

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Яковлевой Екатерины Александровны**

Научный руководитель
преподаватель Кривенко Т.М.

Рецензент
Старшая медицинская сестра
ОГБУЗ «Городская поликлиника № 2
г. Белгорода», поликлиническое отделение
№ 2 Хвостова В.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ И ХАРАКТЕР ТРАВМ В РАЗЛИЧНОМ ВОЗРАСТЕ	5
1.1. История вопроса.....	5
1.2. Причины возникновения переломов и факторы рисков.....	8
1.3. Особенности переломов в детском возрасте.....	11
1.4. Характер травм и падений в пожилом возрасте.....	15
1.5. Методы профилактики переломов костей.....	18
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ	22
2.1. Статистические данные.....	22
2.2. Результаты анкетирования.....	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
ПРЕДЛОЖЕНИЯ	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	36
ПРИЛОЖЕНИЯ	39

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Травматизм человека является одной из приоритетных проблем в здравоохранении. Травмы оказывают неблагоприятное воздействие на организм и здоровье человека. Переломы и травмы, полученные от падений, дорожно-транспортных происшествий ежегодно приводят к летальному исходу более пяти миллионов людей во всём мире и приносят ущерб здоровью людей. Травматизм становится причиной 9 % смертельных исходов в мире. У мужчин травмы встречаются чаще, чем у женщин. По общей заболеваемости травмы и переломы возникают чаще у людей трудоспособного возраста. Не смотря на многочисленность видов травм, основное место занимают повреждения суставов и костей. Также, в России повышен риск травматизма в пожилом, подростковом и детском возрасте и каждый год темп прироста травмированных увеличивается. Основными причинами травм у детей являются уличные и бытовые травмы, они определяют около 80 % случаев. Менее частыми являются травмы, полученные в школе, спортивные и травмы в результате дорожно-транспортных происшествий [23, с. 45].

У взрослых большинство травм связано с бытовыми факторами, реже переломы и другие повреждения возникают вследствие работы на промышленном, а также сельскохозяйственном производстве. Малую часть составляют переломы, имеющие спортивный и транспортный характер.

По данным всемирной организации здравоохранения сообщается, что значительная доля людей, выживших после полученных травм, страдает от временной или постоянной инвалидности. Благодаря научным исследованиям получены данные, с помощью которых можно избежать переломов и травм различной тяжести.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры.

Предмет исследования: профилактика переломов.

Цель дипломной работы: анализ и исследование деятельности медицинской сестры в профилактике переломов. Для достижения поставленной цели были поставлены следующие **задачи:**

1. Рассмотреть историю вопроса;
2. Изучить факторы риска возникновения переломов;
3. Проанализировать особенности возникновения переломов в пожилом и детском возрасте;
4. Проанализировать уровень информированности населения о профилактике возникновения переломов.

В соответствии с намеченной целью и задачами исследования были определены следующие **методы исследования:**

- научно-теоретический анализ медицинской литературы;
- организационный (сравнительный, комплексный) метод;
- статистический метод.

Теоретическая значимость: расширить представления о характере переломов, определить особенности переломов у детей и у лиц пожилого возраста, провести анализ профилактических мероприятий.

Практическая значимость заключается в изучении статистических данных по Белгородской области, а также в выявлении уровня информированности населения о профилактике переломов кости.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ И ХАРАКТЕР ТРАВМ В РАЗЛИЧНОМ ВОЗРАСТЕ

1.1. История вопроса

Травматология — это раздел медицины, который считают основой хирургии. Травматология изучает методы диагностирования, меры профилактики, причины возникновения и принципы лечения нарушений опорно-двигательного аппарата человека.

По словам автора Сухобрус Е.А., «Травма — мощный эмоциональный и болевой стресс, приводящий к развитию у пострадавших изменений во всех системах, органах и тканях (психоэмоциональном состоянии, работе центральной и вегетативной нервной системы, сердца, лёгких, пищеварения, процессах метаболизма, иммунореактивности, гемостазе, эндокринных реакциях), т.е. происходит нарушение гомеостаза.

Говоря о роли нервной системы в формировании клинических вариантов посттравматических расстройств, нельзя не остановиться на специфике самой ситуации, когда возникает травма. При этом блокируются многие актуальные потребности личности, что отражается на качестве жизни и приводит к изменениям в системе психологической адаптации. Первичная психологическая реакция на травматизацию может быть двух типов — анозогностическая и тревожная» [20, с. 55].

