

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/12501>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ стр.

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Обзор литературы по теме исследования.....	6
1.1. Особенности современного дорожно-транспортного травматизма.....	7
1.2. Причины, факторы ДТП.....	9
1.3. Виды повреждений при ДТП.....	11
1.4. Участники ДТП, гендерные признаки.....	13
1.5. Особенности оказания скорой медицинской помощи при ДТП.....	15
1.6. Наиболее распространенные поражения и помощь при них.....	18
Глава 2. Собственные исследования.....	22
2.1. Этапы, объем и методы исследования.....	22
2.2. Анализ структуры и распространенности травматизма при ДТП по данным ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».....	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ.....	44
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	47

Характеристика, пострадавших в ДТП из числа обратившихся в службу скорой медицинской помощи была изучена по данным материалов ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» в динамике с 2014 по 2016 гг. Было исследовано 1155 первичной медицинской документации.

Проводился анализ, выявлены основные тенденции распространенности показателей дорожно-транспортного травматизма, представлены особенности обстоятельств получения травм, тяжесть последствий ДТП. Источниками информации являлись журналы записей вызовов скорой медицинской помощи.

Уровни и структура обращаемости пострадавших в результате дорожно-транспортного происшествия изучены по данным медицинских осмотров в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10) в зависимости от пола, возраста.

Ретроспективно изучались показатели долевого распределения поступления вызовов врачебной бригады в диспетчерскую службу станции скорой неотложной медицинской помощи ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» по поводу дорожно-транспортного травматизма с выделением гендерных различий пострадавших, а также динамика временного промежутка от принятия вызова до завершения оказания медицинской бригадой неотложной помощи.

Изучались показатели общего количества пострадавших, получивших различные травмы вследствие дорожно-транспортных происшествий и обратившихся в станцию скорую медицинской помощи города Выкса за период 2014-2016 гг.

Методы исследования:

1. Информационно-аналитический (анализ научных трудов и публикаций, социально-статистических отчетов и нормативных документов).
2. Социологический (суть которого состояла в проведении анкетирования медицинских работников).
3. Сравнительный и систематический анализ.
4. Статистический анализ.
5. Математический анализ.
6. Выкопировка сведений из медицинской документации (годовые отчеты о работе, карта вызова скорой медицинской помощи).
7. Метод экспертных оценок.

8. Метод математического моделирования (группировка данных, расчет интенсивных и экстенсивных показателей, прогнозирование, организационный эксперимент).

2.2. Анализ структуры и распространенности травматизма при ДТП по данным ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

На первом этапе исследования проводился анализ количества ДТП по г. Заволжье в период с 2014- 2016 г. показал следующие результаты (рис.2). Так по статистическим данным в 2014г. ДТП было зарегистрировано 173 случая, за 2015 г.- 199 и 2016 – 203 случаев.

Рис. 2. Динамика количества ДТП за 2014 — 2016 годы (в %)

Как видно из рисунка за три года намечается положительная тенденция увеличения числа ДТП в г. Выкса на 5,4%. Однако хочется отметить количество ДТП с участием детей практически не меняется (рис.3).

Рис. 3. Долевая динамика количества ДТП с участием детей (в %)

Как видно из рисунка доля ДТП с участием детей от общего числа в динамике трех лет практически не меняется. Так за период 2014 г. ДТП с участием детей было 19 случаев, в 2015 – 20, в 2016- 21. Далее приведен анализ количества пострадавших во время ДТП в динамике трех лет. Так в 2014 году пострадало 232 человека, в 2015 – 260 человек и в 2016 – 273 пострадавших. Долевое соотношение пострадавших по годам представлена на рис.4.

Рис. 4. Долевое распределение количества пострадавших в ДТП (в долях единиц)

Был проведен анализ пострадавших в ДТП по гендерному признаку и отдельно количество детей (рис. 5).

