

### TRAUMATISMUL

#### 5.1. DEFINIȚIE. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE

Traumatismul reprezintă o totalitate a traumelor înregistrate la un grup de populație (la domiciliu, la serviciu, pe stradă, în sport sau serviciul militar), într-un spațiu anumit și într-o perioadă concretă de timp, raportată la numărul respectiv al acestuia.

Acest fenomen întotdeauna amenință sănătatea omului, iar cauzând frecvente infirmități fizice și considerabile prejudicii social-economice, el se plasează printre problemele medico-sociale ale umanității de primă prioritate.

Traumatismul a fost și rămâne considerat „ciuma” secolelor XX–XXI. „Epidemia” traumatismului continuă și zilnic înregistrează în lume sute de mii de noi și noi cazuri.

De exemplu, în SUA sunt înregistrate anual peste 10 mln. de accidente, cu traume din cauza cărora își pierd viața peste 100 de mii de oameni.

În Italia, din cauza traumelor, mor peste 25 de mii de indivizi anual, fiecare oră fiind înregistrat un rănit sau un decedat.

În Anglia zilnic decedează 50 de persoane, iar 3 000 de cetățeni suportă leziuni corporale din cauza accidentelor rutiere.

În Rusia anual se înregistrează mai mult de 10 mln. de accidente și peste 50 de mii de decese posttraumatice.

În RM numărul victimelor traumatismului în anul 2005 a constituit mai mult de 60 de mii de cazuri, dintre care 40% revin copiilor.

#### 5.2. ARGUMENTE DEFINITORII ALE TRAUMATISMULUI CA PROBLEMĂ MEDICO-SOCIALĂ

1. *Frecvența înaltă* – în RM nivelul traumatismului în anul 2005 a constituit 4 742,8 cazuri la 100 mii de locuitori. În localitățile rurale nivelul traumatismului este de 5,7 ori mai jos decât în cele urbane.

Cel mai înalt nivel al traumatismului este înregistrat în raioanele Anenii Noi, Drochia, Râbnîța, Sângerei. În orașe, cel mai înalt nivel al traumatismului se constată în Chișinău, iar cel mai jos – în Bălți.

2. *Nivelul înalt al mortalității* posttraumatice în structura generală a mortalității (locul III în structura generală a mortalității, după patologia cardiovasculară și bolile oncologice).

3. *Afectarea preponderentă a populației în vârstă aptă de muncă* cu invalidizare primară în urma traumei.

4. *Influența considerabilă a factorilor sociali asupra traumatismului (condițiile de muncă, starea drumurilor, locuințelor, abuzul de alcool și alte deprinderi dăunătoare).*

5. *Termenul îndelungat de tratament, prejudicii economice în legătură cu eliberarea indemnizațiilor și instruirea bolnavilor în noi specialități, pentru activitate de muncă în alt domeniu.*

6. *Cauzarea prejudiciilor medico-sociale și economice.*

7. *Nivelul insuficient al asistenței medicale traumatologice pe teren.*

### **5.3. FACTORII PREDISPOZANȚI AI TRAUMATISMULUI**

1. Traumatismul, ca și alte fenomene socio-medicale, este condiționat de o diversitate de factori și în deosebi de factorii social-economici, aceștia fiind:

2. Urbanizarea, hiperpopulația, tranziția la economia de piață, creșterea tensiunii psihologice în societate, incapacitatea adaptării la noile condiții social-economice.

3. Dezvoltarea în ritm rapid a transportului public și privat, îndeosebi cu autocare străine necunoscute șoferilor și pietonilor, care sunt exploatare la viteze înalte și ritm intensiv de către șoferii prost instruiți în regulile de circulație și de conducere a autovehiculelor.

4. Starea dezastruoasă a drumurilor, lipsa semafoarelor la intersecții, imprudența și iresponsabilitatea joasă atât a șoferilor, cât și a pietonilor.

5. Implementarea în producere, agricultură și viața cotidiană a noilor tehnologii.

6. Abuzul de alcool, întrebuințarea stupefiantelor și altor deprinderi vicioase.

Studiul traumatismului se efectuează conform documentelor oficiale existente:

1. tichetul statistic (formularul nr. 25);

2. buletinul de concediu medical;

3. certificatul medical de deces;

4. certificatul de deces eliberat de felcer;

5. actul despre accident.

Aceste documente oferă medicului posibilitatea de a analiza traumatismul după toți parametrii de bază: locul de trai, vârsta, sexul, caracterul traumei, cauza și localizarea lui.

