

بررسی دموگرافیک بیماران ترومایی ناشی از تصادفات جاده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی

مشهد - ۱۳۹۱

حسین ابراهیمی پور^۱، مسعود خانی^۲، سمیه صالح‌آبادی^۳، اکبر بابایی حیدرآبادی^۴، یاسمین مولوی طالقانی^۵، نسیم میرزایی^۶، مرجان وجدانی^{۶*}، اصغر اشرفی حافظ^۷، معصومه ایمان زاد^۸

- ۱- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲- مرکز آموزشی پژوهشی طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۳- مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۶- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۷- مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۸- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده:

سابقه و هدف: تصادف، یکی از فراگیرترین مشکلات در زمینه سلامت در جهان است. در کشورهای در حال توسعه، تروما اولین علت مرگ و میر جوانان است. این مطالعه با هدف بررسی دموگرافیک بیماران ترومایی ناشی از تصادفات جاده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی مشهد انجام گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی از فروردین ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۱ در بیمارستان طالقانی مشهد انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل ۴۶۹۹ نفر از مصدومین ناشی از تصادفات جاده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی هستند. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم ثبت اطلاعات محقق ساخته، شامل عوامل دموگرافیک (سن، جنس، سابقه بستری، تاریخ پذیرش، بخش و وضعیت ترخیص بیمار) بوده و داده‌ها به روش تمام شماری گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و نرم‌افزار SPSS 18 تحلیل شد.

یافته‌ها: ۷۳.۲٪ مصدومین مرد بودند و شایع‌ترین سن آسیب بین ۲۰ تا ۳۰ بود. بیشترین تصادفات (۴۸.۴۱٪) در فصل تابستان و در شهریورماه رخ داد. از نظر خدمات مورد نیاز بیماران، به ترتیب ۵۹.۴٪ در درمانگاه اورژانس، ۲۳.۷٪ در بخش سوانح ۱ و ۲، ۷.۲٪ در بخش جراحی اعصاب، ۸.۱٪ در بخش جراحی عمومی و مردان، ۰.۹٪ بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، ۰.۶٪ در بخش ارتوپدی و ۰.۱٪ در بخش مغز و اعصاب بستری شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بالای حوادث جاده‌ای به‌عنوان یک مشکل اجتماعی و قابل پیش‌بینی و کنترل، باید به مسئله ایمنی و استانداردسازی جاده‌ها توجه ژرف شود و برنامه‌ریزی و اقدامات اساسی در این زمینه صورت گیرد. همچنین توجه به جمعیت جوانان به‌عنوان مهم‌ترین گروه در معرض خطر و تدوین برنامه‌های آموزشی برای آنان ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: تصادف، بیمارستان، تروما

مقدمه:

افزایش هزینه‌های مستقیم (مانند هزینه‌های درمانی ناشی از تصادف و مراقبت از معلولان حادثه) و غیرمستقیم (نظیر ایجاد مشکلات روانی و افسردگی در افراد خانواده، از دست دادن نیروی کار فعال به صورت دائم یا موقت) می‌گردد (۲). در جهان کنونی تروما، علت اصلی مرگ و میر، بستری و ناتوان شدن در تمام گروه‌های سنی است (۳)، در کشورهای در حال توسعه، تروما اولین علت مرگ و میر جوانان است. همچنین مهم‌ترین علت

تصادف‌ها یکی از فراگیرترین مشکلات سلامت در جهان است (۱). تصادفات جاده‌ای و ترافیکی از شایع‌ترین سوانح و حوادثی هستند که سالانه جان بسیاری از مردم را در جهان به خطر می‌اندازند. کشور ایران، یکی از کشورهای دارای بیشترین موارد تصادف و مرگ و میر ناشی از آن معرفی شده است. این مسئله باعث

