتر موارد نزاع در آقایان، مجرد، در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال، فصل بهار، روزهای غیر تعطیل، ساعات عصر و با ترومای نافذ اتفاق افتاده بود که در حدود ۸۰ درصد موارد با بهبودی کامل از بخش اورژانس ترخیص شده بودند. یکی از دلایل شیوع بیشتر خشونت در مردان می تواند حضور بیشتر آنها در خارج از منزل باشد. همانطور که نتایج این مطالعه نشان داد ۶۴/۴ درصد نمونه ها مجرد بودند که این یافته با بسیاری از مطالعات خارج و داخل کشور مطابقت دارد (۱۲). همانطور که در مطالعات خارج از کشور نیز تایید شده است بیشترین شیوع نزاع در گروه سنی ۳۰-۲۰ می باشد و بیشترین زمان نزاع بین ساعات ۲۴-۱۶ می باشد که به دلیل حضور بیشتر افراد در خارج از منزل در این زمان می تواند باشد (۱). همچنین نزاع در فصل بهار و بعد از آن تابستان بیشتر از سایر فصل ها می باشد ارتباط معنی داری بین وقوع جرایم در فصول مختلف به تفکیک ماه وجود دارد که می تواند به علت تعطیل بودن مدارس و مراکز آموزشی و نیز گرمی هوا باشد که مطابق با یافته های تحقیقات انجام شده در خارج از کشور می باشد (۱).

در یک بررسی آماری آینده نگر بر روی قربانیان و مجرمین نزاع در ایرلند، بیمارانی که به دنبال نزاع تریاژ می شدند مورد بررسی قرار گرفتند. از ۱۲۲ نمونه مورد بررسی ۸۱ درصد قربانیان مذکر بودند و بیشتر موارد در سنین ۱۴-۳۰ سال اتفاق افتاده بودند. از نظر زمان ۵۰ درصد موارد در تعطیلات آخر هفته و ۷۶/۲ درصد موارد از ساعت ۲۱ الی ۸ صبح با یک افزایش شدید از ۱۲ نیمه شب تا ۴ صبح اتفاق افتاده بودند. ۵۷/۴ درصد موارد در خیابان رخ داده، بیشتر آسیب ها مربوط به ناحیه سر و صورت بوده و شایعترین عامل جرح نیز بریدگی با خرده های شیشه بود. ۸۰/۳ درصد موارد بعد از درمانهای سرپایی ترخیص شدند و بیشترین علت مرگ و میر مربوط به ترومای نافذ به قفسه سینه و گردن گزارش شد (۱۳). در مطالعه حاضر بسیاری از بیماران با بهبودی کامل ترخیص شدند و تنها ۴ مورد به مرگ

جدول ۱: اطلاعات پایه بیماران مورد مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت		روز مراجعه	
مذکر	۴۴۲ (۸۸/۶)	غیر تعطیل	۳۶۵ (۷۳/۱)
مونث	۵۷ (۱۱/۴)	تعطیل	۱۳۴ (۲۶/۹)
وضعیت تاهل		زمان مراجعه (ساعت)	
متاهل	۱۵۸ (۳۱/۶)	۸-۱۶	۱۱۲ (۲۲/۴)
مجرد	۳۲۱ (۶۴/۴)	۱۶-۲۴	۲۴۸ (۴۹/۷)
مطلقه	۲۰ (۴)	۲۴-۸	۱۳۹ (۲۷/۹)
قومیت		سابقه اجتماعی	
ایرانی	۴۴۳ (۸۸/۹)	سیگار	۳۷ (۷/۴)
افغانی	۵۳ (۱۰/۶)	اوبیوم	۳۲ (۶/۴)
ارمنی	۳ (۰/۵)	الکل	۱۰ (۲)
گروه سنی (سال)		فصل مراجعه	
۰-۱۹	۶۶ (۱۳/۲)	بهار	۲۰۹ (۴۱/۹)
۲۰-۲۹	۳۳۵ (۶۷/۱)	تابستان	۱۲۴ (۲۴/۸)
۳۰-۳۹	۷۸ (۱۵/۶)	پاییز	۱۰۰ (۲۰)
۴۰ ≤	۲۰ (۴)	زمستان	۶۶ (۱۳/۲)