По словам автора Котельникова Г.П., «При анозогностическом типе до 2 недель с момента травмы отмечают положительный эмоциональный фон, минимум вегетативных проявлений и склонность к отрицанию или приуменьшению симптомов своей болезни, такие особенности психологической реакции на травму характерны преимущественно для молодых мужчин, ведущих подвижный образ жизни.

Пациентам с тревожным типом в эти же сроки свойственно угнетённое состояние, мнительность, подавленность, отрицательно окрашенный

эмоциональный фон, обилие вегетативной симптоматики, выраженный болевой синдром, чувство страха, озабоченность, неуверенность в хорошем исходе, плохое самочувствие, нарушение сна, снижение активности, что может приводить к обострению сопутствующей патологии и осложнять течение основного заболевания. Такая реакция чаще характерна для пациентов старше 50 лет, преимущественно женского пола» [10, с. 202].

Перелом – это нарушение целостности кости и ее повреждение.

По словам автора Петрова С.В., «Первые сведения о методах лечения переломов и их результатов были получены благодаря раскопкам археологов. Так при анализе 36 скелетов неандертальцев с последствиями переломов (более 10000 лет до н.э.) лишь у 11 были обнаружены неудовлетворительные результаты лечения. В Египте при раскопках пирамид (2500 лет до н.э.) были найдены мумии со следами срастающихся переломов костей конечностей, заключённых в футляр из пальмовых листьев» [15, с. 345].

История травматологии также начинается еще в те времена, когда древние египтяне сооружали повязки из пальмовых листьев, различные шины – из твердых накладок и привязывали их к месту перелома, чтобы иммобилизовать поврежденную часть тела. Племена охотников и собирателей также применяли шины, они использовали для фиксации конечности затвердевшую шкуру животных, древесину, длинные и прочные палки.

История развития травматологии неотъемлемо связана с именами многих величайших ученых и врачей древних времен. Огромный вклад в травматологию внёс выдающийся древнегреческий врач Гиппократ. С его именем связаны начальные сведения о переломах, причинах их возникновения, а также их лечение. Гиппократ описывал переломы и вывихи в своих трактатах «О переломах». В своих работах он излагал симптоматику, а также клинические проявления переломов. Сохранились чертежи его аппаратов, созданные для сопоставления костных отломков, до сих пор широко

применяется на практике способ вправления вывиха плеча по методике Гиппократа.

Большой вклад в травматологию внесли последователи Гиппократа – учёный-энциклопедист Авл Корнелий Цельс и выдающийся врач Клавдий Гален. Гален в своих трудах описывал инструментарий, который применялся для лечения хирургическим путём переломов.

Вклад по изучению переломов внес всемирно известный арабский мыслитель Авиценна. В своих работах он уделил большое количество места описанию переломов.

По словам автора Фрейдлин С.Я., «Считается, что идея гипсования конечностей при переломах принадлежит арабским ученым, они заливали сломанную конечность гипсовым раствором. Затем эту методику вновь возродили в 1914 году голландские врачи» [21, с. 55].

Французский хирург Ги де Шолиак занимался лечением переломов, применял шины, повязки, смоченные яичным белком, использовал специальные грузы для вытяжения, занимался подвешиванием поврежденных конечностей, проводил открытое вправление отломков при оскольчатых переломах, также использовал массаж.

На Руси впервые была основана костоправная школа в Москве, в 1654 году. Затем, в Москве создана Петром I в 1767 году Медико-хирургическая школа, где много времени и внимания было уделено костоправным наукам.

Значительный вклад внёс Н.И. Пирогов в развитие травматологии. Он являлся первым разработчиком костно-пластической ампутации, им была предложена «налепная алебастровая повязка», которая применялась для перемещения раненых и лечения переломов. «Налепная алебастровая повязка» является так называемым прообразом современной гипсовой повязки.

По словам автора Волкова М.В., «Технологический и технический прогресс обеспечили качественное изменение и развитие травматологии. Список хирургических вмешательств значительно расширился. Также были созданы и применяются в настоящее время методы скелетного вытяжения,

компрессионно-дистракционного остеосинтеза и многое другое. Необходимо отметить отечественных учёных (Г.А. Илизаров, О.Н. Гудушаури, К.М. Сиваш, Я.Л. Цивьян, Г.С. Юмашев) в основных достижениях мировой травматологии» [3, с. 120].