تصادفات وسایل نقلیه، هفتمین علت مرگ به شمار می‌آید (۲). دامنه اهمیت این موضوع به حدی است که در نوامبر سال ۲۰۰۹ دولت روسیه اولین کنفرانس در سطح وزرای کشورهای مختلف را به دعوت مجمع عمومی سازمان ملل در خصوص ایمنی راه‌ها تشکیل داد. بالغ بر ۱۵۰۰ نفر در این کنفرانس شرکت نمودند. کنفرانس مسکو از مجمع عمومی سازمان ملل خواست که دهه ۲۰۲۰-۲۰۱۱ را دهه ایمنی راه‌ها نام‌گذاری نماید (۵). آسیب‌های ناشی از حوادث جاده‌ای یک معضل در حال رشد برای سلامت عمومی جوامع در سراسر دنیا است (۹)؛ به گونه‌ای که سالانه حدود ۱۰ میلیون حادثه رانندگی در کل دنیا اتفاق می‌افتد که در آن حدود ۱.۲ میلیون نفر کشته و ۲۰-۵۰ میلیون نفر دچار آسیب و ناتوانی می‌شوند (۷). از این میزان مرگ و میر، ۸۸ درصد موارد، مربوط به حوادث جاده‌ای در کشورهای با وضعیت اقتصادی پایین و متوسط است (۱۰). در بررسی اپیدمیولوژیک آسیب‌ها و علل آن در بیماران ترومایی بستری در بیمارستان پورسینای رشت، تعداد مردان ۳/۶ برابر زنان بود و حدود ۵۰٪ بیماران بین ۲۰ تا ۴۴ سال داشتند (۱۱). نکته قابل توجه در مطالعه انجام شده در بخش سوانح بیمارستان بعثت سمنان، عدم استفاده از کمربند ایمنی در کلیه تصادفات اتومبیل‌ها بود (۱۲).

از کارافتادگی و صدمات اقتصادی وابسته به سلامت در بیشتر این کشورها محسوب می‌شود (۴). در کشور ما بر خلاف کشورهای صنعتی، مرگ و میر ناشی از تصادفات و حوادث بسیار نگران‌کننده بوده است؛ در این راستا با افزایش روزافزون حوادث، مکانیسم‌های تروما که ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ کار، اصول ایمنی جاده‌ها و سرعت اتومبیل‌ها و امکانات جامعه دارد، از اهمیت خاصی برخوردار است (۵). طبق بررسی سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ حوادث ترافیک جاده‌ای، سومین عامل مهم بیماری در جهان خواهد بود (۶). در جهان هر سال ۱.۲ میلیون نفر در اثر حوادث جاده‌ای کشته و بیش از ۵۰ میلیون نفر مجروح یا ناتوان می‌گردند، ۸۵٪ مرگ‌ها و ۹۰٪ ناتوانی‌ها در کشورهای با درآمد متوسط و کم اتفاق می‌افتد. بسیاری از قربانیان، هرگز ماشین نداشته‌اند و بسیاری از آن‌ها کودکان هستند (۷، ۸). حوادث رانندگی در ایران از لحاظ تعداد قربانیان، دومین عامل مرگ و میر محسوب می‌شود و بیش از یک سوم تخت‌های بیمارستان‌های کشور به قربانیان حوادث رانندگی اختصاص می‌یابد. این در حالی است که به‌طور متوسط در جهان، سوانح رانندگی عامل نهم مرگ و میر است. در کشورهای پیشرفته، از جمله آمریکا، آسیب‌های ناشی از تروما به‌ویژه

جدول ۱: فراوانی نمونه‌های پژوهش به تفکیک جنس، سن، نوع بیمه و دفعه مراجعه

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مرد ۳۴۴۱ (۷۳/۲٪)
	زن ۱۲۵۸ (۲۶/۸٪)
جمع ۴۶۹۹ (۱۰۰٪)	
سن	کمتر از ۲۰ سال ۱۶۶۱ (۲۶/۰٪)
	۲۰-۳۰ ۱۶۷۳ (۳۵/۶٪)
	۳۰-۴۰ ۸۲۷ (۱۷/۶٪)
	۴۰-۵۰ ۴۶۰ (۹/۸٪)
	بیشتر از ۵۰ ۵۱۸ (۱۱/۰٪)
جمع ۴۶۹۹ (۱۰۰٪)	
نوع بیمه	دارد ۳۱۱۶ (۶۶/۳٪)
	ندارد ۱۵۸۳ (۳۳/۷٪)
جمع ۴۶۹۹ (۱۰۰٪)	
دفعه مراجعه	یک بار ۴۵۷۲ (۹۷/۳٪)
	بیش از یک بار ۱۲۷ (۲/۷٪)
جمع ۴۶۹۹ (۱۰۰٪)	

فوق‌العاده مناسب برای پذیرش مصدومین بلایا و حوادث و فوریت در سطح خراسان رضوی لحاظ شود. از آنجایی که در چند سال اخیر، آمار موارد ناشی از تصادفات هر ساله بین ۱۰ تا ۱۵٪ رشد داشته است (۱۵) و با توجه به بار مصدومین ترافیکی بیمارستان طالقانی به‌عنوان یکی از مراکز تروما، مطالعه‌ای با هدف بررسی دموگرافیک بیماران ترومایی ناشی از تصادفات جاده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی مشهد -۱۳۹۱ انجام شد.

