

مقایسه مسمومیت با متانول به دلیل مصرف الکل و ضدعفونی کننده ها قبل و بعد از کرونا در میان کودکان و

نوجوانان ایران

شناسنامه طرح

مقایسه مسمومیت با متانول به دلیل مصرف الکل و ضدعفونی کننده ها قبل و بعد از کرونا در میان کودکان و نوجوانان ایران

عنوان طرح - فارسی

Comparison by Methanol Poisoning due to Alcohol and Disinfectant Ingestion before and after COVID-19 epidemy in Iranian Children and Adolescent Population : a

Title

لاین تحقیقاتی

پژوهشی

نوع طرح

مقطعی

نوع مطالعه

بلی

طرح مرتبط با کرونا

فقط طرح تحقیقاتی

طرح/پایان نامه

تحقیق در نظام سلامت (HSR) *

۱۰۰ مورد استناد در پایگاه Scopus در سال ۲۰۲۰

نوع گرنت *

آیا طرح برگرفته از پایان نامه می باشد؟

آیا پایان نامه دارای کد اخلاق است؟

کد اخلاق پایان نامه مصوب را بطور دقیق وارد نمایید

تعداد واحد پایان نامه

محل اجرای پایان نامه

عنوان مرکز آموزشی

گروه آموزشی

عنوان گروه آموزشی

۳۶۰

مدت اجراء - روز

۱۲

مدت زمان کل طرح
- به ماه

بدنبال استفاده از ضد عفونی کننده های تقلبی حاوی متانول و استفاده از الکل ها برای پیشگیری از COVID-19 بررسی موارد مرگ به علت مسمومیت با متانول ضروری است. این مطالعه بر اساس داده های تلفیقی گزارشات مراکز مسمومیت استان ها و سازمان پزشکی قانونی کشور در زمان اپیدمی COVID-19 و مدت مشابه قبل از اپیدمی خواهد بود.

خلاصه طرح

تعیین فراوانی کودکان و نوجوانان در معرض الکل، ضد عفونی کننده های خانگی و سفید کننده ها بعد از اپیدمی COVID-19 و مقایسه موارد مسمومیت ماه های مشابه قبل از اپیدمی (Pre-COVID)

هدف کلی

از آنجائیکه یک اتفاق نظر در مورد ضد عفونی کردن دست با مواد ضد عفونی کننده برای پیشگیری از انتقال وجود دارد، موجب افزایش تقاضا برای مواد ضد عفونی کننده گردید. چون آمادگی قبلی برای تامین این مواد وجود نداشت، افراد سود جو اقدام به عرضه مواد تقلبی و استفاده از مقادیر مختلف متانول به جای اتانول در محصولات خود نمودند. تعدادی نیز به تصور نقش پیشگیری کنندگی الکل اقدام به نوشیدن آن نمودند. بنابراین بررسی موارد مرگ به علت مسمومیت با متانول ضروری است.

ضرورت انجام تحقیق
(حداکثر در ۵۰
کلمه)

مسمومیت با متانول، کودکان، COVID-19

کلمات کلیدی

کد اخلاق

عنوان رشته

کد رشته

مجری / همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	مرتبۀ علمی	درجه تحصیلی	رشته تخصصی	پست الکترونیک	مقطع در حال تحصیل	رشته در حال تحصیل	شماره دانشجویی
علی اصغر کلاهی (۴۷۳۵)	مجری اصلی	تدوین طرح	دانشیار	دکترای تخصصی بالینی	پزشکی اجتماعی	a.kolahi@sbmu.ac.ir			

دانشکده/مرکز	نوع ارتباط با مرکز	نحوه همکاری	توضیحات
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت(۲۸)	مرکز اصلی		