جدول ۲: ویژگی های آسیب های تروماتیک ناشی از نزاع در مطالعه حاضر

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
نوع تروما		اقدامات درمانی	
ترومای نافذ	۲۸۳ (۵۶/۷)	عمل جراحی	۲۴۰ (۴۸/۱)
ترومای بلانت	۲۱۴ (۴۲/۹)	درمان سرپایی	۱۸۶ (۳۷/۳)
ترومای بلانت و نافذ	۲ (۰/۴)	درمان حمایتی	۷۳ (۱۴/۶)
محل تروما		نوع آسیب تنه	
سر و گردن	۱۷۰ (۳۴/۲)	زخم	۷۲ (۱۴/۶)
اندام فوقانی	۱۴۲ (۲۸/۴)	آسیب کبد	۷ (۱/۴)
قفسه سینه	۱۳۱ (۲۶/۲)	آسیب کلیه	۶ (۱/۲)
شکم و لگن	۷۸ (۱۵/۸)	آسیب طحال	۴ (۰/۸)
اندام تحتانی	۲۷ (۹/۴)	آسیب روده	۱ (۰/۲)
نوع آسیب مغزی		محل شکستگی	
خونریزی اپیدورال	۹ (۱/۸)	اندام فوقانی	۴۰ (۸)
خونریزی ساب دورال	۶ (۱/۲)	سر و گردن	۲۴ (۴/۸)
کانتوژن	۵ (۱)	اندام تحتانی	۱۷ (۳/۶)
خونریزی ساب اراکنوئید	۳ (۰/۶)	مهره	۲ (۰/۴)
خونریزی داخل پارانشیم مغزی	۲ (۰/۴)	دنده	۱ (۰/۲)
نوع آسیب قفسه سینه		پیامد نهایی	
زخم قفسه سینه	۱۲۷ (۲۵)	ترخیص با بهبودی	۳۹۸ (۷۹/۸)
نوموتوراکس	۲۸ (۵/۶)	ترخیص با رضایت شخصی	۸۱ (۱۶/۲)
هموتوراکس	۲۴ (۴/۸)	انتقال به مرکز دیگر	۱۶ (۳/۲)
پارگی دیافراگم	۲ (۰/۴)	فوت	۴ (۰/۸)

های درمان نقش به سزایی داشته باشد (۱۶).

محدودیت ها

به علت تعداد محدود نمونه ها و تک مرکزی بودن مطالعه حاضر نتایج حاصل قابل تعمیم به کل جامعه نبوده و مطالعات گسترده چند مرکزی آینده نگر می تواند در دستیابی به اتیولوژی موارد نزاع کمک کننده باشد. با توجه به اینکه آمار دقیقی از کل بیماران ورودی در طول مطالعه جمع آوری نشده بود، عدد شیوع محاسبه شده تخمینی بوده و دقیق نمی باشد.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر شیوع ترومای ناشی از نزاع و خشونت حدود ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ مراجعه به واحد ترومای مرکز مذکور بود. بیشتر موارد نزاع در آقایان، مجرد، در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال، فصل بهار، روزهای غیر تعطیل، ساعات عصر و با ترومای نافذ اتفاق افتاده بود که در حدود ۸۰ درصد موارد با بهبودی کامل از بخش اورژانس ترخیص شده بودند.