1.2. Причины возникновения переломов и факторы рисков

Перелом кости — частичное, либо полное нарушение кости. Возникают переломы вследствие каких-либо заболеваний связанных с изменениями в костной ткани, так же в результате тяжёлой физической нагрузки или же травмы. Состояние пострадавшего при переломах будет зависеть от количества повреждений, размера поврежденной кости и тяжести травмы. Переломы являются очень распространённым повреждением, их приходилось переносить большинству людей.

Причины появления переломов разнообразны. Они делятся на травматические и патологические. Так же переломы подразделяются на врождённые и приобретённые. Переломы могут возникнуть во время родов при прохождении плода через родовые пути или же при вмешательстве рук акушера или акушерского инструментария [15, с. 378].

По словам автора Котельникова Г.П., «Различают два механизма возникновения травматических переломов: прямой и непрямой.

При прямом механизме точка приложения силы и место повреждения совпадают, например, при ударе по предплечью или ударе предплечьем о какой-либо предмет с возникновением перелома кости в месте воздействия.

При непрямом механизме точка приложения силы и место повреждения не совпадают. Примером может служить перелом хирургической шейки плеча, возникший в результате падения на кисть отведённой руки, или же компрессионный перелом тела позвонка при падении с высоты на ноги и т.д. Переломы, вызванные в результате непрямого механизма действия, возникают при сгибании, скручивании костей и приложении силы по продольной их оси. К

этой же группе следует относить отрывные переломы, вызванные резким чрезмерным сокращением мышц» [10, с. 165].

Травматические переломы возникают вследствие воздействия внешних сил, превышающих прочность того или иного участка скелета. Они возникают на неизменённой и здоровой кости. Для образования перелома травматического характера необходимо значительное силовое воздействие: падение с большой высоты, сильный удар, падение какого либо тяжёлого предмета на определённый участок тела и так далее.

Возникновение патологических переломов на кости, в которой происходит какой-либо патологический процесс, вследствие этого, кости могут утратить свою прочность. Достаточно незначительных воздействий на кости, чтобы возник патологический перелом: мышечное напряжение, поворот в постели, небольшой удар, падение с небольшой высоты. Нарушение целостности кости возникает при таких заболеваниях как: остеопороз, туберкулёз, остеомиелит, злокачественные опухоли, сифилитическая гумма, гиперпаратиреоз.

По словам автора Котельникова Г.П., «Переломы костей могут быть со смещением отломков и без их смещения. Последние встречаются чаще у детей при поднадкостничных переломах, но возможны и у взрослых, когда происходит неполное повреждение кости по её диаметру.

В большинстве случаев происходит смещение отломков, вызванное либо силой, разрушившей кость, либо спастическим сокращением мышц из-за болевого синдрома. Чаще же причиной смещения отломков становится одновременное влияние обоих факторов» [10, с. 230].

Переломам подвержены люди, придерживающиеся диеты, так как они не всегда получают в достаточном количестве различных витаминных комплексов, необходимых для прочности мышечной и костной ткани. Люди, употребляющие табак, так же подвержены риску переломов из-за истончения соединительной и костной ткани.

Факторы риска переломов подразделяются на несколько групп:

Внутренние факторы. К ним относятся: снижение слуха, различные заболевания, старческое слабоумие, мышечная слабость, приём антидепрессантов, снотворных, транквилизаторов.

Внешние факторы: скользкий пол, недостаточное освещение, гололед, отсутствие поручней и так далее.

По словам автора Корнилова Н.Ф., «Чаще всего падения происходят в совокупности факторов из обеих групп. Падения связаны зачастую с нарушением зрения, общей слабостью, нарушениями вестибулярного аппарата. Такой фактор риска как алкоголизм в многих случаях является причиной травм и переломов. К переломам могут привести низкая физическая активность, нарушение сна, снижение массы и силы мышц» [9, с. 156].

Так же факторами риска являются: низкая минеральная плотность костей. Примерно к сорока годам минеральная плотность костей постепенно снижается и необходимо пополнять эту массу; предшествующие переломы. После того, как человек переносит перелом, риск повторного возрастает в несколько раз. Факторы риска сохраняются, после перелома может быть нарушение подвижности, что приводит к снижению костной массы; масса тела.