متون پیشنهاد

عنوان	شرح
بیان مساله (حداکثر در ۵۰۰ کلمه همراه با شماره منبع به شیوه ونکوور)	<p>بیان مسئله</p> <p>همه گیری جهانی سندرم حاد تنفسی COVID-19 در اوایل زمستان ۱۳۹۸ شروع و به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. همه گیری در ۲۱۶ کشور و قلمرو گسترش داشته و تاکنون موجب بیش از ۵۴ میلیون ابتلا و حدود ۱,۳۱۷,۰۰۰ مرگ شده است (۱). در ایران نیز تا ۲۷ آبان ۱۳۹۹ حدود ۷۷۵ هزار ابتلا و ۴۲ هزار فوت ثبت شده است (۲). متوسط ابتلا به بیماری در جهان ۶/۹ در هزار نفر جمعیت می باشد و ایران با ابتلای ۹ در هزار نفر جمعیت رتبه چهاردهم از نظر موارد خام ثبت شده را در جهان داراست. میزان مرگ گزارش شده در جهان ۲/۴٪ می باشد، در بین ۱۵ کشور با بیشترین تعداد موارد بیماری، مکزیک با ۹/۸٪ رتبه اول، ایران با ۵/۴٪ رتبه دوم، آلمان با ۱/۶٪ رتبه سیزدهم و کمترین مرگ گزارش شده مربوط به هند ۱/۵٪ می باشد (۱). بنابراین هر چند آمار ابتلا به کوید ۱۹ در ایران تقریباً به میانگین جهانی نزدیک است، ولی میزان مرگ به علت کوید ۱۹ مشکل خیلی بزرگی است. باید در نظر داشت که این نتیجه گیری بر اساس داده های منتشر شده می باشد و چنانچه داده های ابتلا واقعی نباشد، این نتیجه گیری نیز مخدوش می شود(۳).</p> <p>از آنجائیکه یک اتفاق نظر در مورد ضد عفونی کردن دست با مواد ضد عفونی کننده برای پیشگیری از انتقال وجود دارد، موجب افزایش تقاضا برای مواد ضد عفونی کننده گردید. چون آمادگی قبلی برای تامین این مواد وجود نداشت(۴)، افراد سود جو اقدام به عرضه مواد تقلبی و استفاده از مقادیر مختلف متانول به جای اتانول در محصولات خود نمودند(۵).</p> <p>در ایران، در ابتدای اپیدمی COVID-19، اطلاعات غلط در مورد پیشگیری و درمان این بیماری جدید به سرعت در رسانه های اجتماعی گسترش یافت و توصیه های غیرمستند در مورد استفاده از ضد عفونی کننده های مختلف ارائه شد. توصیه های استفاده از ضد عفونی کننده های حاوی الکل یا غیر الکی، پاک کننده های خانگی و سفید کننده ها، مکمل ها و ویتامین ها (به ویژه ویتامین D)، ادویه جات، گیاهان دارویی، داروهای سنتی و تریاک باعث ایجاد عوارض قابل توجه و بی شماری شده است (۶). نوشیدن یا غرغره کردن نوشیدنی های الکی به منظور ضد عفونی کردن دهان و از بین بردن</p>

عنوان	شرح
	<p>ویروس ها از داخل بدن یکی از توصیه هایی است که منجر به مسمومیت گسترده با متانول شده است (۷). علاوه بر مسمومیت با متانول، عدم دانش و تمرین در استفاده از پاک کننده ها و ضد عفونی کننده های خانگی و عوارض احتمالی ناشی از قرار گرفتن بیش از حد در معرض این محصولات یکی دیگر از مشکلات برجسته بهداشتی بود که در طی همه گیری ظاهر شد و منجر به افزایش شدید مسمومیت خانگی شد (۸-۹).</p> <p>بر اساس مطالعه قبلی ما در مورد طغیان مسمومیت با متانول، در سه ماه اول بعد از اپیدمی کرونا برآورد مرگ ۹ تا ۱۴٪ گزارش کرده بودیم. که در مجموع ۸۰۰ مرگ ثبت شده توسط سازمان پزشکی قانونی، همراه با ۵۸۷۶ بستری در بیمارستان به دلیل مسمومیت با متانول در این مدت گزارش شده بود (۱۰).</p> <p>کودکان و نوجوانان به علل ناآگاهی، کنجکاوی، تجویز اطرافیان بیشتر از بزرگسالان در معرض مسمومیت با متانول قرار دارند. بعلاوه به علت وزن کمتر کودکان آسیب پذیری بیشتری داشته و ممکن است مسمومیت های شدیدتر، عوارض وسیعتر و بالقوه کشنده ایجاد نماید (۱۱).</p> <p>هدف این مطالعه ارزیابی فراوانی قرار گرفتن کودکان و نوجوانان در معرض الکل، ضد عفونی کننده های خانگی و سفید کننده ها بر اساس داده های تلفیقی گزارشات مراکز مسمومیت استان ها و سازمان پزشکی قانونی کشور در زمان اپیدمی COVID-19 می باشد. همچنین موارد مسمومیت ماه های مشابه قبل از اپیدمی (Pre-COVID) مقایسه خواهد شد.</p>
<p>تعاریف عملیاتی مفاهیم اصلی (تعریف واژه هایی به انتخاب محقق که در دامنه علمی آن موضوع است. از تعریف واژه های واضح اجتناب شود.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اپیدمی مسمومیت با متانول: مسمومیت با متانول با بیش از سه منبع متفاوت در عرض ۴۸ ساعت • COVID-19 مخفف بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ است. که از دسته کرونا ویروس ها بوده و مشابه آنفلونزا دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی را درگیر می کند.
<p>بررسی متون فقط منتخبی از مقالات کاملا مرتبطی که در پروپوزال به آنها استناد شده است بررسی و نقد شود</p>	<p>بررسی متون</p> <p>۱. Hakimi AA, Armstrong WB با هدف ارزیابی فرمول های ضد عفونی کننده دست و اقدامات احتیاطی ایمنی مورد بحث در فیلم های معروف (خودتان انجام دهید do-it-yourself) منتشر شده در YouTube و ارزیابی فراوانی تماس با مراکز کنترل سم برای قرار گرفتن در معرض ضد عفونی کننده دست کودکان قبل و بعد از ورود COVID-19 در ایالات متحده انجام دادند.</p> <p>خانوارها به طور فزاینده ای در حال جمع آوری و تولید ضد عفونی کننده دست در میان ویروس کرونا</p>

ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) هستند، که می تواند خطر بیشتری برای سمیت ناخواسته در کودکان ایجاد کند. با وجود رهنمودهایی برای تولید ضد عفونی کننده دست که توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده است ، بسیاری از آنها برای آموزش به رسانه های جریان دار مراجعه می کنند.

