

## بررسی میزان فراوانی سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی بستری در بیمارستان مطهری با استفاده از "تست غربالگری سوء مصرف مواد" در سال ۱۳۸۹

دکتر سید حمید صالحی\*، دکتر کامران اسعدی\*\*، دکتر سید جابر موسوی\*\*\*، دکتر فریده احراری\*\*\*\*  
پرویز نمازی\*\*\*\*، بیتا کامرانفر\*\*\*\*، کبری قاسمی نژاد\*\*\*\*، سمیه فرامرزی\*\*\*\*\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** بنظر می‌رسد تعداد افراد مبتلا به آسیب سوختگی با سابقه سوء مصرف مواد (قبل از آسیب) در حال افزایش است. مطالعات اندکی در مورد میزان فراوانی سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی انجام شده است. هدف از این مطالعه بررسی میزان فراوانی سوء مصرف با استفاده از تست غربالگری سوء مصرف مواد [Drug Abuse Screening Test (DAST 20)] می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** قبل از مطالعه اصلی ابتدا اعتبار تست DAST ۲۰ ارزیابی شد و سپس این مطالعه توصیفی مقطعی در ۲۰۳ بیمار که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، انجام شد. در همه بیماران اطلاعات دموگرافیک، مشخصات سوختگی و نتایج تست جمع‌آوری شد. بیماران با کسب نمره ۶ یا بالاتر در گروه سوء مصرف کنندگان مواد قرار گرفتند. اطلاعات بیماران با استفاده از نرم‌افزار SPSS v16 آنالیز شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج این تست ۳۳٪ از بیماران مورد مطالعه در گروه سوء مصرف کننده قرار گرفتند. میانگین نمره DAST 20 در گروه سوء مصرف کننده بالاتر بود و این اختلاف معنی‌دار بود ( $P=0.000$ ). ۷۷٪ از سوء مصرف کنندگان در سطح شدید مصرف مواد بودند و در گروه سوء مصرف کننده مصرف الکل به صورت معنی‌دار بالاتر از گروه غیرمصرف کننده بود. در سایر موارد در دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این مطالعه میزان فراوانی سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی بالا می‌باشد و DAST 20 یک تست ارزشمند غربالگری در تشخیص سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی است.

### واژه‌های کلیدی: سوء مصرف مواد، تست غربالگری سوء مصرف مواد، بیماران سوختگی

نویسندهٔ پاسخگو: دکتر سید حمید صالحی

تلفن: ۸۸۷۲۰۳۱

E-mail: hamidsalehi64@gmail.com

\* استادیار گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات سوختگی

\*\* استادیار گروه جراحی ترمیمی و پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات سوختگی

\*\*\* متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات سوختگی

\*\*\*\* متخصص روانپزشکی، بیمارستان شهید مطهری

\*\*\*\*\* کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات سوختگی

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۰۷/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۱/۳۱

## زمینه و هدف

اجراء برنامه‌های جامع پیشگیری از سوختگی در سوء مصرف کنندگان مواد بهره گرفت.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی می‌باشد که از فروردین لغایت خرداد سال ۱۳۸۹ در بیمارستان شهید مطهری انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل تمام بیماران بالاتر از ۱۲ سال دارای سوختگی حاد درجه ۲ به بالا با هر درصد سوختگی بودند که از طریق در مانگاه یا اورژانس بستری شدند (معیارهای ورود). پس از پذیرش در تمام بیماران اقدامات تشخیصی و درمانی طبق پروتکل انجام شد. همه بیمارانی که وارد مطالعه شدند دارای هشیاری کامل ( $GCS > 13-15$ ) برای پاسخگویی به سؤالات تست غربالگری **DAST 20** بودند. بیماران با سن کمتر از ۱۲ سال، بستری برای عمل جراحی ترمیمی، سطح هشیاری کم ( $GCS < 13$ ) و بیماران بستری مجدد از مطالعه حذف شدند (معیارهای خروج).

