

Профилактика травматизма

Травматизм населения представляет одну из важнейших проблем общественного здоровья и здравоохранения. Он характеризуется высоким уровнем нетрудоспособности и медико-социальными последствиями, такими как инвалидность и смертность.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире на травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин приходится до 12 % от общего числа заболеваний. Травмы и другие несчастные случаи являются третьей по значимости причиной смертности и основной причиной в возрасте от года до 40 лет. В странах с высоким уровнем развития на одного погибшего от травмы приходится около 30 госпитализированных в стационар, и в 10 раз больше пациентов обращается за медицинской помощью на амбулаторном уровне.

Ежегодно в мире в результате несчастных случаев от различных травм погибает около 5 миллионов человек, что составляет почти 9 % от общего числа смертей, а сам травматизм является одной из основных причин в структуре «глобального бремени болезней» и, соответственно, экономических потерь. Причем следует отметить, что более 70 % смертности от внешних причин приходится на трудоспособный возраст.

С целью в обеспечении демографической безопасности страны мероприятия по профилактике травматизма и оптимизации специализированной ортопедо-травматологической помощи с развитием высокотехнологичных ее видов включены в Государственную программу «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы.

Удельный вес травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в структуре смертности всего населения Витебской области в 2015 г. составлял 7,9 %, в 2019 г. – 7,3 %; трудоспособного населения – 28,5 % и 26,0 % соответственно.

Дорожно-транспортный травматизм является одной из ведущих причин смерти от внешних причин (до 25 %). Более половины погибших в автокатастрофах – это люди в возрасте 15-44 лет. Среди детей в возрасте 5-14 лет и молодежи 15-29 лет дорожно-транспортный травматизм – вторая по значимости причина смерти во всем мире. В результате ДТП на долю мужчин приходится более 70 % всех смертельных случаев и соответственно всех утраченных лет здоровой жизни.

Из числа пострадавших в ДТП около 70 % нуждаются в стационарном лечении, а летальность составляет 15-20 %. Госпитальная летальность пострадавших в ДТП пациентов в 4-5 раз выше, чем при других заболеваниях. Это объясняется тем, что основными повреждениями являются переломы костей (30 %), множественные и сочетанные повреждения (30 %), травмы головного мозга (25 %). Следует особо отметить высокую частоту травм головы, которые отмечены более чем у 50 % пострадавших в ДТП.

По данным ВОЗ последние тенденции указывают на снижения уровня смертности в высоко моторизованных странах и с высоким уровнем доходов. Это результат многочисленных мероприятий по предупреждению травматизма на дорогах, проведенных за последние 30 лет.

Пешеходы, велосипедисты, мотоциклисты и водители мопедов – участники дорожного движения, в наибольшей степени подверженные риску.

Бытовой травматизм является наиболее распространенным видом травм. К ним относятся травмы, полученные при падении, при воздействии огня, утоплении, отравлениях, или травмы, нанесенные животными. Многие из таких травм часто происходят во время различного рода занятий во время отдыха. Каждая из них имеет определенные факторы риска, и многие имеют ряд сходных характеристик. Эти травмы являются причиной приблизительно одной трети смертельных случаев, вызванных различными травмами.

По данным ВОЗ ежегодно во всем мире от травм, вызванных падениями, погибает более 200 тысяч человек, из них наиболее высокие показатели смертности в результате падений чаще наблюдаются среди взрослых старше 70 лет (более 40 % травм) и,

в особенности, среди женщин. Около 40 % общего количества утраченных лет здоровой жизни приходится также на детей в возрасте до 15 лет.

Факторы риска, связанные со случайными падениями, включают пожилой возраст, принадлежность к женскому полу, потребление алкоголя и некоторые физические факторы, связанные со старением, болезнями или другими состояниями. К этим состояниям относятся: ослабленное зрение, замедленная реакция, ослабление внимания из-за употребления алкоголя, злоупотребления психоактивными веществами, болезни, ухудшение двигательных функций.

Основными факторами риска применительно к ожоговым травмам являются возраст, курение (особенно курение в постели и засыпание с непотушенной сигаретой), употребление алкоголя, а также некоторые физические состояния и заболевания, как эпилепсия. Из прочих факторов риска можно отметить местные особенности приготовления пищи или проведение досуга. К факторам, повышающим вероятность ожогов, относятся отсутствие ограждения у открытых источников огня, расположение очагов и печей на уровне пола, нестабильное горение свечей и печей, использование летучих жидкостей, горючих бытовых материалов и отсутствие аварийных выходов. Что касается профилактики, то основные меры должны быть направлены на ограждение открытых источников огня, создание устойчивых, недоступных для детей, поверхностей для приготовления пищи, использование негорючих материалов в одежде и строительстве, улучшение вентиляции зданий, а также использование датчиков дыма в жилых помещениях. Из прочих мер – регулирование максимальной температуры воды с целью избежать ошпариваний и ограничение продаж таких продуктов, как фейерверки.

Ожоги возникают в тех случаях, когда некоторые или все слои кожи разрушаются под воздействием таких агентов, как огонь, горячие жидкости (ошпаривание), горячие предметы (контактные ожоги), ультрафиолетовое излучение, электричество или химические вещества. Ожоги могут также возникать в результате вдыхания дыма во время пожара.

По общемировым данным ожоги, вызванные воздействием огня, уносят около 300 тысяч жизней. Наиболее высокие показатели смертности от ожогов, вызванных воздействием огня, наблюдаются среди детей в возрасте до 5 лет и лиц в возрасте 70 лет и старше.