در مجموع حوادث رانندگی، یکی از معضلات مهم بهداشتی است که سلامت انسان‌ها را به خطر انداخته است (۱۳). به‌طوری که هزینه‌های خدمات سلامت ناشی از تصادفات جاده‌ای در ایران در سال ۱۳۸۸، حدود ۲۹۵۲ میلیارد دلار برآورد شد که ۸۷٪ آن مربوط به هزینه‌های بیمارستانی، ۱۲٪ پیش‌بیمارستانی و حدود ۱٪ مربوط به خدمات توان‌بخشی است (۱۴). موقعیت شهری و کشوری بیمارستان طالقانی (وجود گروه امداد هوایی و ...) این امکان را فراهم می‌آورد که به‌عنوان مرکزی

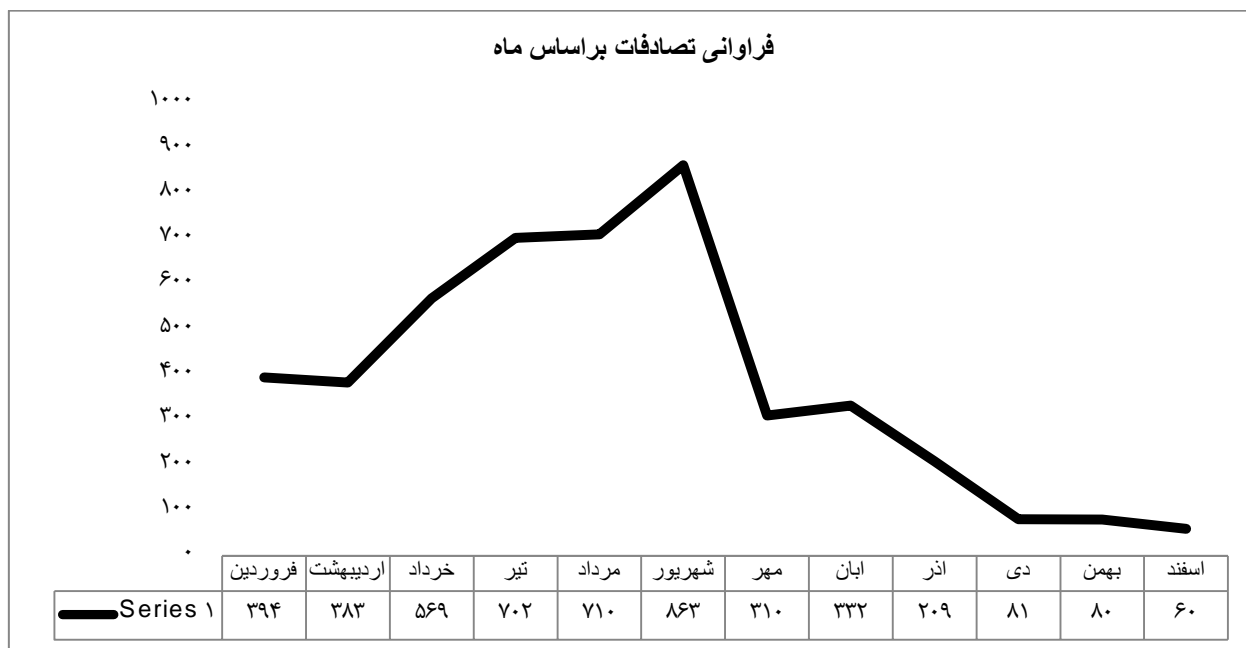
جدول ۲: فراوانی نمونه‌های پژوهش به تفکیک خدمات مورد نیاز