در مرحله اول این مطالعه ابتدا اعتبار تست **DAST 20** آزمون شد. بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه از ۶۰ بیمار که در این مرحله بررسی شدند، ۲۱ نفر صریحاً به سوء مصرف مواد اعتراف نمودند. همه بیماران نوع ماده مصرفی و مقادیر مصرف را ذکر کردند. به دلیل تعداد مواد مصرفی، شرایط حاد بیماران و تجویز مرفین برای تسکین درد امکان استفاده از روش‌های آزمایشگاهی برای تأیید اعتراف بیماران نبود، لذا به پاسخ و اعتراف صریح بیماران مبنی بر آنکه مصرف کننده هستند، اعتماد شد و بر این اساس ۱۹ نفر بعنوان مثبت حقیقی و ۴۱ نفر منفی حقیقی تشخیص داده شد. با انجام تست **DAST 20** در این بیماران و با انتخاب نمره ۳ بعنوان نمره برش، دقت تست در تشخیص درصد مثبت واقعی، که همان حساسیت است، ۹۴٪ و ویژگی آنکه همان درصد منفی واقعی می‌باشد ۷۶٪ بود. با افزایش نمره برش به ۶ حساسیت ۸۹٪ و ویژگی ۸۵٪ به دست آمد.

در مرحله اصلی مطالعه، ۲ فرم پرسشنامه طراحی شد.

پرسشنامه اول: توسط کادر پزشکی آموزش دیده و پس از انجام اقدامات اولیه احیاء از بیمار و در بدو بستری و پس از آنکه علائم بالینی بیمار پایدار شد و قادر به همکاری بود ( $GCS > 13$ ) تکمیل شد. اطلاعات شامل (۱) مشخصات بیمار: متغیرهای سن، جنس، تأهل، شغل، قومیت، محل تولد، محل اقامت، سطح تحصیلات، مذهب، بیماری‌های زمینه‌ای، مکان حادثه و سابقه

مطالعات بیانگر آن است که سوء مصرف از مواد (قبل از آسیب) در بیماران سوختگی در حال افزایش است.<sup>۱</sup> از طرفی در مطالعات دیگر توسط **Brezel BS** و همکاران در سال ۱۹۸۸<sup>۲</sup> و همچنین **Kelly D** مشخص شده است که در افراد مبتلاء به سوء استفاده از مواد و الکل که دچار سوختگی می‌شوند، عوارض سوختگی، مدت بستری و هزینه‌های در مان بالاتر از افراد غیر معتاد می‌باشد.<sup>۳</sup> سوء مصرف از مواد منجر به افزایش ۲۰ درصد مدت بستری در بیماران سوختگی می‌شود.<sup>۴</sup> در مطالعات غربی مشکل اساسی در بیماران سوختگی سوء مصرف الکل است و میزان شیوع سوء مصرف (اعم از الکل و مواد) بین ۱۵-۷ درصد متغیر گزارش شده است که البته سوء استفاده کنندگان مواد ۵-۳٪ پذیرش شدگان سوختگی را تشکیل می‌دهند.<sup>۵،۶</sup> همچنین سوء استفاده از مواد و الکل بعنوان یک عامل خطر در ابتلا به سوختگی شناخته شده است.<sup>۶-۹</sup>