În studiul traumatismului se utilizează principiile de bază de clasificare a traumelor și accidentelor.

În Clasificația Internațională a bolilor ediția a X-a – traumatismele, combustii, intoxicațiile, accidentele, omuciderile și sinuciderile fac parte din clasa a XIX-a.

### **5.4. CLASIFICAREA, FACTORII INFLUENȚI, STRUCTURA ȘI PARTICULARITĂȚILE DE MANIFESTARE ALE TRAUMATISMULUI**

După cauze, traumatismul se clasifică în:

1. industrial;

2. agricol;

3. habitual (uzual, rutier, sportiv);

4. intenționat (omucideri, sinucideri);

5. militar (acțiuni militare).

Traumatismul se caracterizează prin particularități în dependență de:

1. caracterul traumei – contuzie, fractură etc;
2. localizare – cap, membre etc;
3. contingentul populației – sex, vârsta, profesie, studii;
4. locul de trai – localități rurale, urbane, orașe mari;
5. consecințe – fără pierderea capacității de muncă, cu pierderea temporară sau stabilă a capacității de muncă (invaliditate) sau deces.

Nivelul traumatismului este influențat considerabil de:

1. abuzul de alcool – 34%;
2. profesie – 33%;
3. nivelul studiilor – 25%. Odată cu creșterea nivelului studiilor scade nivelul traumatismului. Deosebit de înalt este nivelul traumatismului uzual în rândul persoanelor cu studii primare – 77,3 cazuri din 1 000; medii – 62,3; superioare – 51,3. Nivelul traumatismului industrial deviază de la 6,1 cazuri la 1 000 de locuitori pentru persoanele cu studii superioare până la 21,3 pentru persoanele cu studii medii și 24,1 – cu studii primare;
4. condițiile de muncă – 22%;
5. traseul domiciliu – serviciu – 20%;
6. condițiile de trai – 19%;
7. starea familială – 16%.

În structura traumatismului locul I îl ocupă traumatismul uzual, pe locul II este plasat traumatismul rutier, pe locul III – este situat traumatismul industrial, pe locul IV – traumatismul agricol și pe locul V – cel sportiv.

Printre traumatismele uzuale cel mai frecvent sunt înregistrate :

- căderile 60%;
- intoxicațiile 20% ;
- combustiiile 15% ;
- asfixiile – 10%.

În structura traumatismului habitual:

- pe locul I se situează traumatismul rutier;
- pe locul II – uzual;
- pe locul III cel sportiv.

**Traumatismul rutier** este influențat de asemenea factori ca:

- controlul insuficient al respectării regulilor de circulație;
- controlul medical neobiectiv la selectarea cetățenilor pentru instruirea viitorilor șoferi;
- nivelul calificativ jos al șoferilor;
- străzile înguste;
- cotiturile frecvente;
- iluminarea insuficientă a drumurilor;
- absența semnelor rutiere, semafoarelor etc.

Accidentele rutiere constituie 40% din numărul total de traumatisme cu consecințe letale. Mortalitatea, ca consecință a accidentelor rutiere, o depășește considerabil pe cea din urma traumatismului industrial și agricol.

Conform datelor OMS, pe întregul Glob pământesc în urma accidentelor rutiere în anul 2005 au decedat peste 1 mln. de indivizi. Una din cauzele principale

ale nivelului înalt de traumatism rutier este majorarea rapidă a parcului de transport auto și abuzul de alcool, care se întâlnește tot mai frecvent.

**Traumatismul industrial** este plasat pe locul II în structura generală a traumatismului.

La traumatismul industrial se referă:

- traumele suportate în timpul serviciului la locul de muncă;
- cât și în alte locuri legate cu procesul de producere (în drum spre serviciu și de la serviciu timp de 1,5 ore).

Caracterul traumatismului industrial este determinat de specificul procesului tehnologic:

În industria de construcție cel mai frecvent se înregistrează: plăgi, contuzii, fracturi multiple și combinate ale membrelor; în industria grea – în turnătorii, secții cu regimuri tehnologo-termice – combustii ale feței și membrelor ș.a.

În traumatismul industrial mai frecvent se întâlnesc traume ușoare și microtraume, care constituie 85% din întreaga totalitate, iar traumelor mai complicate, care condiționează pierderea capacității de muncă pe un termen îndelungat, le revin doar 15%.