Рис. 5. Структура категорий, пострадавших в ДТП (в %)

Как видно из рисунка на 1 месте по количеству пострадавших в ДТП-мужчины (среднее значение – 54%), на втором – женщины (с долевым числом – 36), на третьем месте – дети (10%). Таким образом, по гендерному признаку среди пострадавших преобладает мужской пол – разница с женским полом составила – 18%. Можно предположить, что хотя женщин в последнее время стало за рулем больше, но все-таки они меньше рискуют, не так предпочитают лихачить и превышать скоростной режим. Естественно, в ДТП попадают люди различного возраста, начиная от 1 года до 70 лет и старше. Далее был проведен анализ пострадавших при ДТП по возрастным категориям. Анализ пострадавших в возрасте от 0 до 18 лет представлен на рис. 6.

Рис. 6. Динамика долевого распределения пострадавших в возрасте от 0 до 18 лет (в %)

Как видно из рисунка в динамике трех лет практически во всех возрастных периодах идет положительная динамика к увеличению.

Так в возрасте от 0 до 1 года разница составила 1,5%, в возрасте от 8 до 14 лет – 6,6%, от 15 до 18 лет – 8,2%. Единственным возрастным интервалом у детей, который имеет отрицательную динамику, это от 2 до 7 лет – разница составила – 2,9%.

Таким образом, можно предположить, что в общей сложности наблюдается число участников ДТП детского возраста, особенно в 15- 18 лет, что можно объяснить переходным возрастом и желанием быть самостоятельными.

Результаты статистических данных демонстрируют возрастание количества пострадавших при ДТП и в возрасте от 8 до 18 лет. Это объясняется активной жизнедеятельностью, постоянным общением с друзьями, становлением в социуме.

Далее был проведён анализ пострадавших в ДТП старших возрастных групп (рис. 7).

Рис. 7. Динамика долевого распределения пострадавших в возрасте от 19 до 75 лет (в %)

Как видно из рисунка тенденция к повышению количества пострадавших в ДТП наблюдается в возрастной группе от 26 до 45 лет (разница составила – 4%) и возрасте от 19 до 25 лет (разница составила – 5%). В остальных возрастных группах наблюдается динамика к уменьшению, так в возрасте от 46 до 60 лет она составляет 6%, от 61 года до 75 лет 2% и старше 75 лет всего 1% (т.е. остается стабильной). Исходя из выше изложенного, можно сделать вывод, что наибольшее число пострадавших в ДТП приходится на возрастной период от 19 до 45 лет, а далее идет прямая зависимость от возраста: чем больше возраст, тем меньше пострадавших. Это можно объяснить тем, что с возрастом ценность здоровья выходит на первый план и люди становятся более осторожными, что способствует уменьшению риска ДТП. На втором этапе исследования ретроспективно изучались показатели долевого распределения поступления вызовов врачебной бригады в диспетчерскую службу станции скорой неотложной медицинской помощи ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» по поводу дорожно-транспортного травматизма за период с 2014 по 2016 годы (рис. 8).

Рис. 8. Долевое распределение вызовов скорой неотложной медицинской помощи по поводу ДТП в 2014 — 2016 году (в %)

Анализ полученных данных позволяет отметить тенденцию повышения доли вызовов по поводу ДТП. К 2016 году количество вызовов увеличилось до 34,1% по сравнению с 2015 годом (33,7%) и по сравнению с 2014 годом (32,2%).

Следующим определяемым анализом, явилось время прибытия бригады скорой медицинской помощи к пострадавшим в ДТП, оценка времени оказания бригадами медицинской помощи пострадавшим на месте ДТП (рис. 9, 10).

Рис. 9. Динамика временного показателя приезда бригад СМП по ДТП (в мин.)

Результаты исследования демонстрируют уменьшение времени прибытия бригады скорой медицинской помощи на ДТП для оказания помощи на 2 минуты

Как видно из рисунка бригады скорой медицинской помощи стараются сократить время приезда, несмотря на состояние дорог и пробки на городских дорогах.

Рис. 10. Динамика времени оказания скорой медицинской помощи на месте ДТП (в мин.)