در یکی از مطالعات علت ۴۰٪ از مرگ‌ها در آتش سوزی مکان‌های مسکونی کاهش سطح هشیاری به دلیل مصرف الکل یا مواد گزارش شده است.<sup>۱۰</sup> علیرغم افزایش توجه به مصرف الکل در آسیب‌های سوختگی<sup>۱۱،۱۲</sup> مطالعات اندکی در خصوص نقش سوء مصرف مواد و اعتیاد در سوختگی و آسیب‌های حاد وجود دارد.<sup>۱۳</sup> حال آنکه بنظر می‌رسد در سال‌های اخیر تعداد افراد مبتلا به آسیب سوختگی با سابقه سوء مصرف مواد (قبل از آسیب) در حال افزایش است.<sup>۱۳</sup> متأسفانه در همین اندک مطالعات موجود در این رابطه نیز برای تشخیص سابقه سوء مصرف مواد فقط به اخذ شرح حال از بیماران بسنده کرده‌اند و گفته‌های بیمار با تست‌های اختصاصی مرتبط که دارای روایی و اعتبار اثبات شده باشند، بررسی نشده است. امروزه برای کاهش آمار آسیب‌های سوختگی و عوارض ناشی از آن نیازمند اجراء برنامه‌های جامع پیشگیری هستیم و در این رابطه باید تمام عوامل خطر شناسایی شوند. در یک بررسی اجمالی و بر اساس تجارب مراقبت از بیماران سوختگی بنظر می‌رسد، آمار مبتلایان به سوختگی بستری در مرکز سوختگی شهید مطهری (بعنوان بزرگترین مرکز سوختگی در کشور) بسیار بالا می‌باشد. لذا بر آن شدیم با استفاده از یکی از تست‌های معتبر غربالگری به نام تست غربالگری سوء مصرف مواد [**Drug Abuse Screening Test (DAST 20)**]<sup>۱۴</sup> و اخذ شرح حال از بیمار میزان فراوانی سوء مصرف مواد را در بیماران سوختگی بستری در مرکز آموزشی - درمانی شهید مطهری بررسی نماییم تا بتوان در آینده از اطلاعات به دست آمده در

مورد نمره تست DAST 20 در دو گروه معنی‌دار بود ( $P=0.000$ ) (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین، درصد سوختگی، امتیاز تست DAST، مدت بستری در دو گروه سوء مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده

P-Value	متغیرها		
	غیر مصرف‌کننده	سوء مصرف‌کننده	
$P=0.319$	۳۳/۵۳±۱۵/۳۴	۳۷/۶۷±۱۴/۹۶	سن (سال)
$P=0.353$	۲۰/۲۳±۲۹/۶۷	۲۳/۱۱±۳۵/۷۴	درصد سوختگی
$P=0.000$	۱/۳۹±۱/۸۱	۱۶/۲۹±۳/۱۷	امتیاز تست DAST
$P=0.113$	۱۶/۵۲±۱۴/۲۱	۱۸/۷۲±۱۵/۳۱	مدت بستری (روز)

۹۱/۱۸٪ قربانیان را در گروه مصرف‌کننده را مردان تشکیل می‌دادند. میزان مصرف الکل در گروه مصرف‌کننده به شکل کاملاً معنی‌دار بالاتر بود (۷۷/۸٪) ( $P=0.002$ ). دو گروه از نظر تأهل، آسیب استنشاقی و مورتالیته اختلاف معنی‌داری نداشتند (جدول ۲). تقریباً ۱۵٪ بیماران در هر گروه دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و در کل از نظر سطح تحصیلات در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. مهمترین عامل سوختگی در هر دو گروه شعله و انفجار گاز بود (به ترتیب ۸۰٪ و ۶۸٪). در این مطالعه شایعترین ماده مصرفی تریاک بود (۵۵٪).

جدول ۲ - مقایسه درصد افراد مذکر، متأهل، مصرف‌الکل، آسیب استنشاقی و مرگ در دو گروه سوء مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده

P-Value	متغیرها		
	غیر مصرف‌کننده	سوء مصرف‌کننده	
$P=0.000$	۶۲/۹۶	۹۱/۱۸	مذکر (%)
$P=0.283$	۶۲/۲۲	۵۸/۸۲	متأهل (%)
$P=0.002$	۵/۹۲	۷/۸	مصرف‌الکل (%)
$P=0.158$	۱۷/۲۹	۲۳/۵۲	آسیب استنشاقی (%)
$P=0.385$	۱۵/۵۵	۱۳/۲۳	مرگ

سوء مصرف مواد<sup>۲</sup> و مشخصات سوختگی: عامل سوختگی درصد سوختگی، براساس نظر پزشک معالج بود.

پرسشنامه دوم: پرسشنامه غربالگری سوء استفاده مواد، (DAST 20)، شامل ۲۰ سوال بله یا خیر می‌باشد که در تمام موارد توسط روانپزشک بیمارستان و پس از آنکه علائم بالینی بیمار پایدار شد و قادر به همکاری بود ( $GCS>13$ ) و با خواندن سؤالات برای بیمار و ثبت عین پاسخ بیمار بدون هر گونه مداخله تکمیل شد. در تست DAST 20 به ازای هر پاسخ بلی یک امتیاز داده می‌شود (به جز در مورد سؤالات ۴ و ۵ که هر پاسخ خیر یک امتیاز می‌گیرد).