По словам автора Дуброва Я.Г., «Серьёзным фактором возникновения переломов является низкая масса тела. Избыточная масса тела так же является фактором риска, так как при увеличении массы тела возрастает нагрузка на кости; низкая физическая активность. Физическая нагрузка положительно влияет на состояние костной ткани, так как у тренированных людей риск переломов значительно снижается. Следует помнить, что высокая физическая активность может являться причиной переломов; недостаток кальция и витамина D. При употреблении достаточного количества кальция и витамина D риск переломов значительно снижается; склонность к падениям; длительная иммобилизация. Иммобилизация свыше двух месяцев является причиной потери кальция костями, ежемесячно до 0,5%» [6, с. 190].

1.3. Особенности переломов в детском возрасте

У взрослых переломы костей встречаются чаще, чем у детей. В виду физиологических свойств и анатомического строения кости переломы возникают, характерные только для детей.

По словам автора Зорина В.И., «Под детским травматизмом подразумевают острые повреждения, возникающие в результате внезапного воздействия на детский организм какого – либо фактора внешней среды, который нарушает анатомическую целостность тканей и протекающие в нём физиологические процессы.

Повреждения у детей, повторяющиеся среди различных возрастных групп в аналогичных условиях, входят в понятие детского травматизма, разделяемого на различные категории в зависимости от причин и обстоятельств возникновения повреждения.

Родовой травматизм – интранатальные повреждения скелета и мягких тканей (переломы ключицы, бедренной и плечевой кости, повреждения черепа и головного мозга, крайне редко переломы костей голени, предплечья и позвоночника) у новорождённого, возникающие, как правило, при патологическом родовом акте, оказании акушерского пособия и в процессе реанимационных мероприятий в случае асфиксии.

Бытовой травматизм – повреждения, полученные во время пребывания детей в квартире, на лестничной площадке, во дворе дома и т.п. Частота бытовых травм максимальна у детей ясельного и дошкольного возраста и снижается у школьников. Следует отметить, что бытовые травмы являются основной причиной гибели детей» [8, с. 180].

Большое количество травматизма в школьном возрасте приходится во время перемены между уроками. Дети часто нарушают правила поведения, поэтому необходим усиленный контроль над учениками. Таким способом значительно снижается риск травматизации детей. Спортивным травматизмом

детей называются повреждения детей, полученные во время занятий физической культурой.

У ребенка кости тоньше и менее минерализованы, чем у взрослого, но содержат большее количество эластических и коллагеновых волокон. По словам автора Бычкова В.А., «Обильно снабжаемая кровью толстая надкостница образует вокруг кости амортизирующий футляр, который придает ей большую гибкость. Широкий эластический ростковый хрящ между метафизарным отделом и эпифизом ослабляет силу, действующую на кость. При падении меньшая масса тела детей и хорошо развитый покров мягких тканей ослабляют силу повреждающего агента» [1, с. 22].

Дети подвижные, любопытные и не осторожные создания, не знающие опасности. Травмы у них случаются очень часто. Ушибы, повреждения связок, переломы бывают почти у всех детей. Лечение пострадавших ребятишек занимается детский травматолог. Соответственно, имеются некоторые особенности травматологии в детском возрасте.

Для детского возраста характерно своеобразное развитие шоковых реакций в ответ на боль. При тяжелой травме ребенок довольно долго может неплохо себя чувствовать, удерживать нормальные показатели пульса и артериального давления за счет хорошо выраженных компенсаторных механизмов. То же относится и к кровопотере. Ухудшение состояния происходит внезапно, и этот срыв адаптации с шоком, гиповолемией, снижением объема циркулирующей крови очень тяжело поддается лечебным мероприятиям.

Ребенок растет, а значит, растет его скелет. Рост костей происходит за счет так называемых эпифизарных зон, которые представляют собой тонкие хрящевые прослойки на концах костей.

Внутриутробно весь скелет ребенка сначала имеет хрящевую структуру, позднее появляются ядра окостенения, в первую очередь они возникают в диафизах (средних частях) костей, позднее в области суставных концов, эти

ядра появляются и после рождения, что позволяет по рентгенограммам оценивать биологический возраст ребенка.

Эпифизарные зоны являются слабым местом кости, что обуславливает особые детские переломы. Например, при одной и той же травме у взрослого человека кость ломается в одном месте, а у ребенка в области ближайшей зоны роста, что обусловлено таким строением детской кости.