فراوانی (درصد)	متغیر	
۲۷۹۱ (۵۹/۴٪)	درمانگاه اورژانس	خدمات مورد نیاز
۱۱۱۳ (۲۳/۷٪)	بخش سوانح ۱ و ۲	
۳۳۸ (۷/۲٪)	بخش جراحی اعصاب	
۳۸۰ (۸/۱٪)	بخش جراحی عمومی و مردان	
۴۲ (۰/۹٪)	بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)	
۲۸ (۰/۶٪)	بخش ارتوپدی	
۴۶ (۰/۱٪)	بخش مغز و اعصاب	
۴۶۹۹ (۱۰۰٪)	جمع	

از نظر پیامد بیماران منتقل شده، ۸۹/۱٪ با بهبودی نسبی و ۶/۴۱٪ با رضایت شخصی مرخص شدند. (جدول شماره ۳) در مورد توزیع فراوانی تصادفات ۴۸/۴۱٪ تصادفات در فصل تابستان رخ داده بود. (نمودار شماره ۱)

جدول ۳: فراوانی نمونه‌های پژوهش به تفکیک پیامد

فراوانی (درصد)	متغیر	
۴۱۸۷ (۸۹/۱٪)	بهبودی نسبی	پیامد
۳۴ (۰/۷۲٪)	بهبودی کامل	
۴۸ (۱/۰۳٪)	انتقال به سایر مراکز درمانی	
۲۵ (۰/۵۴٪)	پیگیری	
۵۱ (۱/۱٪)	نقص در پرونده	
۳۰۲ (۶/۴۱٪)	ترخیص با رضایت شخصی	
۹ (۰/۲٪)	فرار از بیمارستان	
۴۳ (۰/۹٪)	فوت بیمار	
۴۶۹۹ (۱۰۰٪)	جمع	



نمودار ۱: توزیع فراوانی تصادفات به تفکیک ماه

بحث:

پژوهش حاضر با هدف بررسی دموگرافیک بیماران ترومایی ناشی از تصادفات جاده‌ای مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی مشهد - ۱۳۹۱ انجام شد. بررسی توزیع جنسی مصدومین نشان می‌دهد، بیشتر بیماران (۷۳/۲٪) را مردان تشکیل می‌دهند. در مطالعه مبلغی در سندج نیز بیشتر افراد مصدوم را مردان (۸۳/۴٪) تشکیل می‌دادند (۱۲). خیرآبادی و بوالهروی در مطالعه خود با عنوان «نقش عوامل انسانی در تصادفات جاده‌ای» نشان دادند، مردان نسبت به زنان بیشتر و شدیدتر تصادف می‌کنند. مردان ۲ برابر بیشتر از زنان در هر سال دچار تخلفات رانندگی می‌شوند، کمتر کمربند می‌بندند و بیشتر رانندگان عصبانی را مردان تشکیل می‌دهند؛ در حالی که زنان بیشتر به علت اختلال در ادراک سه بعدی و موقعیت‌یابی تصادف می‌کنند و در کل اعتماد به نفس رانندگی‌شان پایین است (۱۶). نسبت آسیب‌دیدگی مردان به زنان در مطالعه حاضر ۴/۹ به یک بود، این نسبت در کشور ما در مطالعات انجام شده بین ۵-۳/۵ در نوسان بوده است. چنانکه در مطالعه چرکزی و همکاران ۵/۷، در مطالعه قربانی و همکاران در گنبدکاووس ۵/۸ و در مطالعه مبلغی و مولانایی نسبت مصدومین مرد به زن ۵، گزارش شده است که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد (۸، ۱۲). علت آن می‌تواند تشابه جوامع مورد بررسی و نیز بالاتر بودن آمار رانندگان مرد نسبت به رانندگان زن باشد. این نسبت در کشورهای توسعه‌یافته از جمله دانمارک ۲/۹ به یک، در استرالیا