مواد و روش ها

یکصد ویدیوی اول در YouTube با بیشترین بازدید با استفاده از عبارت جستجو 'ضد عفونی کننده دست ' برای مقایسه با دستورالعمل های محلی تولید ضد عفونی کننده دست سازمان بهداشت جهانی، از نظر صحت ارزیابی شدند. میزان قرار گرفتن در معرض ضد عفونی کننده دست کودکان که از ژانویه ۲۰۱۸ تا مه ۲۰۲۰ به مراکز کنترل کننده سم در ایالات متحده گزارش شده است بررسی شد. میانگین تعداد تماس ها بین ژانویه ۲۰۲۰ و مه ۲۰۲۰ مقایسه شد و میانگین تعداد تماس ها در مارس ۲۰۲۰ با مارس ۲۰۱۹ و مارس ۲۰۱۸ مقایسه شد.

یافته ها

از بین ویدئوهای YouTube که دارای معیارهای ورود بودند ، ۲۷٪ در مورد استفاده از حداقل ۹۶٪ اتانول یا ۹۹٫۸٪ ایزوپروپیل الکل ، ۴٫۱٪ دارای ۳٪ پراکسید هیدروژن ، ۸۲٪ گلیسرول یا ماده مرطوب کننده جایگزین و ۴٫۱٪ نیاز به آب مقطر یا جوشانده شده قبلی. بیشتر فیلم ها توصیف ظروف نگهداری از برچسب را نداشتند. ۶۹٪ فیلم ها استفاده از روغن یا عطرها را برای تقویت بوی ضد عفونی کننده دست تشویق می کردند. و ۲٪ فیلم ها استفاده از مواد رنگ آمیزی را برای جذابیت بیشتر برای استفاده به ویژه در بین کودکان تبلیغ می کرد. از زمان اولین بیمار تایید شده با COVID-19 در ایالات متحده، تعداد تماس های روزانه مراکز کنترل مسمومیت درمقابل قرار گرفتن در معرض ضد عفونی کننده دست کودکان به طور قابل توجهی افزایش یافته است. در مارس ۲۰۲۰ تعداد تماس های روزانه به طور قابل توجهی در مقایسه با ۲ سال گذشته افزایش یافته است.

نتیجه گیری

YouTube ممکن است منبع دقیقی برای معجون ضد عفونی کننده موثر بر دست نباشد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و والدین باید از افزایش موج در معرض ضد عفونی کننده دست در کودکان آگاه باشند و اقدامات احتیاطی مناسبی را انجام دهند(۱۲).

۲. حسین حسینیان و همکاران مطالعه ای با هدف تعیین شیوع مسمومیت با متانول در سه ماه اول بعد از اپیدمی COVID-19 انجام دادند.

روش و مواد:

داده های مسمومیت با متانول بر اساس موارد بستری شده در بیمارستان ها و مرگ و میر از پایگاه های اطلاعاتی وزارت بهداشت (وزارت بهداشت) و سازمان پزشکی قانونی استخراج شده بود

یافته ها:

سوابق وزارت بهداشت نشان می دهد ۵۸۷۶ بستری در بیمارستان برای مسمومیت با متانول، در خوشه های جغرافیایی اتفاق می افتد ، که فقط سه استان (تهران ، فارس ، خوزستان) از کل ۳۱ استان ایران اکثریت را تشکیل می دهند (۵۲,۲٪) (n = 3068). از نظر مرگ و میر ، وزارت بهداشت گزارش داد که ۵۳۴ بیمار مبتلا به مسمومیت با متانول در بیمارستان بستری شده اند ، معادل با میزان مرگ و میر مورد تخمینی تقریباً ۹٪ (۵۸۷۶/۵۳۴). پزشکی قانونی در همین مدت ۸۰۰ مورد مرگ ناشی از مسمومیت با متانول را ثبت کرده، که شامل هر دو فوت در بیمارستان و جامعه است. این ۳۳٪ اختلاف در مرگ بین داده ممکن است چندین توضیح داشته باشد. به عنوان مثال ، داده های پزشکی قانونی شامل مرگ های خارج از بیمارستان است و احتمالاً دقیق تر است. علاوه بر این، تشخیص بیمارستانی مسمومیت با متانول به دلیل کمبود تجهیزات تشخیصی یا دانش پزشک دشوار و پیچیده است. بنابراین مسمومیت با متانول ممکن است در بیمارستان ها قابل شناسایی نباشد و تشخیص دقیق، فقط در هنگام معاینه پس از مرگ انجام می شود.

با وجود این ناهماهنگی ها ، تعداد موارد مسمومیت در ایران (۵۸۷۶ بستری در بیمارستان از اواخر فوریه تا اوایل ماه مه) ، در حال حاضر پنج برابر بیشتر از دومین شیوع متانول در تاریخ است که در لیبی در مارس ۲۰۱۳ ثبت شد و ۱۰۶۶ بیمار را تحت تأثیر قرار داد.