Взяв в расчёт данные за 3 года можно увидеть такую тенденцию, что в 2016 году среднее время оказания скорой медицинской помощи на месте пострадавшим в ДТП составило 11 минут, в 2015 и 2014 году - 12 минут.

Время обслуживания пострадавших при ДТП бригадой скорой медицинской помощи во многом зависит от тяжести и количества травм больного, быстрого прогрессирования неотложных состояний.

Согласно результатам данных за 3 года наблюдается увеличение времени госпитализации пострадавших в ЛПУ (рис. 11).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андрейцев А.И. Эпидемиология травм и пути повышения качества и эффективности лечения пострадавших: автореф. дис. канд. мед. наук. СПб. 1999. 20 с.
2. Билык Н.А. Травмы и отравления в России и за рубежом / Билык Н.А., Хинин В.П. // Проблемы социальной

гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. №2. С. 13.

3. Бояринцев В.В. Организация неотложной специализированной хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях. // Медицина катастроф, скорая и неотложная помощь, и экстремальная медицина: Материалы научно-практической конференции, 18-19 апреля 2000 г., М., 2000. С. 162-165.
4. Бояринцев В.В., 1995; Дурнев Р.А., Колесников Д.В., В.П.Сломянский, 2000
5. Гафаров Х. З., Муругов В. С. Травматизм приоритетная медико-социальная проблема //Казанский медицинский журнал. 1999. №4.1. С.312-314.
6. Доклад о состоянии здравоохранения в мире «Изменить ход истории», 2004
7. Дурнев Р.А. Медико-социальные аспекты травматизма в условиях крупного промышленного города: автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1999.23 с.
8. Истомин Г. П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи: Санкт-Петербург, Медицина, 2006 г.176 с.
9. Колесников Д.В. Новый подход к решению проблемы дорожно-транспортного травматизма в сельскохозяйственных районах / Казанский медицинский журнал. 2001. №5. С. 396-397. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь.
10. Кудрявцев Б.П., Яковенко Л.М. Дорожно-транспортные происшествия как проблема медицины катастроф //Скорая мед. помощь. 2010. № 1 . С. 38 - 40.
11. Кудрявцев Б.П., Яковенко Л.М. Организационные аспекты оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных катастрофах // Медицина катастроф. 1999. №1 С. 5-7.
12. Михайлова Ю.В. Проблемы смертности от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин / Ю.В. Михайлова, В.Г. Семенова, В.Н. Боровков // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. №5. С. 15-18.
13. Михайлова Ю.В., Сохов С.Т., Дежурный Л.И., Сон И.М., Лысенко К.И. Медико-социальные последствия дорожно-транспортного травматизма. 2007. 214 с.
14. Мыльникова, Л.А. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения / Л.А. Мыльникова // Скорая мед. помощь, 2003. 5-9 с.
15. Пахомова Н.П., Мыльникова Л.А., Троицкий В.Г. и др. Решение проблемы автодорожного травматизма. // Здравоохранение. Журн. для руководителей и гл. бух. 2001. №4 С. 19-22.
16. Пахомова. Н. П., Троицкий В.Г., Сальников С.С. Анализ медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и раннем госпитальном этапах / Скорая мед. помощь. 2001.№3 С. 47-48.
17. Романов А.Н. Медико-социальные аспекты дорожных мототранспортных несчастных случаев в России: автореф. дис. д-ра мед. наук. М., 2010. 40с.
18. Санников А.Л., Варакина Ж.Л. Магомедов М.Г. и др. Транспортные травмы как одна из важнейших причин смертности населения РФ и европейского севера России // Экология человека. 2004. №4. с.38-39.
19. Семенов В. Ю., Насонкин О.С. Травматическая болезнь. Л.: Медицина 1987 304 с.
20. Цыбуляк Г.Н. Реанимация на догоспитальном этапе. Л.: Медицина, 1995. с. 41-43.
21. Щенников Е.П. Россияне под колесами автомобиля. // Демоскоп Weekly. 8 ,14 января 2001, 2.

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/12501>