۳/۲۶ به یک و در سوئد ۱/۶ به یک گزارش شد. در حالی که در کشورهای در حال توسعه از جمله سنگاپور و پاکستان نسبت مصدومین مرد به زن به ترتیب ۴/۶ به یک و ۶ به یک بود (۱۷-۲۱). بنابراین توزیع سنی مصدومین در حوادث جاده‌ای شهر مشهد به کشورهای در حال توسعه بیشتر شباهت دارد که با توجه به مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی قابل توجیه است. شایع‌ترین سن آسیب بین ۲۰ تا ۳۰ (۳۵/۶٪) است. علت آن می‌تواند فعال و کارآمدتر بودن قشر جوان و نیز جوان بودن جمعیت کشورمان باشد. طبق گزارش WHO بیشتر موارد حوادث جاده‌ای در سن ۲۰ تا ۲۹ سال بوده است (۱۱). لمپارت بالا بودن آهنگ وقوع حادثه را در بین جوانان بی‌دقتی، بی‌نظمی، شتاب‌زدگی، بی‌پروایی، تشخیص غلط، برآورد بیش از حد قابلیت و غرور می‌داند (۱۱). نتایج مطالعه قربانی و همکاران نیز نشان داد، ۳۱/۶٪ افراد را مصدومین ۲۰-۲۹ سال تشکیل دادند (۲۲). همچنین در مطالعه انجام شده در سال ۱۹۹۸، ۵۱٪ مرگ و میرها و ۵۹٪ ناتوانی‌ها در گروه ۱۵ تا ۴۴ سال قرار داشتند (۱۲). نتایج مطالعات انجام شده در نپال، هند، تونس، سندج، همدان و اراک نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. (۵، ۲۳-۲۶) کم‌تجربگی افراد جوان، عجله و شتاب بی‌مورد و ناآگاهی از قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی از جمله دلایل بالا بودن آمار تصادفات در این گروه است؛ بنابراین جامعه به برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت پایه‌ای برای شناسایی درست و کاهش سریع عوامل مستعدکننده حوادث رانندگی نیاز دارد (۴).

اجتماعی و قابل پیش‌بینی و کنترل بودن، باید به مسئله ایمنی و استانداردسازی جاده‌ها توجه ژرف شود و برنامه‌ریزی و اقدامات اساسی در این زمینه صورت گیرد. از طرفی با افزایش کنترل پلیس‌راه‌ها، استفاده از وسایل نقلیه مناسب و رعایت نکات ایمنی، آموزش و فرهنگ‌سازی در استفاده از ابزارهای ایمنی نظیر کمربند ایمنی در اتومبیل و کلاه ایمنی در موتورسواران، افزایش سطح آگاهی مردم از طریق رسانه‌های گروهی، می‌تواند از حجم انبوه تصادفات کاست. همچنین توجه به جمعیت جوان به‌عنوان مهم‌ترین گروه در معرض خطر و تدوین برنامه‌های آموزشی برای آنان ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله، نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی مشهد به شماره ۹۲۰۱۷۵ است، بدین وسیله نویسندگان این مقاله، کمال تشکر را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز از کلیه مسئولین محترم بیمارستان طالقانی مشهد و به‌ویژه سرکار خانم گل‌مکانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، ابراز می‌دارند.

در مطالعه حاضر، بیشترین تصادفات جاده‌ای در فصل تابستان و در شهریورماه (۴۸/۴۱٪) و کمترین تصادفات (۴/۷٪) در فصل زمستان رخ داد. علت آن را می‌توان مشغله کاری کمتر، تعطیلی مدارس، مساعد بودن آب و هوا و مسافرت‌های تابستانی هم‌استانی‌ها و سایر استان‌های کشور به علت موقعیت مذهبی شهر مشهد ذکر کرد. در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۱ در نپال، بیشترین حوادث رانندگی در ماه‌های تیر و مرداد گزارش شد. همچنین نتایج مطالعه انجام شده در هند در سال ۲۰۰۵ نشان داد، بیشترین میزان تصادفات جاده‌ها در ماه‌های گرم سال (۳۶٪) رخ داده است (۵). احتمالاً به علت شرایط جوی، یخبندان، بارندگی و لغزنده بودن جاده‌ها، مسافرت‌ها در فصول سرد سال کاهش می‌یابد.