داده های ما نشان نمی دهد که چه تعداد ایرانی الکل تقلبی برای اهداف تفریحی یا به عنوان 'ضد عفونی کننده' دستگاه گوارش برای جلوگیری یا عفونت COVID-19 نوشیده اند. بنابراین ضروری است که به عموم مردم آموزش دهیم که الکل از COVID-19 محافظت نمی کند ، همانطور که از قبل توسط WHO اعلام شده است. سازمان ملل به درستی انتشار بین المللی 'اخبار جعلی' مربوط به COVID-19 را تهدیدی برای جان انسانها می داند، زیرا سیستم های مراقبت های بهداشتی باید با اطلاعات نادرست پزشکی از عموم مردم مقابله کنند.

تأخیر در ارائه در درمان مسمومیت با متانول اثرات درمانی به طور چشمگیری کاهش می یابد. با ۵۳۴ مرگ گزارش شده وزارت بهداشت و ۸۰۰ مرگ گزارش شده پزشکی قانونی، در کنار ۵۸۷۶ بستری در بیمارستان میزان مرگ و میر را در محدوده ۹-۱۴٪ برآورد می شود. با این حال ، این برآورد اولیه است و باید تا زمانی که وزارت بهداشت و پزشکی قانونی اطلاعات نهایی خود را منتشر کنند، می توان با احتیاط از آن استفاده کرد. بعلاوه در بسیاری دیگر از موارد مسمومیت غیر کشنده با متانول، در بزرگسالان و کودکان دچار کم بینایی یا نابینایی شده اند.

در شرایطی مانند بیماری های همه گیری، موسسات مراقبت های بهداشتی ممکن است خطرناک به

نظر برسند. ممکن است ترس از COVID-19 قربانیان مسمومیت با متانول را از جستجوی مراقبت به موقع و بدست آوردن آنها باز دارد. این اهمیت شناسایی زودهنگام و شروع درمان را برجسته می کند، که می تواند با 'بیماریابی فعال' توسط پزشکان معالج و مقامات مسئول بهداشت عمومی تکمیل شود. پیام رسانی بهداشت عمومی و برنامه ریزی استراتژیک برای جلوگیری از شیوع متانول در آینده بسیار مهم است (۱۰).

۳. Delirrad M, Mohammadi AB. با هدف روشن کردن اهمیت مسمومیت با متانول و رفتار مردم در پیشگیری با روش های غیر علمی این مقاله را منتشر کرده است.

پس از شیوع در چین، بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ (COVID-19) به سایر کشورها از جمله ایران گسترش یافت. با این حال پیامدهای این بیماری در ایران با سایر کشورها متفاوت بوده است. دلایل احتمالی این امر شامل تحریم های ایالات متحده در دسترسی به داروها و تجهیزات ضروری، و درک نادرست و سو mis مدیریت توسط مقامات حاکم، اما همچنین عدم آگاهی عمومی و اعتقادات غلط در مورد الکل به عنوان یک ماده محافظ است.

دولت ایران و رسانه های رسمی در ابتدای شیوع بیماری اطلاعات و آموزش عمومی قابل اعتماد ارائه ندادند. اخبار جعلی در مورد اثر مواد مختلف برای درمان یا پیشگیری از COVID-19 به سرعت در رسانه های اجتماعی پخش شد. توصیه هایی در مورد استفاده از ویتامین ها، عناصر کمیاب، ادویه ها، داروهای سنتی، محصولات گیاهی یا حیوانی، تریاک و الکل برای کنترل بیماری ارائه شد. حتی توصیه می شد که 'غرغر کردن یا نوشیدن مشروبات الکلی باعث ضد عفونی دهان یا داخل بدن شود و با از بین بردن ویروس ها از عفونت جلوگیری کند. این عوامل به طور کلی منجر به مرگ های متعدد مسمومیت با متانول شده است.

از نظر قانونی، تولید، توزیع و نوشیدن مشروبات الکلی در ایران ممنوع است. از این رو، نوشیدنی های الکلی مصرفی یا در منزل یا محل های غیرمجاز ساخته می شود و در ظروف مارک های معروف بسته بندی مجدد می شود و یا قاچاق و غیرقانونی توزیع می شود. از طرف دیگر برای سالهای متمادی چندین نوع الکل مانند اتانول بی رنگ (معروف به الکل پزشکی یا الکل سفید) یا الکل های رنگی (معروف به الکل صنعتی) در رنگ های مختلف از زرد تا نارنجی، قرمز و حتی آبی وجود داشته است. بازاریابی الکل های صنعتی موجود در سطح کشور با عنوان های اتانول، متانول یا هیچ چیز (فقط الکل صنعتی حاوی متانول و سایر الکل های سمی) برچسب خورده اند.

