

Автор: Г.Колесников, врач-травматолог-ортопед (заведующий) травматологического отделения



Необходимость нашего сегодняшнего разговора вызвана тем, что при анализе травматизма выяснилось, что около 70% травм можно было бы избежать.

В 60 % случаев причиной травм является человеческий фактор (его поведение).

У детей – это отсутствие чувства опасности, любознательность. **У взрослых** – спешка, невнимательность, неосторожность, неоправданный риск, пренебрежение элементарными правилами безопасности и средствами защиты, занятие какой либо деятельностью в состоянии алкогольного опьянения.

Около 30% травм люди получают в состоянии алкогольного опьянения. А удельный вес погибших от травм превышает 55%. Это связано с тем, что в нетрезвом виде у человека нарушается координация движений, появляется излишняя самоуверенность (пьяному море по колено), снижается критическое отношение к своим действиям, снижается внимательность, притупляется чувство опасности. Мало того, многие, употребив алкоголь, становятся агрессивными и представляют опасность для окружающих, как посторонних, так и своих близких. Нетрезвое состояние повышает риск стать жертвой хулиганского нападения чаще в вечернее и ночное время в безлюдных местах, так как в состоянии алкогольного опьянения труднее дать отпор. И кроме нанесения телесных повреждений можно лишиться своих ценных вещей и денег.

Кроме внутренних (личностных) причин связанных с поведением пострадавшего в 40% случаев играют роль внешние причины – это захламленность и плохое освещение места происшествия, неисправный инструмент, скользкий пол (при бытовых и производственных травмах). Скользкая дорога, плохая видимость (сумерки, ночное время, туман), плохая освещенность, техническое состояние транспортного средства

(при уличном и дорожно-транспортном травматизме).

В Речицком районе ежегодно регистрируется около 10000 травм. Подавляющее большинство травм - бытовые и уличные.

Наиболее тяжелые травмы которые нередко заканчиваются инвалидностью или приводят к смерти происходят при ДТП (при высоких скоростях) и при падениях с высоты – это так называемые высокоэнергетические виды травм. Это, как правило, сочетанные травмы т.е. у одного пострадавшего может быть тяжелая черепно-мозговая травма, множественный перелом ребер, с повреждением легкого, разрыв внутреннего органа живота, чаще печени или селезенки, с массивным внутренним кровотечением, перелом таза или бедра. При переломах таза или бедра возможна также массивная внутренняя кровопотеря, угрожающая жизни. От одной из этих причин пострадавший может погибнуть в момент травмы или в ближайшее время после происшествия. А при сочетании этих повреждений вероятность плохого исхода растет в геометрической прогрессии. Тяжелая черепно-мозговая травма относится к разряду прогностически неблагоприятных, смертность при ней достигает около 70%. Причина такой высокой смертности повреждение головного мозга несовместимое с жизнью.

Падения с высоты чаще происходят с балконов и окон жилых домов и в 90% в состоянии алкогольного опьянения.

Различают следующие виды травматизма:

- производственный (промышленный и сельскохозяйственный)
- бытовой
- уличный
- дорожно-транспортный
- спортивный
- школьный.

Профилактика **производственного травматизма** заключается в строгом соблюдении рабочими и служащими требований инструкций по технике безопасности, своевременном проведении инструктажей, обучении рабочих методам безопасной работы, в поддержании в исправном состоянии оборудования и инструментов,

соблюдении правил электробезопасности. Основополагающий фактор – высокая производственная дисциплина.

Бытовой травматизм связан в основном с нарушением техники безопасности при выполнении домашних работ. Наиболее часто встречающиеся виды травм – порезы, падения, удары, ранения битым стеклом, режущими и колющими предметами домашнего обихода, ожоги. В частности падения с табуретки (стула, стола), при смене штор, при поскользывании на скользком полу. Порезы при попытке разрезать замороженные продукты. При столярных работах в домашних мастерских или в гараже на циркулярной пиле, фуганке, при работе болгаркой часто получают тяжелую травму кисти (чаще в выходные дни). Причина этих травм – пренебрежение правилами техники безопасности, работа в нетрезвом виде. В сельской местности, кроме этих травм, часто бывают падения в погреб, с воза, со стога, с чердака. Также встречаются травмы, полученные при работе с бензопилой. Часто в быту маленькие дети по недосмотру родителей получают ожоги (сидя за столом тянут на себя и выливают чашку с горячим чаем или молоком, тарелку с горячим супом), что приводит к глубоким ожогам, иногда требующим оперативного лечения – пересадки кожи. При ожогах ни в коем случае нельзя смазывать пораженные участки маслом, так как это приводит к вторичному углублению ожога. При этом необходимо немедленно с ребенка снять мокрую одежду и охладить место ожога холодной водой 5-10 минут. Причиной травматизма лиц пожилого возраста являются: нарушение координации движений, заболевания нервной системы и суставов и отсутствие должной ловкости при поскользывании, спотыкании. В домашних условиях они спотыкаются о ковер или порожек. При падении у них происходят переломы в области лучезапястного, плечевого суставов, а также перелом шейки бедра. Меры профилактики травм у пожилых людей является проявление к ним заботы и внимания, помощь в делах по хозяйству, а в зимнее время ограничивать их выход на улицу в магазин за продуктами, на почту в сберкассах.

Дорожно-транспортный травматизм. Главные причины аварий – превышение скорости, нарушение правил обгона и проезда перекрестков. Частый порок водителей – излишняя самоуверенность, недостаток внимания, лихачество, неуважительное отношение к другим участникам движения. Разговор по телефону во время движения повышает риск попасть в ДТП в 10 раз. Основным критерием выбора скоростного режима в городе для некоторых водителей является состояние дороги, а не дорожные знаки. Зачастую причиной ДТП являются недисциплинированные пешеходы которые позволяют себе переходить дорогу в неустановленных местах, появляться на неосвещенных участках дороги без световозвращающих элементов. Исходя из вышесказанного следует, что профилактикой дорожно-транспортного травматизма является соблюдение скоростного режима определенного знаками, сбавление скорости перед пешеходными переходами, особенно в период сумерек и ночное время. Пешеходу необходимо переходить дорогу только в случае уверенности, что его пропускает водитель. Безопасность на дорогах города зависит от дисциплинированности

пешеходов и водителей. Ношение световозвращающих наклеек и нашивок на одежде, фликеров повышают безопасность пешеходов.

Уличный травматизм. Зимой особенно актуальны падения на скользкой дороге. Безопасность зависит от коммунальных служб: от своевременного посыпания пешеходных дорожек песком с солью, а также от осторожности пешеходов на скользких участках. Совет: передвигайтесь медленно, короткими шагами, а по возможности обходите скользкие участки дорог.

И в заключении хочу напомнить, что ваша безопасность зависит от вашей внимательности, осторожности и предусмотрительности.