По словам автора Полякова В.А., «Если кость ломается по зоне роста, то на рентгеновском снимке перелом может быть не заметен (хрящ тоже не виден на снимках), а сам перелом способен вызвать в дальнейшем нарушение роста кости, (замедление, ускорение роста, возникновение искривления).

Другая характерная особенность детских костей – это малое количество в них кальция и большое количество коллагена и эластических волокон. По этой причине детские кости менее прочные, но более гибкие, и могут ломаться «по типу зеленой веточки», когда полного перелома не происходит, а случается частичный надлом кости, и костные отломки удерживаются вместе надкостницей – пленкой с сосудами, от которой питается кость» [16, с. 67].

Из-за того, что в детских костях много хрящевых частей, диагноз перелома может быть труден. Иногда приходится делать рентгенограмму не только поврежденной конечности, но и противоположной здоровой, только для того, чтобы посмотреть, а как же выглядит кость у этого ребенка в норме. Особенно это относится к локтевому суставу, где своевременно не поставленный диагноз может привести к очень серьезным последствиям.

По словам автора Кузьменко В.В., «Лечить детей с травматическими повреждениями скелета бывает не просто. Хотя переломы у ребенка срастаются намного скорее, чем у взрослого, они могут приводить к таким последствиям, как травматические деформации и нарушения роста скелета. Если это случилось, ребенка в дальнейшем лечат ортопеды, выполняя корригирующие операции» [11, с. 120]. Иногда же смещение отломков у ребенка не требует репозиции (сопоставления в правильном положении), потому что во время дальнейшего роста деформация исправляется самостоятельно.

Особенности мягких тканей у детей раннего возраста способствуют быстрому возникновению их отека. После наложения гипсовых повязок всегда в первые 2-3 суток есть риск, что из-за нарастающего отека повязка окажется тесной и сдавит ручку или ногу. Если ребенок получил травму и ему наложили гипс, родителям надо строго следить за состоянием пальчиков, если они отекли, изменили цвет, ребенок жалуется на боль – надо срочно обратиться к врачу.

Реабилитация у детей после травм проходит легче, чем у взрослых, скорее восстанавливаются движения и мышечная сила.

Особенности анатомии и физиологии детей препятствуют возникновению перелома кости. Эти же особенности обуславливают травмы скелета и его повреждения, которые характерны только для детей.

Достоверный диагноз в такой ситуации устанавливается только благодаря рентгенологическому исследованию.

По словам автора Епифанова А.В., «Часто у детей происходят переломы по типу «зелёной ветки», как будто кость согнута или надломлена. При таком переломе бывает незначительное смещение костных отломков, кость будет сломана только с одной стороны, а с другой костные фрагменты удерживает надкостница» [7, с. 334].

У детей могут возникнуть переломы костных выростов, прикрепляющихся к мышцам. Такие переломы возникают в детском возрасте гораздо чаще, чем у взрослых. В надкостнице у детей хорошо развито кровоснабжение и образование костной мозоли протекает в ускоренном темпе. Все это обуславливает быстрое сращение костной ткани в детском возрасте.

По словам автора Барыкиной Н.В., «Ошибочная диагностика часто выявляется у детей 3х летнего возраста. При переломе возможна постановка такого диагноза, как ушиб в результате недостаточного анамнеза и затруднения диагностики» [2, с. 367]. Если не правильно диагностировать перелом или неадекватно провести его лечение может развиваться нарушение и деформация конечности.

1.4. Характер травм и падений в пожилом возрасте

Организм неизбежно стареет, и пожилой возраст нередко несет с собой различные проблемы в здоровье. Ограничение физической нагрузки в комбинации с нерациональным питанием, дефицитом витаминов и кальция, магния и фосфора, приводит к остеопорозу. В силу этого кости становятся более хрупкими, а нередко имеющийся лишний вес повышает нагрузки на них, что грозит при даже незначительных травмах и падениях развитием переломов.