افزایش شیوع مسمومیت با متانول از اوایل ماه فروردین آغاز شد و احتمالاً بزرگترین شیوع مسمومیت با متانول در تاریخ ایران است. اگرچه آمارهای رسمی در مورد مسمومیت با متانول و مرگ و میر به راحتی در دسترس نیست، اما گزارش های غیررسمی همکاران در سراسر کشور، از آنجا که همه گیری نشان می دهد تعداد کل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان به دلیل الکل های سمی در یک ماه

عنوان	شرح
	<p>گذشته به بیش از ۲۵۰۰ مورد رسیده است که بیش از هزار نفر در بیمارستان بستری شده اند. در حالی که کشور برای مراقبت از بیماران COVID-19 به شدت به این تخت های بیمارستانی نیاز دارد. تا به امروز اعتقاد بر این است که حدود ۵۰۰ بیمار فوت کرده اند و از بازماندگان، حدود ۶۰ نفر نابینایی کامل دارند. اگرچه تمام مناطق کشور درگیر بودند، اما بیشترین شیوع از استان های خوزستان، فارس، تهران، آذربایجان شرقی، البرز، خراسان و اردبیل گزارش شده است.</p> <p>عوامل زیادی در این امر دخیل هستند. علت اصلی آن عدم آگاهی جامعه از خطرات الکل سمی همراه با انتشار اخبار جعلی و توصیه ها در شبکه های اجتماعی است. صرف نظر از اینکه روش دولت نسبت به COVID-19 صحیح بود یا خیر، ولی بی توجهی به سلامت مردم با اجازه دادن به تولیدکنندگان بدون محدودیت در سالهای اخیر نابخشودنی است. علاوه بر این امکانات مناسبی برای تشخیص و مدیریت سریع مسکرات الکلی وجود ندارد. اکثریت قریب به اتفاق بیمارستان ها تجهیزات آزمایشگاهی مناسبی برای تعیین غلظت خون الکل های سمی و همچنین پادزهرها و داروهای مورد نیاز برای درمان بیماران مست ندارند. برخی از این بیماران به دلیل اعتقادات مذهبی در ایران مبنی بر ممنوعیت نوشیدن، توجه مناسبی دریافت نمی کنند چه دولت بخواهد و چه نخواهد، تقاضای نوشیدنی های الکلی در این کشور وجود دارد و قانون گذاران باید به نوعی مسئولیت این امر را به عهده بگیرند (۷).</p>
اهداف اختصاصی	<ul style="list-style-type: none"> • تعیین مشخصات دموگرافیک بیماران شامل: سن، جنس، بیمارستان محل مراجعه، ارجاع به پزشکی قانونی، تعیین نوع ماده مصرفی (نوشیدنی الکلی یا ضد عفونی کننده ها)، • تعیین علت مصرف (تصادفی، تفریحی، خودکشی)، برای مبارزه با COVID-19، • تعیین محل خرید یا تهیه • تعیین علایم بالینی هنگام پذیرش • تعیین مقیاس کمای گلاسکو (GCS)، • تعیین سطح گاز خون وریدی (VBG)، • تعیین نیاز به لوله گذاری تنفسی • تعیین مدت اقامت در بیمارستان و بخش مراقبت های ویژه • تعیین نتیجه نهایی (مرگ، بهبودی با عوارض جانبی یا بهبودی کامل). • تعیین مقدار مصرف الکل • تعیین مدت زمان سپری شده بین مصرف و مراجعه به بیمارستان • تعیین سابقه قبلی مصرف الکل • تعیین سطح متانول و اتانول سرم • تعیین نیاز به همودیالیز • تعیین تعداد جلسات مورد نیاز برای هر بیمار

عنوان	شرح
اهداف کاربردی	<ul style="list-style-type: none"> • شناسایی کودکان آسیب پذیر برای مسمومیت با متانول • شناسایی مواد ضد عفونی کننده دارای متانول • پیشنهادات تهیه راهنمای پیشگیری از مسمومیت با متانول
فرضیات (برای تحقیقات تحلیلی یا تجربی/کارآزمایی بالینی)	<p>فراوانی مسمومیت با متانول بعد از اپیدمی COVID-19 بیش از زمان مشابه قبل می باشد.</p>
سوالات (برای تحقیقات توصیفی و تشخیصی)	
روش اجرای مطالعه (روش کار، جمع آوری اطلاعات، ابزار، جامعه مورد مطالعه، روش اندازه گیری، محاسبه تعداد نمونه، آزمون های آماری)	<p>مواد و روش ها</p> <p>داده های این مطالعه توصیفی تحلیلی از مراکز سم شناسی ارجاعی وابسته به پنج دانشگاه های علوم پزشکی و نه بیمارستان جمع آوری خواهد شد. این مراکز شامل بیمارستان لقمان حکیم در تهران، بیمارستان های خورشید، الزهرا و امام حسین در اصفهان، بیمارستان امام رضا در مشهد، بیمارستان های قدس و بوعلی سینا در قزوین، و بیمارستان های رازی و ابوذر در اهواز می باشد. سپس آمار موارد مسمومیت با متانول از کلیه مراکز پزشکی قانونی کشور استخراج و با داده های مراکز تلفیق شده و موارد مشابه خارج خواهد شد.</p> <p>دوره زمانی مطالعه دو دوره قبل و بعد از اپیدمی کرونا می باشد. این دوره ها شامل چهار ماه اول شروع اپیدمی کرونا و مدت مشابه آن در سال قبل می باشد.</p> <p>معیار ورود به مطالعه کلیه افراد زیر ۱۸ سال که به مراکز اصلی سم شناسی ارجاعی نه بیمارستان و تشخیص قطعی مسمومیت با متانول و ارجاع موارد مرگ مشکوک به کلیه مراکز پزشکی قانونی کشور می باشد. موارد مصرف مواد سوزاننده و ناشناخته از مطالعه خارج شدند. پرونده هایی با داده های تکراری، نادرست و از دست رفته نیز از مطالعه خارج خواهد شد.</p> <p>تشخیص بر اساس علائم و نشانه های مسمومیت با الکل و / یا مسمومیت ضد عفونی کننده بر اساس شرح حال از بیمار یا بستگان بیماران خواهد بود. اصلی ترین عامل تشخیص مسمومیت با متانول براساس سطح متانول سرم $< 20 \text{ } \mu\text{mol/L}$ (۶/۲۵) میلی گرم در دسی لیتر) یا یک سو ظن بالینی بالا از مسمومیت با متانول (علائم گوارشی، اختلالات بینایی، تنگی نفس، علائم / نشانه های سیستم عصبی مرکزی) با $\text{pH} < 7.3$ و بی کربنات سرم $> 20 \text{ } \mu\text{mol/L}$.</p>