В общемировом масштабе в результате утопления ежегодно погибает 300-400 тысяч человек. Во всем мире около 60 % смертельных случаев в результате утопления наблюдается среди лиц в возрасте от 0 до 29 лет.

Кроме возраста и пола, определенные занятия, например, ловля рыбы, увеличивают риск утопления. Также риск значительно выше в районах с высокой распространенностью паводков и там, где постоянно используется водный транспорт. Индивидуальные факторы, увеличивающие риск утопления, – потребление алкоголя и такие болезни, как эпилепсия.

Бесконтрольный доступ к водоемам детей увеличивают риск травматизма или смерти в результате утопления.

Основные профилактические меры направлены на устранение угроз утопления: устранение водных масс, не являющихся необходимыми; изоляция водных масс с помощью ограждений; закрытые колодцы; обучение плаванию и основам безопасного поведения на воде; использование индивидуальных спасательных средств, обучение спасателей; а также принятие законов, запрещающих катание на лодке в состоянии алкогольного опьянения. Меры вторичной профилактики включают обучение проведению реанимационных мероприятий.

В результате различных отравлений ежегодно гибнет более 300 тысяч человек. Около 70 % смертей, вызванных отравлениями, приходится на лиц в возрасте от 15 до 59 лет.

Причиной отравлений могут быть лекарственные средства, химикаты и ядовитые газы, а также вещества естественного происхождения. Основные факторы риска отравлений – возраст, пол, род занятий (некоторые сельскохозяйственные работы), доступ к различным продуктам (например, к лекарствам в домашних условиях) и низкие нормы безопасности продуктов (продукты, не имеющие защиты от детей). Как и при других травмах, ограничение

доступа к опасным веществам – ключевая мера, особенно для предупреждения отравлений детей в домашних условиях. Необходимо ограничивать доступ детей к растворителям, пестицидам или лекарственным средствам путем хранения этих веществ в закрытом и недоступном месте.

Другие средства защиты, которые требуют применения более жестких законодательных мер и мер по обеспечению безопасности продукта, включают безопасные упаковки для лекарств или других средств, которые используются в домашних условиях. Необходимость использования средств защиты на рабочих местах – определяется законодательными и контролирующими мерами, которые могут применяться на промышленных предприятиях и в сельском хозяйстве. В отношении таких продуктов, как алкоголь, необходимо осуществлять контроль качества и продажи.

К травмам, связанным с животными, можно отнести различного рода укусы и интоксикации. Укусы чаще всего связаны с нападением змей или собак, но кусают также кошки, некоторые насекомые и паукообразные. Насекомые и паукообразные могут жалить. Помимо непосредственных физических повреждений, травмы, нанесенные животными, могут повлечь за собой серьезные осложнения для здоровья. К числу смертельных и наиболее серьезных последствий следует отнести бешенство после укуса не вакцинированного животного; интоксикацию в результате укуса змеи; аллергические реакции; инфекционные осложнения, связанные с некачественной обработкой раны.

По данным статистики производственного травматизма в мире, проводимой ВОЗ, несчастные случаи на рабочих местах в большинстве стран одна из значимых проблем для государства. Ежегодно в мире происходит около 125 млн. несчастных случаев на рабочих местах. В среднем погибает около 220 тыс. человек. Смертность от травм, полученных на производстве, сегодня занимает в мире третье место.

Каждую секунду травму на производстве получают четверо рабочих. Каждые 3 минуты несчастный случай на рабочем месте заканчивается смертельным исходом. Но эти данные могут быть искажены, так как многие работодатели скрывают факты несчастных случаев. Многие травмы и смерти на рабочем месте остаются неучтенными.

Строительство является той отраслью, где травмы случаются наиболее часто.

Меры предупреждения производственного травматизма сводятся к устранению непосредственных или способствующих причин:

- механизация и автоматизация технологических процессов, ликвидация ручных операций и сокращение перекрещивающихся грузопотоков, ручной переноски изделий и подъем грузов и т.д.;
- наличие специальных безопасных мест для складирования изделий и полуфабрикатов, а также запасных частей и оборудования, чтобы не загромождать ими рабочие площади и проходы;
- соответствие технологического оборудования и инструментов своему назначению, и нахождение их в исправном состоянии;
- ограждение движущихся и вращающихся деталей машин и агрегатов, а также мест возможного соприкосновения с горячими поверхностями, едкими жидкостями и другими веществами;
- заземление всего электрооборудования в цехах и его периодический контроль;
- ограждение мест открытых контактов защитными щитками или кожухами;
- периодический контроль состояния подъемно-транспортного оборудования и аппаратов, находящихся под давлением;
- хорошее освещение, поддержание чистоты и порядка на рабочем месте и в цехе.

Для снижения производственного травматизма необходимо строго соблюдать правила охраны труда, рабочие должны обеспечиваться исправными средствами индивидуальной защиты и спецодеждой. Для оказания первой медицинской помощи должны быть в наличии аптечки с набором медикаментов, перевязочного материала, шин и др. Все вновь принимаемые на работу проходят медицинский осмотр и обязательный инструктаж

по охране труда. Повышение компетентности и пополнение знаний в этой области и их проверка должны быть постоянными.

Успешное решение проблемы по снижению травматизма и смертности от внешних причин возможно только при условии совместных действий государственных структур на межведомственном уровне, поддержке проводимых мероприятий по формированию здорового и безопасного образа жизни общественными организациями и, очень важно, широкими массами населения.

Директор РНПЦ травматологии и ортопедии,
д.м.н., профессор

М.А. Герасименко