به همه بیماران آگاهی لازم در مورد تست غربالگری سوء استفاده مواد داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه و اطمینان به بیمار که اطلاعات او محرمانه خواهد بود، این تست انجام شد. در هیچ یک از بیماران، انجام مطالعه، تأخیری در انجام اقدامات استاندارد تشخیصی و درمانی به وجود نیاورد.

طبق استاندارد تعریف شده برای این مطالعه و برای افزایش ویژگی آزمون، بیماران در صورت کسب امتیاز ۶ از تست DAST 20 در گروه سوء استفاده از مواد، که در این مطالعه مصرف‌کننده گفته می‌شود، قرار می‌گرفتند.

با توجه به آنکه در طول سه ماه مطالعه اطلاعات کافی برای اهداف مورد نظر در این تحقیق فراهم شد (بر اساس فرمول حجم نمونه و نظر کارشناس آمار) جمع‌آوری اطلاعات متوقف و آنالیز آماری انجام شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 (SPSS, Chicago) آنالیز شد. متغیرهای کمی با استفاده از Independent Sample t Test و متغیرهای غیرپارامتریک با استفاده از Fisher Exact test با یکدیگر مقایسه شدند.

## یافته‌ها

در طول دوره مطالعه ۲۰۳ نفر معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. براساس آنالیز پرسشنامه‌ها ۶۸ نفر (۳۳٪) در گروه مصرف‌کننده و ۱۳۵ نفر (۷۷٪) در گروه غیر مصرف‌کننده قرار گرفتند. در اخذ شرح حال ۴۸ نفر (۷۰/۵۸٪) در گروه مصرف‌کننده اعتراف صریح به سوء مصرف مواد را داشتند ولی در گروه غیر مصرف‌کننده سابقه‌ای از سوء مصرف مواد به دست نیامد. با وجود آنکه میانگین سن، درصد سوختگی، تعداد روزهای بستری و نمره تست DAST 20 در گروه مصرف‌کننده بالاتر از گروه دیگر بود، اما فقط اختلاف در

## نتایج آنالیز تست DAST

در این تست غربالگری حداقل نمره قابل تحقق صفر و حداکثر آن ۲۰ می‌باشد. میانگین نمره 20 DAST در گروه مصرف کننده، ۱۶/۲۹ بود و ۷۷٪ از بیماران این گروه در سطح شدید مصرف قرار داشتند (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه سطح شدت سوء مصرف مواد در دو گروه سوء مصرف کننده و غیر مصرف کننده

متغیرها	سوء مصرف کننده	غیر مصرف کننده	P-Value
غیر قابل گزارش (%)	۰	۹۷	P= 0.000
سطح پایین (%)	۰	۳	P= 0.000
سطح متوسط (%)	۸	۰	P= 0.000
مصرف کننده (%)	۱۵	۰	P= 0.000
سطح شدید (%)	۷۷	۰	P= 0.000

## بحث

نتایج این مطالعه که درصد بالایی از آسیب‌های سوختگی در افراد سوء مصرف کننده مواد رخ می‌دهد ما را شگفت زده نکرد، زیرا هر روزه شاهد درصد بالایی از بیماران سوختگی با سابقه سوء مصرف مواد هستیم. بعد از بیش از ۲۰ سال از مطالعه Swenson<sup>۱۳</sup> و گزارش آنکه مطالعات در خصوص نقش سوء مصرف مواد در سوختگی اندک می‌باشد، ما نیز در سال ۲۰۱۰ پس از جستجو در منابع معتبر تعداد مقالات کمی را در این مورد یافتیم.<sup>۱۴-۱۶</sup> به هر حال سوء مصرف مواد (وابستگی شیمیایی) در بیماران سوختگی در حال افزایش است. در اندک مطالعات انجام شده تشخیص سوء مصرف مواد و الکل با استفاده از شرح حال و آزمایش خون داده شده است.<sup>۱۵و۵</sup> تشخیص مصرف مواد با استفاده از آزمایش خون یا ادرار به دلیل تعداد زیاد این مواد و داروها مشکل‌تر از تشخیص مصرف الکل با این آزمایش‌ها می‌باشد. از طرفی تشخیص بر اساس شرح حال به میزان همکاری بیمار بستگی دارد و در اکثر مواقع لازم است راستی آزمایی آن با استفاده از تست‌های معتبر روانشناسی تأیید گردد.