Factorii, care favorizează creșterea nivelului traumatismului industrial, pot fi clasificați în 4 grupe:

1. material-tehnici – defectarea instrumentelor, dereglarea utilajului, utilizarea utilajului și tehnologiilor vechi, încălcările regimului securității tehnice;
2. sanitaro-igienici – iluminarea insuficientă, poluarea mediului, temperatura joasă sau înaltă, care provoacă oboseală excesivă și care poate favoriza traumatizarea;
3. organizatorici – nerespectarea regimului securității tehnice, organizarea insuficientă a procesului de muncă, instruirea preventivă insuficientă etc.;
4. personali – starea dificilă a sănătății muncitorilor, cunoașterea insuficientă a tehnicii folosită în procesul de producere, lipsa interesului pentru muncă, alcoolismul ș.a.

În fiecare caz concret de traumatism se analizează factorii, care l-au condiționat. Cel mai înalt nivel al traumatismului industrial a fost înregistrat în Japonia și Marea Britanie. În SUA anual se înregistrează 2 mln. de traumatisme industriale, dintre care 15 mii cu consecințe letale, iar 80 de mii – de invalidizare.

**Traumatismul agricol.** La acest tip de traumatism se referă toate leziunile corporale suportate în timpul procesului de producere și de prelucrare a produselor pomicole și animaliere.

- Cel mai frecvent traumatismul agricol este condiționat de factorii material-tehnici (defectarea mașinilor agricole, a instrumentelor, utilizarea tehnologiilor vechi).

- Nu mai puțin importanți sunt factorii de organizare – organizarea insuficientă a procesului de muncă, instruirea proastă, nerespectarea regimului securității, nivelul calificativ jos al muncitorilor.

- De asemenea, nivelul traumatismului agricol e influențat și de factori personali – starea dificilă a sănătății, iresponsabilitatea și imprudența muncitorilor la locul de muncă, nivelul jos de cultură și cunoștințe în domeniul profesional.

Spre deosebire de traumatismul industrial, evidența traumatismului agricol, ca și a celui habitual, în genere este dificilă.

**Traumatismul sportiv.** Totalitatea traumelor suportate în timpul competițiilor sportive, antrenamentelor și orelor de educație fizică fac parte din traumatismul sportiv.

Caracterul traumatismului sportiv depinde de tipul sportului practicat. Pot fi evidențiați trei factori de bază, care condiționează traumatismul sportiv:

1. factorii material-tehnici – la ei se referă starea tehnică dezastruoasă a stadioanelor, terenurilor sportive, piscinelor, patinoarelor etc., precum și defectarea utilajului sportiv și echipamentul sportiv nepotrivit (cauzează până la 21% din traume);
2. factorii organizaționali – din ei fac parte: organizarea incorectă a competițiilor, antrenamentelor, încălcarea regimului de supraveghere medicală, depistarea la timpul nepotrivit a oboselii excesive;
3. factorii personali – condiționează 40,2% din traume; din ei putem numi: încălcarea disciplinei, imprudența, oboseala excesivă, nerespectarea regimului securității etc.

Ponderea invalidității ca o consecință a traumatismelor și accidentelor sportive în structura invalidității generale constituie 14%.

Mortalitatea în structura generală a traumatismului este condiționată:

- de traumele habituale în 70% din cazuri,
- de traumele industriale în 8,5% din cazuri,
- de celelalte tipuri de traume în 20,1% din cazuri.

Locuitorii regiunilor rurale mai frecvent decedează din cauza:

- asfixiilor mecanice – 24%;
- combustiiilor – 8%;
- plăgilor – 25%;

iar orașenii – din cauza traumelor cauzate de accidente rutiere.

**Traumatismul infantil.** Un loc deosebit în structura generală a traumatismului îl ocupă traumatismul infantil, constituind, conform datelor OMS, 25%. Traumele și accidentele în condiții casnice apar, de regulă, din cauza imprudenței adulților cu atitudine iresponsabilă față de viața și sănătatea copiilor, supravegherii lor insuficiente și neinstruirii adecvate.

**Pe primul loc** în structura traumatismului infantil se situează traumele uzuale, constituind 80%.

De regula, printre acestea se enumeră:

- contuziile;
- hematoamele (30,5%);
- rănilor superficiale (25%);
- fracturile (16,1%) (preponderent ale membrilor superioare);
- și diverse tipuri de combustii (termice, electrice).