عنوان	شرح
	<p>متغیر های مطالعه:</p> <p>مشخصات دموگرافیک بیماران شامل: سن، جنس، بیمارستان محل مراجعه، ارجاع به پزشکی قانونی، نوع ماده مصرفی (نوشیدنی الکلی یا ضد عفونی کننده ها)، علت مصرف (تصادفی، تفریحی، خودکشی)، برای مبارزه با COVID-19)، محل خرید یا تهیه (داروخانه ها، سوپرمارکت ها، فروشگاه های گیاهان دارویی، مغازه های بهداشتی، مغازه های لوازم آرایشی، فروشندگان، توزیع شده در محل کار یا زندان ها، تهیه شده توسط اعضای خانواده یا دوستان)، علائم بالینی هنگام پذیرش شامل: علائم مسمومیت، مقیاس کمای گلاسکو (GCS)، تجزیه و تحلیل گاز خون وریدی (VBG)، نیاز به لوله گذاری تنفسی، مدت اقامت در بیمارستان و بخش مراقبت های ویژه (ICU) و نتیجه نهایی (مرگ، بهبودی با عوارض جانبی یا بهبودی کامل). در صورت مسمومیت با الکل، موارد زیر نیز ثبت شده است: مقدار مصرف الکل (در میلی لیتر)، مدت زمان سپری شده بین مصرف و مراجعه به بیمارستان، سابقه قبلی مصرف الکل، سطح متانول و اتانول سرم، نیاز به همودیالیز و تعداد جلسات مورد نیاز برای هر بیمار.</p> <p>تحلیل داده ها</p> <p>داده ها با استفاده از نرم افزار R3.3.1 مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. برای تحلیل داده های کیفی از آزمون آماری مجذور کای یا Fisher's دقیق و برای متغیرهای کمی از آزمون شاپیرو-ویلک خواهد بود. اگر متغیرها به طور نرمال توزیع شوند، از آزمون T مستقل و برای موارد غیر نرمال از آزمون Man-Whitney-U استفاده خواهد شد. سطح معنی داری $P < 0.05$ فرض خواهد شد.</p>

محتوای پروپوزال قدیمی

عنوان	شرح
طراحی و روش اجرا	
نوع مطالعه	
روش جمع آوری اطلاعات	
ابزار و تکنیک های جمع آوری داده	
جامعه مورد مطالعه	
روش نمونه گیری و محاسبه اندازه نمونه	

عنوان	شرح
ابزار و روشهای تجزیه و تحلیل داده ها	
محدودیتهای پژوهش، خطاهای سیستماتیک احتمالی و راههای مقابله با آنها	

جدول متغیرها

عنوان متغیر	نحوه و ابزار اندازه گیری	واحد اندازه گیری	نوع متغیر	توضیحات
سن	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات	سال	زمینه ای	
جنس	فنوتیپ بیماران و استخراج از مستندات		زمینه ای	زن - مرد
بیمارستان محل مراجعه	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات	بلی خیر	زمینه ای	
ارجاع به پزشکی قانونی	مستندات	بلی خیر	زمینه ای	
نوه ماده مصرفی	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات	بلی خیر	مستقل	نوشیدنی الکلی یا ضد عفونی کننده ها
علت مصرف	پرسش از بیماران و		مستقل	تصادفی، تفریحی، خودکشی،

عنوان متغیر	نحوه و ابزار اندازه گیری	واحد اندازه گیری	نوع متغیر	توضیحات
	استخراج از مستندات			برای مبارزه با COVID-19
محل خرید یا تهیه	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات		مستقل	داروخانه ها، سوپرمارکت ها، فروشگاه های گیاهان دارویی، مغازه های بهداشتی، مغازه های لوازم آرایشی، فروشندگان، توزیع شده در محل کار یا زندان ها، تهیه شده توسط اعضای خانواده یا دوستان
علائم های بالینی هنگام پذیرش	معاینات و استخراج از مستندات		مستقل	علائم مسمومیت، مقیاس کمای گلاسکو (GCS)
تجزیه و تحلیل گاز خون وریدی	آزمایشگاه		مستقل	
نیاز به لوله گذاری تنفسی	استخراج از مستندات	بلی خیر	مستقل	
مدت اقامت در بیمارستان و بخش مراقبت های ویژه	استخراج از مستندات	روز	مستقل	
نتیجه نهایی	استخراج از مستندات		وابسته	مرگ، بهبودی با عوارض جانبی یا بهبودی کامل
مقدار مصرف الکل	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات	میلی لیتر	مستقل	