بیشتر بیماران در رابطه با مصرف سیگار پاسخ درست می‌دهند<sup>۱۸و۱۷</sup> اما سوالات مستقیم در خصوص مصرف الکل یا مواد مخدر ممکن است اطلاعات قابل قبول بدست ندهد.<sup>۱۹</sup> هر

چند در سال‌های اخیر با پذیرفته شدن اعتیاد بعنوان یک بیماری، مصرف کنندگان مواد با احتیاط کمتری به سوالات مستقیم پاسخ درست می‌دهند، اما به هر حال همچنان نیازمند استفاده از تست‌های غربالگری مطمئن هستیم. به همین دلیل Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)<sup>۲۱</sup> در اوایل دهه ۷۰ و پرسشنامه CAGE<sup>۲۱</sup> در دهه ۸۰ به عنوان یک وسیله تشخیص سوء مصرف الکل و برای غربالگری ابداع شدند، اما متأسفانه این تست‌ها برای سوء مصرف مواد قابل استفاده نبودند، بنابراین دو تست تلفیقی از تست‌های فوق برای این منظور به وجود آمدند. این تست‌ها عبارت بودند از Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST) Short که دارای حساسیت و ویژگی پایین بود و تست CAGE-AID که حساسیت آن بالاتر اما خیلی اختصاصی نبود.<sup>۲۲</sup>

DAST در مقایسه یک پرسشنامه خود ارزیابی است که اشخاص غیر حرفه‌ای هم می‌توانند به سادگی در کمتر از ۱۰ دقیقه به سوالات آن پاسخ دهند. هم اکنون ۴ نوع از آن شامل DAST 28 و DAST 10 و DAST 20 و DASTA بر اساس تست MAST طراحی شده است و اعتبار آن توسط دکتر Harvey A Skinner تأیید شده است.<sup>۱۴</sup> این تست برای ارزیابی سوء مصرف مواد و دارو در طیف وسیعی از گروه‌های مختلف جامعه شامل سوء مصرف کنندگان الکل و دارو،<sup>۲۳</sup> بیماران روانی،<sup>۲۴</sup> بالغین با اختلالات بیش فعالی ADHD،<sup>۲۵</sup> مصرف کنندگان مواد مخدر،<sup>۲۶</sup> زن‌های مجرم،<sup>۲۷</sup> بیماران سوء مصرف کننده مواد،<sup>۲۸</sup> مادران با مشکلات سوء مصرف مواد<sup>۲۹</sup> تاکنون مورد استفاده قرار گرفته است.

خصوصیات پسیکومتریک این تست در سال ۲۰۰۶ بررسی و بر اساس مطالعه انجام شده، تست DAST دارای حساسیت و ویژگی بالا و قابل اعتماد می‌باشد.<sup>۲۰</sup>

با توجه به آنکه در بررسی Skinner، DAST 20 همبستگی بسیار خوبی با تست DAST 28 داشت (r=99)<sup>۱۴</sup> ما نیز در این مطالعه از تست DAST 20 استفاده کردیم.

برای تشخیص و غربالگری سوء مصرف مواد و وابستگی وجود تست‌های آزمایشگاهی دقیق، ارزان و غیرتهاجمی که دارای ویژگی و حساسیت بالا باشند و به سادگی در دسترس قرار گیرند و پاسخ آن نیز در در کمترین زمان ممکن آماده شود، ایده‌آل می‌باشد. هر چند در خصوص سوء مصرف الکل تست‌های آزمایشگاهی با حساسیت و ویژگی نسبتاً قابل قبول در دسترس می‌باشد لیکن تعدد مواد مخدر، هم اکنون با