Cel mai frecvent invaliditatea infantilă, ca consecință a traumelor uzuale, este cauzată de:

- rănilor mâinilor și picioarelor (37,1%);
- traumele ochilor (22,2%);
- traumele cranio-cefalice (22,2%).

**Pe locul II** în structura mortalității prin traumatism și a invalidității infantile se plasează traumatismul rutier.

Cauza de bază a traumelor și accidentelor rutiere, de regulă este încălcarea regulilor circulației rutiere de către copii în 79,1% din cazuri și de către adulți în 20,9% din cazuri.

În majoritatea cazurilor (91%) copiii suportă traume în accidentele rutiere, fiind în calitate de pietoni sau cicliști, băieții de 2 ori mai frecvent decât fetele.

Nivelul traumatismului infantil variază în funcție de vârsta copiilor. În majoritatea cazurilor ei sunt elevi în vârstă de la 8 până la 16 ani, numărul elevilor de clasa I fiind considerabil mai mic (25,8%). De regulă, accidentele au loc în drum spre școală sau spre casă.

Traumatismul infantil este considerabil influențat de așa factori ca: ziua săptămânii, anotimpul sau perioada vacanței. Majoritatea accidentelor, de regulă, au loc ca legitate în perioada primăverii sau vacanței de vară.

## 5.5. ORGANIZAREA ASISTENȚEI TRAUMATOLOGICE

Principiul de bază este acordarea primului ajutor medical.

Asistența traumatologică se acordă în câteva etape:

### *Etapa I*

a) autoajutorul și ajutorul reciproc. Pentru a asigura asistența medicală la prima etapă este necesară instruirea convenită a populației de către personalul medical – organizarea posturilor medicale, completarea truselor farmaceutice de prim ajutor;

b) primul ajutor premedical la locul de accident;

*Etapa a II-a* – punctele medicale traumatologice, asistența medicală de urgență, cabinetele traumatologice în CMF;

*Etapa a III-a* – asistența medicală specializată în instituțiile republicane. Procesul de reabilitare a pacienților traumatologici ocupă un loc important în sistemul asistenței medicale traumatologice. Pentru o reabilitare mai rapidă și mai eficientă se utilizează tratamentul de reabilitare de lungă durată – masaj, tratament fizioterapeutic și balneo-sanatorial.

## 5.6. PROFILAXIA TRAUMATISMULUI

Pentru rezultate eficiente profilaxia traumatismului trebuie să fie:

1. complexă – ceea ce înseamnă ca în manifestările organizate de direcția întreprinderilor trebuie să participe în comun acord atât muncitorii, cât și reprezentanții sindicatelor, centrului de ocrotire a muncii și tehnicii securității și organelor de ocrotire a sănătății;

2. planificată;

3. științific argumentată – rețeaua instituțiilor medicale și ICS elaborează programe complexe de combatere a traumatismului și în primul rând se alcătuiesc sisteme de măsuri:

➤ de profilaxie primară a traumatismului – adică instruirea sanitară și ridicarea nivelului de cultură generală a populației;

➤ organizarea eficientă a asistenței traumatologice, care ar asigura profilaxia, tratamentul și reabilitarea bolnavilor.

### **Profilaxia traumatismului infantil**

În scopul preîntâmpinării posibilelor accidente este necesară în primul rând educarea și instruirea cuvenită a adulților. Este deosebit de important ca părinții să cunoască acele situații tipice și periculoase care ar putea duce la traumatizarea copiilor.

Acest proces instructiv poate fi organizat prin diverse metode:

- metoda recomandărilor în staționare și Centrele Medicilor de Familie;
- instruirea părinților și a educatorilor de creșă, grădinițelor de copii, școlilor (materiale ilustrativ-didactice, discuții, lecții, emisiuni radio și televizate);
- efectuarea unei instruiți speciale a părinților care fac abuz de alcool și se comportă iresponsabil față de viața și sănătatea propriilor copii.

În incinta școlilor și celorlalte instituții de învățământ se recomandă desfășurarea următoarelor măsuri:

1. organizarea obligatorie a grupelor de program prelungit pentru copiii din familii dificile, familii incomplete și familii în care toți adulții lucrează;
2. cointeresarea elevilor în activitatea lor în cadrul cercurilor de interese, secțiilor sportive ș.a.;
3. intensificarea activității diriginților de clase în studiul particularităților psihologiei infantile, în scopul realizării unei educații a modului sănătos și instruiți mai înalte.