در بیشتر مطالعات بین‌المللی و داخلی، ترومای ناشی از تصادفات رانندگی به‌عنوان شایع‌ترین علت تروما مطرح است (۲۴) اکثر بیماران در اثر سوانح جاده‌ای آسیب دیده بودند، در نتیجه تصادفات از علل مهم چندمتغیری تروما به شمار می‌روند که نیاز به تبلیغات و توجه بیشتر به قوانین راهنمایی و رانندگی و لزوم اصلاح یا وضع قوانین جدید را مطرح می‌کند (۲۷). با توجه به اهمیت بالای حوادث جاده‌ای، به‌عنوان مشکل

References

1. Pakgohar A, Esmaeili SA. The Study of the effect of safety belt on fatalities and physical reduction in Road accidents. *Traffic Management Studies*. 2009;4(14):55.
2. Birgani AG, Hakim A, Zare K. Epidemiologic study of fatal traffic accidents in Khouzestan province in 2010. *Scientific Journal of Rescue & Relief*. 2012;4(2):28-35.
3. Bijani M, Nikrooz L, Naghizadeh MM, Tavakkol Z. The Incidence of Chest Trauma in Patients Refer to Vali-Asr Hospital of Fasa: (Epidemiology of chest trauma). *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013;3(3):285-9.
4. Khatami SM, Motamedi MHK, Mohebi H, Tarighi P, Farzanegan G, Rezaei Y, et al. Epidemiology of trauma Baghiyattallah Hospital of one-year prospective study. *Journal of Military Medicine*. 2003;5(1):13-9.
5. Najari F, Aliasgharzade B, Sadri A. A study of pre-hospital causes of road accidents in patients admitted at emergency ward of Shohadaye-7Tir hospital between AUG 2008 TO SEP 2009. *Journal of Medical council of Islamic Republic of Iran*. 2011;29(3):230-6.
6. T B. Prehospital care of road traffic injuries in Chiang Mai. 2004; Available from: www.who.int/world-health-day/2004/en/traffic_facts_en.Pdf.
7. Peden M. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization. 2004 Contract No. 10.
8. Charkazi A, Esmaeili A, Garkaz G, Qoreishi Z, Gerey S, Nazari S, et al. Epidemiologic Survey of Road Traffic Accidents in Patients admitted in Emergency Department of Alejalil Hospital in Aq-Qala City, Golestan Province. *Journal of Health* 2012;3(2):42-9.
9. Agnihotri AK, Joshi HS. Pattern of road traffic injuries: one year hospital-based study in Western Nepal. *International journal of injury control and safety promotion*. 2006;13(2):128-30.
10. Moallemi ZS, Dadkhah A. Association between head and face injuries and helmet use and hospitalization costs of motorcycle accidents in Azahra Hospital in Isfahan in 2010 *Journal of Isfahan Dental School*. 2010;7(5):698-706.