تقدیر و تشکر:

این مقاله برگرفته از پایان نامه سهیلا سادات موسوی فر جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای پزشکی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد. از کلیه کارکنان بخش اورژانس و بایگانی بیمارستان امام حسین که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می گردد.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

منابع:

1. Bellis MA, Leckenby N, Hughes K, Luke C, Wyke S, Quigg Z. Nighttime assaults: using a national emergency department monitoring system to predict occurrence, target prevention and plan services. BMC public health. 2012;12(1):1.
2. Rand MR, Strom K. Violence-related injuries treated in hospital emergency departments: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; 1997.
3. Wickramasekera N, Wright J, Elsey H, Murray J, Tubeuf S. Cost of crime: A systematic review. Journal of Criminal Justice. 2015;43(3):218-28.
4. Soares RR. The welfare cost of violence across countries. Journal of health economics. 2006;25(5):821-46.
5. Hassanian-Moghaddam H, Zamani N, Sarjami S. Violence and Abuse Against Women Who Have Attempted Suicide by Deliberate Self-Poisoning A 2-Year Follow-Up Study in Iran. Journal of interpersonal violence. 2016;31(7):1257-73.
6. Cunningham RM, Carter PM, Ranney M, Zimmerman MA, Blow FC, Booth BM, et al. Violent reinjury and mortality among youth seeking emergency department care for assault-related injury: a 2-year prospective cohort study. JAMA pediatrics. 2015;169(1):63-70.
7. Vafaei R, Vafaei A, Forouzanfar MM, Asadollahi S, Kashani P, Heidari K, et al. Epidemiology of Traumatic Brain

منجر شد که به علت ترومای بلانت به سر و خونریزی مغزی متعاقب آن بود. علت این ویژگی های دموگرافیک در مطالعه ایرلند را شاید بتوان به مختصات فرهنگی و اجتماعی خاص آن جامعه دانست. مثلاً رفتن به کلوپ های شبانه و مصرف الکل را شاید بتوان در زمان و مکان متفاوت وقوع خشونت در این کشور دخیل دانست.

بیشترین آسیب ها به ناحیه سر و گردن و سپس اندام فوقانی وارد شده بود که با توجه به ناحیه آناتومیک آنها و برخورد بیشتر این نواحی طی نزاع قابل توجه است. در مطالعات دیگر نیز بعد از تروما به بافت نرم، شکستگی اندام یکی از آسیب های شایع گزارش شده اند (۱، ۱۴).

در یک مطالعه که توسط مک دونالد و همکاران در دو بخش اورژانس مختلف بیمارستانهای کانادا صورت گرفت ارتباط آماری بین مصرف مواد و آسیبهای مرتبط با خشونت یا تصادفات مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات ۱۷۰۱ مراجعه کننده به اورژانس جمع آوری شد و گزارش گردید که میزان سوء مصرف مواد در افرادی که با نزاع به اورژانس مراجعه کرده اند نسبت به تصادف و یا مشکلات دیگر بیشتر بوده است. همچنین ۳۷ درصد موارد نزاع در رستورانها و یا در مکانهایی که مواد و مشروبات الکلی سرو می شده اتفاق افتاده است. این مطالعه نشانگر ارتباط مستقیم بین مصرف مواد و وقوع خشونت بود (۱۵). بر خلاف نتایج مطالعه مک دونالد، در مطالعه حاضر اکثر موارد آسیب و ترومای متعاقب نزاع شرح حالی از مصرف و سوء مصرف مواد نداشتند و همچنین ارتباط وقوع نزاع با مصرف الکل به علت ناکامل بودن اطلاعات موجود در پرونده بیماران در این مطالعه قابل بررسی نبود. البته علت قسمتی از این موضوع را می توان به عدم صداقت این گونه بیماران در دادن شرح حال نسبت داد. نکته مهمی که در تمام مطالعات پیشین به آن اشاره شده این است که نزاع یکی از علل شایع موربیدیتی در میان جوانان جامعه است و علاوه بر آسیب های فیزیکی و پیامدهایی که بر سلامت افراد می گذارد، بار مالی و هزینه زیادی بر دوش سیستم درمانی کشور نیز دارد. لذا آموزش خانواده ها و افراد در سطوح مختلف به جهت پیشگیری از وقوع نزاع می تواند در ایجاد امنیت جامعه و حفظ سلامت افراد و کاهش هزینه

