

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/glava-diploma/22132>

Тип работы: Глава диплома

Предмет: Медицина

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 3

- 1.1 Понятие о травматизме. Виды травматизма 3
 - 1.2 Статистика травматизма 6
 - 1.3 Причины дорожно-транспортного травматизма 8
 - 1.4 Повреждения при ДТП 9
 - 1.4.1 Травмы водителей и пассажиров 9
 - 1.4.2 Травмы пешеходов 11
 - 1.5 Детский дорожно-транспортный травматизм 15
 - 1.6 Федеральная программа оказания медицинской помощи при ДТП 16
 - 1.6.1 Догоспитальная помощь 16
 - 1.6.2 Травмы II и III уровня 20
 - 1.6.3 Травмы I уровня 23
 - 1.7 Профилактика дорожно-транспортного травматизма 26
- СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 29

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1 Понятие о травматизме. Виды травматизма

Травматизм в промышленно развитых странах мира - самая распространенная причина летальных исходов у лиц моложе 45 лет и третья причина (после сердечно-сосудистых заболеваний и опухолей) - в общей структуре смертности населения земного шара.

В системе медицинской помощи при травмах опорно-двигательного аппарата ответственное место принадлежит скорой и неотложной медицинской помощи. По данным ряда авторов, в общем объеме работы скорой медицинской помощи выезды на несчастные случаи составляют от 18 до 32%. Существует зависимость частоты выездов бригад скорой медицинской помощи к травматологическим больным от времени года, дня, недели, времени суток.

Механическая травма - это обычное внезапное воздействие на организм внешнего агента, способного вызвать анатомические и функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата, которые могут сопровождаться реакциями как местного, так и общего характера. В структуре общей заболеваемости механические травмы у мужчин наблюдаются вдвое чаще, чем у женщин, а в возрасте от 15 до 30 лет у мужчин такие травмы занимают первое место среди острых заболеваний. По виду травматические повреждения распределяются следующим образом: ушибы и растяжения-45,5%, раны и ссадины-36,9%, переломы костей-8,5%, прочие травмы - 3,6%.

По обстоятельствам возникновения различают следующие виды травматизма.

1. Производственный:

- промышленный;
- сельскохозяйственный;
- транспортный.

2. Непроизводственный:

- транспортный;
- уличный;
- бытовой;
- спортивный;
- военного времени.

3. Умышленные травмы.

К факторам производственного травматизма относят повреждения ручным инструментом, обрабатываемым

материалом, машинами, повреждения при эксплуатации механизированного транспорта, при переноске тяжестей, при обвалах, падении с высоты и др. Сельскохозяйственный травматизм, кроме перечисленных выше факторов, предполагает некоторые особенности возникновения повреждения. Речь идет о метеорологических и природных условиях, травмах, причиненных животными, и др.

Особое внимание в настоящее время занимает транспортный травматизм. К факторам, способствующим резкому увеличению его частоты и тяжести, относятся увеличение скорости транспортных средств, увеличение их числа, урбанизация и др.

Под уличным травматизмом понимают травмы, происходящие на улицах и непосредственно связанные с уличным движением. Имеется тесная связь между частотой этого вида травм и временем года, временем суток, организацией дорожного движения, освещением улиц, подготовкой водителей транспорта, соблюдением правил дорожного движения и т. д.

Среди факторов спортивного травматизма следует отметить плохое состояние места занятий спортом, неисправность инвентаря, неквалифицированную организацию спортивных занятий, несоблюдение техники безопасности, страховки спортсмена, его усталость и др. Травматизм военного времени определяется местом нахождения пострадавшего при боевых действиях, характером применения оружия, в том числе и оружия массового поражения.

К умышленным (суицидным) травмам относят повреждения, нанесенные человеком себе с целью самоубийства или членовредительства.

По механизму воздействия на организм больного различают прямые и непрямые виды повреждений.

По характеру повреждений опорно-двигательного аппарата различают изолированные (переломы одной кости), множественные (переломы нескольких костей или сегментов), сочетанные (сочетание перелома и сотрясения головного мозга или повреждения органов брюшной полости) и комбинированные (перелом и ожог).

Ушибом называется повреждение органов и тканей без нарушения целостности кожи. Происходят ушибы при прямом насилии (падение, удар каким-либо предметом). Чаще всего встречаются ушибы головы и конечностей. Клиническими признаками ушиба являются боль, припухлость, кровоподтек и нарушение функции опорно-двигательного аппарата. Припухлость при ушибе возникает вследствие истечения лимфы и крови в ткани или в полость сустава. Излившаяся из сосудов кровь пропитывает мягкие ткани. В более редких случаях, наряду с диффузным распространением, кровь может скапливаться в тканях, образуя гематому. Нарушение функции конечности чаще всего наблюдается при ушибе полости сустава.

Повреждения связок, фасций, мышц, сухожилий и пр. в зависимости от степени травмирующей силы могут быть в виде растяжений (когда не происходит нарушения анатомической непрерывности тканей) и в виде разрыва (когда происходит нарушение анатомической непрерывности).

