

بررسی برخی جنبه های توصیفی قطع تروماتیک اجزای دست

زمینه، اهمیت و انگیزه مطالعه

آسیب‌ها اخیراً به عنوان یکی از مهمترین مسائل سلامتی در سرتاسر جهان می‌باشند (۱). دست یکی از اعضای مهم بدن می‌باشد. اکثریت آسیب‌های دست در گروه‌های کاری جامعه رخ می‌دهد، همچنین آسیب دست یکی از شایعترین کنشگرهای ناتوانی در آسیب‌های پیشه‌ای است که به صورت آسیب به دست، انگشتان و مچ، در حین انجام کار در محل کار کارگران صنعتی و کشاورزان در نتیجه‌ی مواجهه با یک وسیله‌ی پرخطر ایجاد شده، تعریف می‌گردد (۲).

در آمریکا متوسط هزینه برای پیوند انگشت بیش از ۲۰/۰۰۰ دلار تخمین زده شده بود، با متوسط ۵/۵ روز بستری در بیمارستان بود (۱). قطع انگشت یک آسیب فیزیکی و روانی است که می‌تواند زندگی روزمره افراد را مختل نموده (۳) و افزون بر قطع انگشت، که خود استرس‌زا و دردناک است، بیشتر منجر به پریشانی همیشگی، ناهنجاری‌های روحی-روانی، غیبت از کار، کیفیت پایین زندگی می‌شود (۱). آسیب‌های دست شایعترین آسیب‌های بدنی است که از ۶/۶٪ تا ۲۹٪ همه‌ی آسیب‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. لازم به ذکر است که بر پایه بررسی انجام گرفته ۴۴٪ آسیب‌های دست در محل کار ایجاد می‌شود (۲).

در خصوص اثرات سوء چنین حادثه‌ای می‌توان اظهار کرد که قطع انگشت شست به تنهایی کارایی دست را از ۴۰٪ تا ۵۰٪ کاهش می‌دهد. و وقتی بیش از یک انگشت قطع شده باشد منجر به اختلال شدید در عملکرد دست می‌شود (۴، ۵). گروه اصلی آسیب را مردان جوان و فعال زیر ۴۰ سال تشکیل می‌دهند (۶).

بیشتر این بیماران مردانی هستند که شدیداً بوسيله سوانح درخانه یا در کار آسیب می‌بینند. معمولاً آنها آسیب‌های متعددی با آسیب‌های تاندونی، شکستگی‌های باز، آسیب‌های عصبی یا آسیب‌های بافت نرم خارجی در ترکیبات گوناگونی را تجربه میکنند (۷). مخصوصاً این آسیب‌ها در کودکان تاثیر ژرفی روی تکامل ذهنی و خودپایی آنها میگذارد (۴، ۸) در این میان آسیب‌های دست و انگشت باعث دگرگونی‌هایی روی وظایف کاربردی، روان شناختی، توالی اجتماعی و اقتصادی برای این بیماران میگردد (۱، ۷).

منابع:

۱. جعفر سب، جعفر گپ، معروف ا، علی ص، علیرضا صپ، ناصر ق. بررسی علل و انواع آسیب‌های حاد وارده به دست مرتبط با شغل در طی سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۲ در استان آذربایجان شرقی.
۲. اردی م، اهری ص، سعیدیان، ژاله. علل و انواع آمپوتاسیون تروماتیک در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی فاطمی اردبیل طی سالهای ۸۵-۱۳۸۴. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۲۰۰۹؛ ۹(۱): ۶۸-۲.

3. Skov O, Jeune B, Lauritsen JM, Barfred T. [Occupational hand injuries. A population-based description of the incidence and referral to casualty departments]. *Ugeskrift for laeger*. 1999;161(22):3285-8.
4. Farhadi A, Javid M, Shahcheraghi G, Lahiji FA, Ahmadi A, Akasheh G. Hand injuries in industrial trauma. *Iran J Orthop Surg*. 2005;4(2):117-23.
5. Panagopoulou P, Antonopoulos C, Dessypris N, Kanavidis P, Michelakos T, Petridou E. Epidemiological patterns and preventability of traumatic hand amputations among adults in Greece. *Injury*. 2012.

۶. فرد ص، وحید. علل و انواع آمپوتاسیون های ناشی از تروماهای شغلی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان فاطمی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۱. *مجله سلامت و بهداشت اردبیل*. ۵(۳):۲۳۵-۹.

7. Mohammadian A, Sadeghieh S, Saeidian J. Causes and Types of Traumatic Amputation in Patients Referring Ardabil Fatemi's Educational Hospital from 2005 through 2006. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2009;9(1):62-8.

۸. محمد ر، ودود ن، وحید صف، سعید حن، فیروز ا. بررسی علل آسیب های وارده به دست کشاورزان و صنعتگران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان فاطمی اردبیل طی سال های ۸۸-۱۳۸۷