عنوان متغیر	نحوه و ابزار اندازه گیری	واحد اندازه گیری	نوع متغیر	توضیحات
مدت زمان سپری شده بین مصرف و مراجعه به بیمارستان	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات	ساعت	مستقل	
سابقه قبلی مصرف الکل	پرسش از بیماران و استخراج از مستندات	بلی خیر	مخدوش کننده	
سطح متانول و اتانول سرم	آزمایشگاه		مستقل	
نیاز به همودیالیز	استخراج از مستندات	بلی خیر	مستقل	
تعداد جلسات همودیالیز	استخراج از مستندات	بار	مستقل	

زمانبندی و مراحل اجرا

شرح مختصر مرحله	حجم فعالیت (درصد)	از تاریخ	تا تاریخ
جمع آوری داده ها	۶۰		
ورود و پاکسازی داده ها	۱۰		
تحلیل داده ها	۱۵		
نگارش مقاله	۱۵		

ردیف	موارد اخلاقی	پاسخ ملاحظه اخلاقی	
1	آیا اجرای طرح مغایرتی با اعتقادات ، باورها و سنتهای جامعه دارد ؟	خیر(وجود ندارد)	
2	در طرح پیشنهادی ، پرسشنامه ها و یا فرمهای اطلاعاتی مطالب موهن و زننده بکار برده شده است ؟	خیر(وجود ندارد)	
3	در بازنگری منابع و استفاده از مقالاتی که در فهرست منابع ذکر گردیده رعایت صداقت و امانت شده است؟	(بلی)وجود دارد	
4	آیا در طراحی طرح از منابع مشکوک و فاقد اعتبار استفاده گردیده است؟	خیر(وجود ندارد)	
5	آیا از مناسبترین روش تحقیق و جدید ترین تکنیکهای ممکن استفاده شده است ؟	(بلی)وجود دارد	
6	آیا از مواد ، ابزار و روشهای تهاجمی که موجب آسیب جسمی یا روحی شود استفاده می گردد ؟	خیر(وجود ندارد)	
7	آزادی فردی داوطلبین یا بیماران رعایت شده است ؟	(بلی)وجود دارد	
8	تجویز دارو ،دارو نما و یا مداخله از نظر اخلاقی اشکالی دارد ؟	در مورد این تحقیق صدق نمی کند	

9	آیا استفاده از دارونما به اطلاع بیمار خواهد رسید؟	در مورد این تحقیق صدق نمی کند	
10	در رضایت نامه تنظیم شده رعایت صداقت بعمل آمده و آیا به امضای افراد خواهد رسید؟	(بلی) وجود دارد	
11	آیا پذیرش مسولیت جبران خسارات اجتماعی فوق الذکر در فرم رضایتنامه درج شده است؟	در مورد این تحقیق صدق نمی کند	
12	آیا خساراتی که ممکن است سهوا به افراد مورد بررسی وارد گردد جبران خواهد شد؟	در مورد این تحقیق صدق نمی کند	
13	حقوق افراد صغیر و یا کسانیکه قیم لازم دارند حفظ شده است؟	(بلی) وجود دارد	
14	آیا هزینه های تحمیلی در طرح به افراد مورد بررسی پرداخت خواهد شد؟	(بلی) وجود دارد	
15	آیا تمامی اطلاعات مربوط به افراد مورد بررسی بطور محرمانه ضبط و باقی خواهد ماند؟	(بلی) وجود دارد	

References:

1. World Health Organization. Available: <https://covid19.who.int>, Access 2020.11.17
2. Status of COVID-19 in Iran. Available: <https://www.tabnak.ir/>, Access 2020.11.17
3. Kolahi AA. Morbidity and Mortality of COVID-19 in Iran on 2020.11.17. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(Supple COVID-19): 1-2. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i2.31292>.
4. Kampf G, Scheithauer S, Lemmen S, Saliou P, Suchomel M. COVID-19-associated shortage of alcohol-based hand rubs, face masks, medical gloves, and gowns: proposal for a risk-adapted approach to ensure patient and healthcare worker safety. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020; 105 (3): 424-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.041>