در گروه مصرف کنندگان به سوال ۱۵ و ۱۶ پاسخ منفی داده‌اند که دلیل بر آن است که این افراد از مجرمین حرفه‌ای نبودند. بر اساس شرح حال میزان فراوانی الکل در گروه مصرف کننده بطور واضح بالاتر از گروه غیر مصرف کننده بود. لیکن شدت مصرف و وابستگی به الکل مورد بررسی نگرفت و از هیچیک از تست‌های اختصاصی مثل CAGE استفاده نشد. در ضمن با توجه به آنکه در بدو بستری هیچ گزارشی مبنی بر مصرف الکل در زمان حادثه وجود نداشت، سطح خونی الکل نیز در هیچ بیماری اندازه‌گیری نشد.

بر خلاف مطالعه Grombmyer SR<sup>۵</sup> در بیماران ما تفاوت معنی‌دار مابین دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده از نظر مدت زمان بستری در بیمارستان و ICU و عوارض سوختگی مشاهده نشد. بررسی ارتباط سوختگی و سوء مصرف مواد در زمان حادثه نیازمند انجام یک مطالعه دیگر است تا میزان ارتباط سوختگی و سوء مصرف مواد دقیقاً بررسی شود. هر چند به نظر می‌رسد میزان فراوانی سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی بالاتر از بیماران دیگر و کل جامعه باشد، ولی لازم است این مطالعه در بیمارستان‌های عمومی و در گروه‌های مختلف از مردم نیز انجام شود، زیرا تصور می‌کنیم بیماران مصرف کننده در سوختگی نمی‌توانند شاخص میزان فراوانی در جامعه باشند.

#### نتیجه‌گیری

بر اساس این پژوهش به نظر می‌رسد میزان فراوانی سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی بالا می‌باشد. پس لازم است در زمان بستری بیماران سوء مصرف کننده شناسایی تا ضمن پیشگیری از سندرم قطع مصرف مواد در زمان ترخیص به مراکز معتبر ترک اعتیاد معرفی شوند. DAST 20 به عنوان یک تست ارزشمند غربالگری دارای کاربرد در تشخیص سوء مصرف مواد در بیماران سوختگی است.

انجام فقط یک تست آزمایشگاهی نمی‌تواند با سرعت، دقت، حساسیت و ویژگی بالا سوء مصرف مواد را در افراد تشخیص داد. در این مطالعه انجام آزمایش‌های متعدد، زمان‌بر، پرهزینه با توجه به شرایط حاد بیماران سوختگی امکان‌پذیر نبود و علاوه بر آن به دلیل نیاز به مصرف مکرر مرفین برای تسکین درد، بررسی آزمایشگاهی اپیوئیدها نیز در این بیماران غیر قابل اعتماد بود، به همین دلیل تست روانشناسی (DAST 20) که اعتبار آن را در مرحله اول همین مطالعه اندازه‌گیری کرده بودیم، مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعه اولیه برای افزایش ویژگی تست و رسیدن به اهداف مطالعه نمره ۶ را به عنوان نمره برش انتخاب کردیم، که ویژگی ۸۵٪ و حساسیت ۸۹٪ برای تست DAST 20 بدست آمد، لذا به دلیل آنکه تست دارای دقت و اعتبار لازم بود، تست غربالگری با استفاده از آن انجام شد.

یکی از مشکلات تست DAST 20 آن است که بر اساس نتایج آن نمی‌توانیم مشخص کنیم که آیا ماده مصرفی از دسته داروهای مجاز مورد استفاده در درمان بیماری‌ها می‌باشد که مورد سوء مصرف قرار گرفته اند (Drug abuse) و یا از دسته مواد غیر قانونی است (Substance abuse) این تست به صراحت نمی‌تواند مصرف ماری جوانا، هروئین و مواد شیمیایی توهم‌زا و ... را از گروه داروهای درمانی مثل کدئین، دیازپام و ... افتراق دهد.