11. Yousefzadeh S, Ahmadi Dafchahi M, Mohammadi Maleksari H, Dehnadi Moghadam A, Hemati H, Shabani S. Epidemiology of Injuries and their Causes among Traumatic Patients Admitted into Poursina Hospital, Rasht. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2007;11(3).
12. Mobaleghi J, Molani N. Rate of mortality and injuries from accidents in hospitalized patients in Besat Hospital, Sanandaj. *Journal of Shaeed Sadoughi university of medical sciences ,Kordestan*. 2001;6(24):28.
13. Falahzadeh H. Descriptive epidemiology of accidents in Yazd. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2004;12(3):158-61.
14. Rezaei S, Akbari Sa, Arab M. Estimating Hospital Costs And Other Health Services Expenses Of Road Traffic Crashes In Iran, 2009. *Hakim*. 2013, 16(3): 192-200.
15. Moradi Se, Khademi A, Taleghani N. An epidemiologic survey of pedestrians passed away in traffic accident. *Journal of Legal Medicine*. 2003;30(9):75-81.
16. Mobaleghi J, Molanaie N. Rate of mortality and injuries from accidents in hospitalized patients in Besat Hospital, Sanandaj. *Journal of Shaeed Sadoughi university of medical sciences ,Kordestan*. 2001;6(24).
17. Kheirabadi Gr, Bolhari J. Role Of Human Factors In Road Accidents. *Journal Of Research In Behavioural Sciences*. 2012;10(1):69-78.
18. Lings S, Larsen CF. Occupational accidents in road traffic. *Ugeskrift for laeger*. 1997;159(4):426-30.
19. Foltin E. Pediatric and adolescent accident victims (ICD-E 800 to 829) in Austria 1980 to 1989. *Unfallchirurgie*. 1996;22(3):99-109.
20. Bostrom L, Wladis A, Nilsson B. A review of serious injuries and deaths among car occupants after motor vehicle crashes in Sweden from 1987 to 1994. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 2001;121(1-2):1-6.
21. Wong E, Leong MK, Anantharaman V, Raman L, Wee KP, Chao TC. Road traffic accident mortality in Singapore. *The Journal of emergency medicine*. 2002;22(2):139-46.
22. Luby S, Hassan I, Jahangir N, Rizvi N, Farooqi M, Ubaid S, et al. Road traffic injuries in Karachi: the disproportionate role of buses and trucks. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 1997;28(2):395-8.
23. Yousefzadeh S, Ahmadi Dafchahi M, Mohammadi Maleksari H, Dehnadi Moghadam A, Hemati H, Shabani S. Epidemiology of Injuries and their Causes among Traumatic Patients Admitted into Poursina Hospital, Rasht. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2007;11(34): 286-95.
24. Ghorbani A, Rabie MR, Charkazi A. Epidemiology of trauma due to collision in shahid Motahari hospital of gonbad-e-Kavous city. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2009;15(53):29-34.
25. Frodnia F, Janghorbani M. Characteristics of the inner city road traffic casualties in Kerman during 1994. *J Kerman Uni Med Sci*. 1994;1(3):35-42.
26. Yaghoobi AA, Sirous A, Farahani MA, Amini M, Nori G, Godarzi D. Epidemiological study traumatic patient Valiasr Hospital, Arak. *Scientific Journal of Rescue & Relief*. 2010;2(1).
27. Karkhaneh M, Naghavi M, Rowe BH, Hagel BE, Jafari N, Saunders LD. Epidemiology of bicycle injuries in 13 health divisions, Islamic Republic of Iran 2003. *Accident; analysis and prevention*. 2008;40(1):192-9.
28. Fam IM, Sadri G. An epidemiological survey of road accident lead to death in Hamedan area, Iran, 1999-2000. *J Iran Leg Med*. 2000;6(20):5-12.
29. Khatami M. Epidemiology of trauma in Hospital Baghiatollah. *Journal of Military Medicine*. 2003;5(1):13-9.
30. Rosen P, Barkin RM, Danzl DF. *Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice* 1998;338(26).

Demographically Investigate the Trauma Resulting From Road Traffic Accidents in Injured Patients Referred to Taleghani Hospital in Mashhad (Khorasan razavi, Iran)-2013

Ebrahimipour H¹, Khani M², Salehabadi S³, Babaei Heidarabadi A⁴- Molavi Taleghani Y⁵,
Mirzaie N⁵, Vejdani M*⁶, Ashrafi Hafez A⁷, Imanzad M⁸

Backgrounds and Objective: Road traffic accidents are one of the world's largest health problems and trauma is the leading cause of death among young people in developing countries. The present study aims to demographically investigate the trauma resulting from road traffic accidents in patients referred to Taleghani Hospital in Mashhad (Khorasan razavi, Iran).

Materials and Methods: In this descriptive and cross-sectional study, 4699 cases injured in road accidents and referred to Taleghani hospital from March 2012 to February 2013 has been investigated (Mashhad, Iran). Substantive data entry form including demographic factors (age, sex, history of hospitalization, date of admission, and discharge status of the patient) was data collection tool. Data were collected through enumeration method and were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and SPSS (18).

Results: 73.2% of injury cases were male and most injuries occurred between the ages of 20 and 30. Most accidents (48.41%) occurred in summer in September. In terms of patients' required services, 59.4%, 23.7%, 7.2%, 8.1%, 0.9%, 0.6% and 0.1% of patients were hospitalized in the emergency department, the accident ward 1 and 2, neurosurgery ward, general and men's surgical ward, ICU, orthopedic ward and neurology ward, respectively.

Conclusion: Considering the significant importance of road accidents as a social, predictable and controllable problem, roads' safety and standardization should be deeply considered and planning and basic actions should be taken in this area.

Keywords: Accident, Hospital, Trauma, Road Traffic

1- Health Sciences Research Center, Department of Health Management, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- General Practitioner, management of Taleghani hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Healthy Aging Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

4- Student Research Committee, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5- Department of Public Health, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6- Social Determinants of Health Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

7- Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

8- School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

*Corresponding Author: marjan_vejdani@yahoo.com