

Изолированная травма — повреждения одного внутреннего органа или травма в пределах одного сегмента опорно-двигательной системы. Например, разрыв селезенки, перелом бедра.

Политравма. Различают **множественную травму**, когда повреждаются два внутренних органа и более в одной полости или несколько сегментов опорно-двигательной системы (повреждение печени и селезенки или перелом бедра и голени), и **сочетанную травму**, когда повреждаются два внутренних органа и более, но в разных полостях (разрыв легкого и печени) или внутренние органы и опорно-двигательная система (разрыв селезенки и перелом ребер; ушиб головного мозга и перелом бедра). В настоящее время термин «сочетанная травма» применяют в тех случаях, когда одно из повреждений угрожает жизни больного.

Комбинированная травма — результат воздействия комбинации факторов: механического, химического, термического, радиационного и т.п.

Травматизм — совокупность травм, повторяющихся при определенных обстоятельствах у одинаковых групп населения за определенное время (месяц, квартал, год). Во всех случаях можно выявить причинно-следственные связи между внешними условиями, в которых пребывал пострадавший (работа, пользование транспортом, занятие спортом и т.д.), и состоянием организма. Травматизм делят на производственный, непроизводственный, умышленный, военный и особо выделяют детский.

Производственный травматизм обусловлен производственной деятельностью. Его подразделяют на промышленный, сельскохозяйственный, транспортный, строительный и прочий.

К **промышленному травматизму** относят несчастные случаи, возникшие в процессе выполнения обязанностей на промышленных предприятиях. К **сельскохозяйственному** — на работе в сельском хозяйстве. **Транспортный травматизм** — повреждения у лиц, профессия которых связана с работой на транспорте, при выполнении ими служебных обязанностей, а также у пострадавших пассажиров по пути на работу или с работы. **Строительный травматизм** — несчастные случаи во время строительства государственных, кооперативных и общественных объектов.

К прочим относят несчастные случаи, связанные с производством, у работников других отраслей народного хозяйства (связь, торговля и др.).

Непроизводственный травматизм — травмы, полученные вне связи с производственной деятельностью. Различают дорожно-транспортный травматизм, уличный, бытовой и спортивный.

Дорожно-транспортный травматизм — травмы, нанесенные транспортными средствами при их использовании в случаях, не связанных с производственной деятельностью пострадавших, а также по пути на работу или с работы, независимо от нахождения пострадавшего в момент происшествия в транспортном средстве (водитель, пассажир) или вне его (пешеход). Транспортным считают любое средство, используемое для перевозки грузов, предметов, людей.

По распространенности, тенденции к росту, тяжести последствий, количеству смертельных исходов дорожно-транспортный травматизм занимает исключительное место.

Уличный травматизм — травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу.

Бытовой травматизм — несчастные случаи, возникшие в доме, квартире, во дворе, в личном гараже и т.д.

Спортивный травматизм — несчастные случаи, возникшие при занятиях спортом (плановых, групповых или индивидуальных; на стадионе, в спортивной секции, на спортивной площадке под наблюдением преподавателя или тренера).

Детский травматизм — бытовой, уличный (транспортный и нетранспортный), школьный, спортивный и прочий. При изучении детского травматизма выделяют следующие возрасты:

- грудной (до 1 года);
- преддошкольный (от 1 до 3 лет);
- дошкольный (от 3 до 7 лет);
- школьный (от 7 до 16 лет).

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Структура здравоохранения в нашей стране такова, что каждому человеку, получившему травму, может быть оказана медицинская помощь на любом необходимом уровне.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Элементы первой помощи пострадавшим выполняются в виде само- и взаимопомощи. Благодаря разветвленной медицинской сети объем и время оказания подобного рода помощи сведены к минимуму. Наиболее часто следующим этапом (а иногда и минуя первый) становится помощь средних медицинских работников фельдшерско-

акушерских пунктов (ФАП), здравпунктов предприятий, медицинских пунктов. Кроме того, первую помощь может оказывать врач, поскольку на крупных предприятиях в штате здравпунктов имеются медицинские работники с высшим образованием, бригады станций скорой помощи также возглавляют врачи.