При длительном сдавлении мягких тканей целостность кожных покровов не нарушается, но в значительной степени страдают мышцы, нервы, сосуды. При этом развивается особый вид повреждения, сопровождающийся местными и общими реакциями и известный под названиями синдрома сдавления или травматической токсемии, при котором должно быть применено специализированное лечение, направленное на стабилизацию жизненно важных функций и активную детоксикацию.

После оказания первой помощи более 75% травматологических больных доставляют в больнично-поликлинические учреждения, где продолжают лечение.

1.2 Статистика травматизма

Общей тенденцией динамики травматизма за 2000-е годы является рост частоты и случаев (от 82,9 до 84,5 на 1000 населения за 2010-2013 гг.), особенно заметный в период после 2012 года. Вместе с тем по данным статистики обращаемости темпы роста числа случаев травматизма (6 % в первую половину 2000-х годов и около 2 % в целом за десятилетие) существенно ниже, чем по данным исследований. Общий уровень травматизма в стране на 80 % формировался за счет: поверхностных травм и открытых ран (суммарно 50 % всех случаев), вывихов, растяжений, травм мышц и сухожилий, а также переломов верхних и нижних конечностей. Еще 10 % всех случаев были связаны с: внутричерепными травмами, переломами позвоночника, костей туловища и других областей тела, травмами глаза, а также термическими и химическими ожогами. Тяжелые инвалидизирующие травмы нервов и спинного мозга встречались с частотой 0,1 на 1000 населения, разможения и травматические ампутации - 0,9 на 1000, травмы внутренних органов и таза - 0,3 на 1000 населения. Приведенная структура заметно отличается от имеющихся в литературе данных, поскольку последние, чаще всего, касаются госпитализированных

больных, состав которых, очевидно, тяжелее.

У мужчин уровень травматизма существенно - в 1,8 раза - выше, а структура травматизма заметно тяжелее, чем у женщин, что в принципе соответствует имеющимся в литературе соотношениям.

Частота, структура и локализация основных травм детей и взрослых практически идентична. Единственное отличие связано с преобладанием у взрослых переломов нижних, а у детей - верхних конечностей. Вместе с тем более редко встречающиеся, но существенно более тяжелые травмы характерны преимущественно для взрослых. Преобладание более тяжелого травматизма взрослых особенно отчетливо по данным о госпитализированных пациентах, на основании исследования которых в литературе сложилось представление о существенных различиях уровня и причин травматизма взрослого и детского населения. Основными источниками детского травматизма являются бытовые и уличные травмы, которые суммарно определяют более 80 % всех случаев. На третьем месте, хотя и с большим отставанием, идут травмы, полученные в школе (9 %). Четвертое-пятое место делят спортивные (4 %) и транспортные (3 %) травмы. Во взрослом населении только каждая десятая травма связана с производством, в том числе 5 % их источником имеют промышленное производство, 1 % - сельскохозяйственное, 1 % - транспорт, 3 % - иные производственные источники. Девять десятых всех травм взрослого населения не связаны с производством, в том числе 60 % имеют бытовой характер, 21 % - уличный, 2 % - транспортный, 1 % - спортивный, 6 % - приходится на прочие источники. Таким образом, исключая производственные факторы, основные источники травматизма взрослого и детского населения близки, на 80 % определяясь бытовыми и уличными факторами.

1. Приказ департамента Смоленской области по здравоохранению № 1164 от 19.08.16 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Смоленской области».
2. Кузьмин А.Г. Научное обоснование организации оказания специализированной медицинской помощи лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в крупной области СЗФО РФ (на примере Вологодской области). Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Специальность: 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение. СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Санкт-Петербург. 2014. — 258 с.
3. Марджи Педен, Ричард Скарфилд и др. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма - М.: Весь Мир, 2004. - 280 с.
4. Щетинин С.А., Щетинин С.А. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМАТИЗМА В РОССИИ // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 2-1
5. Виды травматизма и оказания травматологической помощи. - <https://lor.inventech.ru/first/first-0108.shtml>
6. Дорожно-транспортный травматизм. - <http://www.kvd.by/informaciya/18-pamyatki-po-preduprezhdeniyu-travmatizma/88-dorozhno-transportnyj-travmatizm>
7. Последствия для здоровья пешехода после наезда автомобиля. - <http://kitocenka.ru/posledstviya-dlya-zdorovya-peshekhoda-posle-nayezda-avtomobilya>
8. Причины дорожно-транспортных происшествий. - <http://www.autourist.ru/info/prichini-dtp/>
9. Травма водителя и пассажиров автомобиля от столкновений движущихся автомобилей. - <http://sudebnaja.ru/avtomobilnaya-travma/226-travma-voditelya-i-passazhirov-avtomobilya-ot-stolknovenij-dvizhushixsya-avtomobilej.html>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/glava-diploma/22132>