5. Jairoun AA, Al-Hemyari SS, Shahwan M. The pandemic of COVID-19 and its implications for the purity and authenticity of alcohol-based hand sanitizers: The health risks associated with falsified sanitizers and recommendations for regulatory and public health bodies. *Res Social Adm Pharm* 2020; 20: S1551-7411(20)30393-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.014>
6. Soltaninejad K. Methanol mass poisoning outbreak, a consequence of COVID-19 pandemic and misleading messages on social media. *Int J Occup Environ Med* 2020; 11(3): 148–50.
7. Delirrad M, Mohammadi AB. New Methanol Poisoning Outbreaks in Iran Following COVID-19 Pandemic. *Alcohol Alcohol* 2020; 55(4): 347–8.
8. Gharpure R, Hunter CM, Schnall AH, et al. Knowledge and Practices Regarding Safe Household Cleaning and Disinfection for COVID-19 Prevention United States, May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69 (23): 705-9.
9. Chang A, Schnall AH, Law R, et al. Cleaning and Disinfectant Chemical Exposures and Temporal Associations with COVID-19 - National Poison Data System, United States, January 1, 2020-March 31, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69 (16): 496-8.
10. Hassanian-Moghaddam H, Zamani N, Kolahi AA, McDonald R, Hovda KE. Double trouble: methanol outbreak in the wake of the COVID-19 pandemic in Iran-a cross-sectional assessment. *Crit Care* 2020; 24(1): 402.
11. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al., editors. World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; 2008. 6, Poisoning. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310644/>
12. Hakimi AA, Armstrong WB. Hand Sanitizer in a Pandemic: Wrong Formulations in the Wrong Hands. *J Emerg Med* 2020; S0736-4679(20)30700-9.

هزینه وسایل و مواد مورد نیاز

نام دستگاه/مواد	شرکت سازنده	کشور سازنده	آیا در ایران موجود است	شرکت فروشنده ایرانی	مصرفی یا غیر مصرفی	تعداد یا مقدار	کل مبلغ به ریال	توضیحات
-----------------	-------------	-------------	------------------------	---------------------	--------------------	----------------	-----------------	---------

رکوردی یافت نشد

هزینه پرسنلی

× توجه ۱: در صورتی که یک فرد، در طرح تحقیقاتی بیش از یک فعالیت انجام میدهد برای هر فعالیت، سطر جداگانه ای تکمیل گردد.

توجه ۲: در پایان نامه های دانشجویی حق الزحمه برای دانشجو و اساتید راهنما/ مشاور درخواست نگردد. ضمناً فعالیت هایی که جزو وظایف دانشجو یا اساتید راهنما/ مشاور می باشد حتی اگر توسط فرد دیگری انجام شود مشمول حق الزحمه نمی گردد.

نام و نام خانوادگی	نوع فعالیت	میزان ساعات	کل حق الزحمه - ریال
--------------------	------------	-------------	---------------------

نام و نام خانوادگی	نوع فعالیت	میزان ساعات	کل حق الزحمه - ریال
	منشی		۴۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل : ۴۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی

× توجه ۱: در صورت خدمت تخصصی نبایستی برای آن خدمت، در بخش وسایل و مواد مورد نیاز هزینه ای ثبت گردد.
توجه ۲: انجام خدمات تخصصی در مراکز داخل دانشگاه برخارج از دانشگاه اولویت دارد مگر آنکه در مراکز داخل دانشگاه ارائه نشود.

نوع آزمایشات و یا خدمات تخصصی	نام مرکز سرویس دهنده	نوع مرکز	داخل/خارج دانشگاه	تعداد کل دفعات	کل هزینه به ریال
جمع آوری داده ها از استان ها					۶۰,۰۰۰,۰۰۰
ورود داده ها					۲۶,۰۰۰,۰۰۰
پاکسازی داده ها					۶,۰۰۰,۰۰۰
تحلیل داده ها					۳۸,۰۰۰,۰۰۰
نگارش گزارش و مقاله					۳۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل : ۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه مسافرت

عنوان سفر	مقصد	علت و هدف سفر	نوع سفر	محدوده سفر	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	تعداد دفعات سفر	هزینه هر سفر به ریال	جمع به ریال	توضیحات
رکوردی یافت نشد										

هزینه کتب، نشریات و مقالات

عنوان	نوع	سال انتشار	ناشر/نمایه کننده	هزینه	علت و لزوم درخواست
-------	-----	------------	------------------	-------	--------------------

رکوردی یافت نشد

سایر هزینه ها

عنوان هزینه	علت و لزوم درخواست	تعداد/مقدار	هزینه هر مورد به ریال	مبلغ کل (ریال)	توضیحات مشروح در خصوص هزینه
-------------	--------------------	-------------	-----------------------	----------------	-----------------------------

رکوردی یافت نشد

جمع هزینه مسافرت	جمع هزینه کتب، نشریات و مقالات	جمع سایر هزینه ها			

کل اعتبار درخواست شده

جمع هزینه وسایل و مواد مورد نیاز	جمع هزینه پرسنلی	جمع هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی	جمع کل اعتبار درخواست شده
۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰

تامین بودجه از سایر منابع

محل تخصیص	نوع مرکز	داخل/خارج دانشگاه	زمان تخصیص	شرایط تخصیص	میزان اعتبار	توضیحات مشروح در خصوص اعتبار
پزشکی قانونی	مراکز دولتی	خارج دانشگاه		هزینه های طرف پزشکی قانونی از سوی خود آنها تامین خواهد شد.	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های طرف پزشکی قانونی از سوی خود آنها تامین خواهد شد. و جزء بودجه این طرح نمی باشد.

جمع کل : ۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