Первая помощь заключается в остановке наружного кровотечения, введении обезболивающих средств, наложении повязок, транспортной иммобилизации и т.д.

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

Около 98% больных с повреждениями опорно-двигательной системы начинают и заканчивают лечение в амбулаторно-поликлинических условиях.

От организации специализированной помощи на первом и главном этапе, ее качества и высокой культуры зависит восстановление здоровья и трудоспособности населения. И в этом важном деле велика роль медицинского работника, так как он одновременно с лечением больных выполняет функции организатора здравоохранения.

Амбулаторная помощь относится к разряду квалифицированной или же специализированной. Оказывают ее в травматологических пунктах, травматологических кабинетах поликлиник и в приемных отделениях стационаров. В этих учреждениях (кроме последнего) пострадавшие лечатся до полного выздоровления.

Амбулаторную травматологическую помощь оказывают хирургические и травматологические кабинеты районных и городских поликлиник и травматологические пункты. Последние по своей структуре, оснащению и возможностям оптимальны для амбулаторного лечения пострадавших.

Основные функции травматологического пункта.

- **Круглосуточное оказание экстренной амбулаторной травматологической помощи пострадавшим.**
- **Сортировка поступивших больных.** Врач травматологического пункта должен выявить пострадавших, нуждающихся в стационарном лечении, и направить их на госпитализацию в соответствующие отделения: травматологическое, нейрохирургическое, хирургии кисти и т.д.
- **Первичный прием получивших травму и лечение до полного восстановления здоровья и трудоспособности.** Чтобы обслужить поток больных, врач должен иметь достаточную теоретическую и практическую подготовку. В короткое время первичного приема

он обязан решить ряд задач диагностического, тактического, лечебного плана с больным и его родственниками. Кроме того, врач является и техническим исполнителем, поскольку блокады, репозиции, обработка ран и другие манипуляции входят в круг его обязанностей. Недостаточная его подготовка неизбежно ведет к разнообразным ошибкам с недопустимыми последствиями. Погрешности в работе дорого обходятся пациенту, государству и самому врачу.

- **Лечение больных, выписанных из стационара**, или долечивание, — наблюдение больных в период иммобилизации, снятие гипсовых повязок, определение дальнейшей тактики, восстановительное лечение: физиотерапия, лечебная физкультура (ЛФК) и т.д.
- **Разгрузка приемных отделений стационаров от амбулаторных больных.** Сортировка уменьшает число амбулаторных больных, без надобности направленных в стационар, а круглосуточная работа избавляет приемные отделения от потока пострадавших с амбулаторными травмами.
- **Профилактика травматизма.** Травматологический пункт связан с промышленными предприятиями, рядом районных организаций. Врачи участвуют в разборах случаев травм, выступая с лекциями, беседами, способствуют распространению наглядной агитации.

Успех работы травматологического пункта зависит от правильной организации труда, грамотности и согласованности персонала, поскольку в штате кроме одного врача помощь оказывают от четырех до восьми сотрудников со средним медицинским образованием. Это медицинские сестры регистратуры и приема, перевязочно-операционные, рентген-лаборант, гипсовый техник, методист ЛФК, физиотерапевтическая сестра.

Устройство и оснащение травматологического пункта и травматологического кабинета

Травматологический пункт представляет отдельную административную единицу и должен иметь следующие помещения.

- Кабинет приема первичных больных с расположенным рядом залом ожидания. В этом кабинете дежурный врач принимает впервые обратившихся больных, осматривает их и оформляет медицинскую документацию.
- Рентген-кабинет. Здесь преимущественно выполняют рентгенографию костей и суставов. Учитывая небольшой формат используемых в амбулаторной травматологии пленок, их целесообразно