- Injury in Iranian Population: The Results of a Multicenter Study. Wulfenia. 2013;20(9):257-63.
8. Aghajani MH, Haddadi M, Saadat S. Epidemiological Pattern of Injuries in Iran; a Nationwide Review of Seven Million Emergency Department Admissions. EMERGENCY-An Academic Emergency Medicine Journal. 2016;4.
 9. Flatley J, Kershaw C, Smith K, Chaplin R, Moon D. Crime in England and Wales 2009/10: Findings from the British Crime Survey and police recorded crime. London: Home Office. 2010.
 10. Harvey M, editor Estimating the cost of violence in Glasgow, Scotland. 141st APHA Annual Meeting (November 2- November 6, 2013); 2013: APHA.
 11. Kiani M, Bazmi S, Gharedaghi J, Barzegar A. A survey on frequency of trauma due to quarrel, in cases referred to the physical examination department for men located in central branch of legal medicine organization of Iri Iran during 3 months. Scientific journal of forensic medicine. 2008;13(48):256-60.
 12. Brereton D. Assault -related injuries reported by Queensland police officer. Des 1996.
 13. O'Sullivan J, O'Connor C. Patterns of patient presentation to a Dublin urban emergency department with assault related injuries. Irish medical journal. 2002;96(10):305-7.

14. Fanslow JL, Norton RN, Spinola CG. Indicators of assault-related injuries among women presenting to the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 1998;32(3):341-8.
15. MacDonald S, Wells S, Giesbrecht N, Cherpitel C. Demographic and substance use factors related to violent and accidental injuries: results from an emergency room study. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999;55(1):53-61.
16. Greenwood PW. Cost-Effective Violence Prevention through Targeted Family Interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004;1036(1):201-14.

ORIGINAL ARTICLE

Trauma from Violence and Strife among Patients Referred to the Emergency Department; an Epidemiologic Study

Ali Arhami Dolatabadi*, Hamid Kariman, Hossein Alimohammadi, Afshin Amini, Soheila Sadat Mousavifar

Department of Emergency Medicine, Imam Hosein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding author: Ali Arhami Dolatabadi; Department of Emergency Medicine, Imam Hosein Hospital, Shahid Madani Street, Tehran, Iran. Tel: 09122847642; Email: aliarhami@yahoo.com

Abstract

Introduction: Strife is one of the most important health threatening happenings that leads to more than 0.5 million deaths each year, and is among the most important causes of mortality in youth. Studying it can increase knowledge on its resulting traumas and be a base for supervising these crimes. Therefore, the present study aimed to evaluate the epidemiology of strife cases presenting to emergency department (ED). **Methods:** The present study is a retrospective cross-sectional one that evaluates the epidemiology of strife and violence in those presenting to the ED of Imam Hossein Hospital, Tehran, Iran, during April 2014 to January 2016. The studied variables included age, sex, time of visit, social history of the patient, trauma mechanism, anatomical site of trauma, measures taken, and final outcome. **Results:** 499 patients with the mean age of 26.4 ± 8.7 were studied. 442 (88.6%) were male and 443 (88.9%) were of Iranian nationality. Based on the obtained results, 321 (64.4%) were single and 335 (67.1%) were in the 20-29 years age group. 317 (87.3%) cases had negative social habits (smoking, drinking,...) and cigarette was the most commonly used substance in cases with positive social habits. The highest frequency of ED visits happened between 4PM and 12AM (49.7%), on weekdays (73.1%), and in spring (41.9%). 283 (56.7%) of the studied cases had visited ED following penetrating trauma and 240 (48.1%) needed some kind of surgical intervention. Finally, 398 (79.8%) cases were discharged with full recovery, 81 (16.2%) were discharged against medical advice, and 4 (0.8%) died. **Conclusion:** Based on the findings of the present study, prevalence of trauma due to strife was 16 in each 1000 visits to the trauma unit of the studied center. Most cases of strife happened in men, singles, those aged 21-30 years, in spring, on weekdays, in the evening and with penetrating trauma and about 80% were discharged from ED with full recovery.

Key words: Multiple trauma; emergency department; violence; epidemiology; wounds and Injuries