بیش از ۹۰٪ از بیماران گروه مصرف کننده از سوالات ۴-۷ و ۱۷ پنج امتیاز کامل را کسب کرده‌اند که بیانگر وابستگی شدید بیماران به مواد مصرفی می‌باشد. در بیش از ۸۰٪ موارد سوء مصرف مواد سبب ایجاد مشکلات در روابط خانوادگی، اجتماعی و شغلی شده بود. ۸۶٪ از بیماران در پاسخ به سوال ۱۹ تمایل خود را برای درمان و رهایی از وابستگی به مصرف ماده مورد نظر اعلام می‌کنند و حتی ۸۳٪ آنها قبلاً اقدامات ناموفق برای ترک انجام داده‌اند. (سوال ۲۰) بیش از ۹۵٪ از سوال شوندگان

**Abstract:**

**Assessment of the Frequency of Substances Abuse in Hospitalized Burn Patients at Motahari Hospital, Using Drug Abuse Screening Test, in 2010**

*Salehi S. H MD<sup>\*</sup>, Asadi K. MD<sup>\*\*</sup>, Mousavi S. J. MD<sup>\*\*\*</sup>, Ahrari F. MD<sup>\*\*\*\*</sup>, Nemazi P.<sup>\*\*\*\*\*</sup>  
Kamranfar B.<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Gaseminegad K.<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Faramarzi S.<sup>\*\*\*\*\*</sup>*

(Received: 26 Oct 2011      Accepted: 19 April 2011)

**Introduction & Objective:** It seems that the frequency of substance abuse among hospitalized burn injury patients has been increased. However, few studies have investigated substance abuse among burned patients. The aim of this study is defining the incidence of substance abuse in burn injury patients, using the "Drug Abuse Screening Test" (DAST 20).

**Materials & Methods:** Initially, we determined the validity of DAST 20 in spring 2010. Subsequently, this descriptive cross sectional study was performed on 203 burn injury patients who fitted the study's inclusion criteria. During the study, we gathered demographic data, burn features and DAST20 results for all patients. Patients with scores of 6 or more were considered to be substances abusers. A statistical analysis was conducted using SPSS v16 software (SPSS, Chicago, Inc).

**Results:** According to the DAST20 results, 33% of the patients were in the user group. The mean score of DAST20 was significantly higher among users than it was among nonusers, and this difference was meaningful (P=0.000). The level of substance abuse was severe in 77% of users. No significant differences were found among the substances, with the exception of alcohol, which was meaningfully higher.

**Conclusions:** This study showed that the prevalence of substances abuse in burn patients is high and DAST20 is a valid screening measure for studies on these patients.

***Key Words: Substances Abuse, Drug Abuse Screening Test, Burn Patients***

\* Assistant Professor of General Surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Burn Research Center, Tehran, Iran

\*\* Assistant Professor of Plastic Surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Burn Research Center, Tehran, Iran

\*\*\* Social Medicine, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Burn Research Center, Tehran, Iran

\*\*\*\* Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Motahari Hospital, Tehran, Iran

\*\*\*\*\* B.A. of Nursing, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Burn Research Center, Tehran, Iran

## References:

1. Jones JD, Barber B, Engrav L, Heimbach D. Alcohol use and burn injury. *J Burn Care Rehabil* 1991; 12: 148-52.
2. Brezel BS, Kassenbrock JM, Stein JM. Burn in substance abusers and in neurologically and mentally impaired patient. *J Burn Care Rehabil* 1988; 9: 169-71.
3. Kelly D, Lynch JB. Burn in alcohol and drug user results in longer treatment time with more complications. *J Burn Care Rehabil* 1992; 13: 218-20.
4. Brett T D, Vijay A, Jill H, et al. The effects of preexisting medical comorbidities on mortality and length of hospital stay in acute burn injury: evidence from a national sample of 31338 adult patients, *Ann Surg*, 2007; 245(4): 629-34.
5. Grombmyer SR, Mainscalco SP, Purdue GF, Hunt JL. Alcohol, drug intoxication or both at the time of burn injury as a predictor of complications and mortality in hospitalized patients burns. *J Burn Care Rehabil* 1996; 17: 532-9.
6. Howland J, Hingson R. Alcohol as a risk factor for injury or death due to fire and burns: review of literature. *Public Health Rep* 1987; 105: 475-83.
7. Brodzka W, Thornhill HL, Howard S. Burns: causes and risk factors. *Arch Phys Med Rehabil* 1985; 66: 746-52.
8. McArthur JD, Moore FD. Epidemiology of burns: the burn pron patient. *JAMA* 1975; 231: 259-63.
9. Hunt JL, Arnoldo BD, and Purdue GF: prevention of burn injuries, In: Herndon DN eds. *Total Burn Care*. China: Saunders Elsevier; 2007: 34-35.
10. Runyan CW, Bangdivala SI, Linzer MA, et al. Risk factors for fatal residential fires. *N Eng. J. Med.* 1992; 327: 859-63.
11. Choudhry MA, Choudhry IH. Alcohol, burn injury, and the intestine. *J of Emerg, Trauma Shock*, 2008; 1: 81-7.
12. Silver Gf, Albright JM, Scheremer CR, et al. Advers clinical outcomes associated with elevated blood alcohol levels at the time of burn injury. *J Burn Care Res.* 2008; 29(5): 784-89.
13. Swenson JR, Dimsdale JE, Rockwell E, et al. Drug and alcohol abuse in patients with acute burn injury. *Psychosomatics* 1991; 32(3): 287-93.
14. Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav* 1982; 7: 363-71.
15. Tabares R Chemical dependency in patients with burn injuries: a fortress of denial. *J burn Care Rehabil.* 1997; 18(3): 283-6.
16. Santos AP, Wilson AK, Hornung CA, et al. Methamphetamine laboratory explosions: a new and emerging burn injury. *J Burn Care Rehabil.* 2005; 26(3): 228-232.
17. CDC. Cigarette smoking in the United States, 1986. *MMWR* 1987; 36: 581-5.
18. Fortmann SP, Killen JD, Telch MJ, Newman B. Minimal contact treatment for smoking cessation. A placebo controlled trial of nicotine polacrilex as self-directed relapse prevention: initial results of the Stanford Stop Smoking Project. *JAMA* 1988; 260: 1575-80.
19. McNagny SE, Parker RM. High prevalence of recent cocaine use and the unreliability of patient selfreport in an inner-city walk-in clinic. *JAMA* 1992; 267: 1106-8.
20. Selzer ML. The Michigan Alcoholism Screening Test: the quest for a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry* 1971; 127: 1653-8.
21. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252: 1905-7.
22. Brown RL, Leonard T, Saunders LA. A Two-Item Conjoint Screen for Alcohol and Other Drug Problems. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14: 95-106.
23. Gavin, D., Ross, H., and Skinner, H. Diagnostic validity of the Drug Abuse Screening Test in the assessment of DSM-III drug disorders. *Br J Addict* 1989; 84: 301-7.
24. Carey, K., Carey, M., and Chandra, P. Psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test and short Drug Abuse Screening Test with psychiatric patients in India. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 767-774.
25. McCann, B., Simpson, T., Ries, R., & Roy-Byrne, P. Reliability and validity of screening instruments for drug and alcohol abuse in adults seeking evaluation for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Am J Addict* 2000; 9(1): 1-9.
26. Skinner, H., and Goldberg, A. Evidence for a drug dependence syndrome among narcotic users. *Br J Addict* 1986; 81: 479-484.
27. Salstone, R., Halliwell, S., and Hayslip, M. A. (1994). Multivariate evaluation of the Michigan Alcoholism Screening Test and the Drug Abuse Screening Test in a female offender population. *Addict Behav* 1994; 19(5): 455-62.
28. Bohn, M. J., Babor, T. F., and Kranzler, H. R. (1991). Validity of the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in inpatient substance abusers: Problems of drug dependence. *Proceedings of the 53rd Annual*

- Scientific Meeting, the Committee on Problems of Drug Dependence, Inc., DHHS Publication No. (ADM) 92-1888. NIDA Research Monograph, vol. 119. (pp. 233). Rockville, MD7 Department of Health and Human Services.
29. Kemper, K., Greteman, A., Bennett, E., & Babonis, T. Screening mothers of young children for substance abuse. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1993; 14: 308-312.
30. Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *J Subst Abuse Treat* 2007; 32: 189-98.