В пожилом возрасте в связи с возрастными изменениями и накоплением багажа хронических патологий резко повышаются риски падений и связанных с этих травм. Такие травмы могут приводить к серьезным последствиям в виде инвалидности с длительным обездвиживанием и формированием зависимости от других людей в плане ухода. Пожилой возраст – это нередко проблемы с кровообращением мозга, а в силу этого – головокружения и недомогания, что способствует падениям. Кроме того, координация движений в пожилом возрасте, особенно на фоне имеющегося ожирения или деформации суставов сильно страдает. Добавим сюда и тот факт, что пожилой возраст нередко подразумевает и сильное снижение физической нагрузки в силу проблем здоровья и изменений жизненного уклада, что также ослабляет кости и мышцы, связочный аппарат. До 60% пожилых людей, по данным статистики, отмечают у себя падения хотя бы раз в год в возрасте после 60-65 лет. При этом более трети из таких падений завершаются переломами костей, которые могут приводить к серьезным осложнениям и требуют длительного лечения и реабилитации [3, с. 92].

Чаще всего пожилые люди получают травмы и падают в собственном доме – в ванной комнате, спальне, на кухне, при этом далеко не всегда кроме них в доме кто-то находится для быстрого оказания помощи. На улице травма часто происходит в гололед, при пересечении дорог или при подъемах по лестницам. Зачастую это приводит к таким повреждениям скелета как перелом шейки бедра, трещины или переломы костей запястья или предплечья, перелом

позвоночника. Причем, пожилые женщины в результате падений страдают от переломов и трещин костей чаще – у них более выражена склонность к остеопорозу (хрупкости костей из-за снижения их плотности). По данным ВОЗ, после 60 лет от остеопороза страдает каждый четвертый пожилой мужчина и каждая третья женщина [7, с. 63].

Проблемы пациента при переломах заключаются в следующем:

Боль. Будет наблюдаться резкая боль в месте повреждения кости, отёк мягких тканей и кровоизлияние в месте перелома, хруст костных отломков и деформация повреждённой конечности.

Повышение температуры и слабость. Температура при переломах имеет чаще субфебрильный характер. Причинами повышенной температуры могут служить интоксикация организма и присоединение вторичной инфекции. Повышение температуры при переломе может свидетельствовать о наличии осложнений.

Затруднение или невозможность осуществлять самоход. Пострадавший не в состоянии осуществлять мероприятия по самоходу, так как у него нарушена двигательная активность. Пациенту необходима помощь медицинских работников и родственников.

Нарушение двигательной активности. Нарушение характеризуется ослаблением или потерей двигательной активности.

Беспокойство и страх. Пострадавший человек испытывает острые болевые ощущения, подвергается стрессу. У человека возникает страх осложнений и его необходимо как можно скорее успокоить.

Риск инфицирования. Риск возникновения инфекции увеличивается при плохой иммобилизации конечности, при недостаточно качественной первичной хирургической обработке. Гнойная инфекция нижних конечностей при открытом переломе возникает чаще в два раза, чем при закрытом переломе.

По словам автора Барыкиной Н.В., «Признаки переломов. Клинические симптомы делятся на абсолютные и относительные. Абсолютные - это симптомы, выявление хотя бы одного из них является достаточным для

постановки диагноза. К абсолютным симптомам относятся: патологическая подвижность, определяющаяся вне зоны сустава; крепитация костных обломков, определяющаяся при пальпации или аускультации в месте перелома; деформация по оси конечности (изменение конфигурации, ротация, удлинение или укорочение конечности, а также пальпация смещения костных обломков).

К относительным клиническим симптомам относятся: боль, которая носит постоянный характер и усиливается при движении и при нагрузке по оси, гематома в месте перелома, отёк мягких тканей, вынужденное положение конечности, нарушение функции конечности (болезненные сгибания и разгибания, не может встать с опорой на конечность, оторвать её от поверхности постели)» [2, с. 330 - 331].

По словам автора Прискарь И.Ф., «Начиная с 40 – 50 лет в кости начинают появляться медленно протекающие процессы старения организма. Эластичность костей ухудшается из-за потери воды в кости и организме в целом, также истончается костный слой, начинают проявляться симптомы остеопороза. Исходя из этого, у людей пожилого возраста значительно снижается сопротивляемость костей к большим нагрузкам» [17, с. 33].

Такие явления выражены гораздо слабее у пожилых людей, которые занимаются спортом, физической нагрузкой, имеющих активный образ жизни. Значительно быстрее процесс старения организма и нарушение в костной системе проявляются у людей имеющих различные соматические заболевания и ведущих малоподвижный образ жизни. Для возникновения перелома кости у человека пожилого возраста достаточно даже небольшого воздействия. Причинами могут быть падения с маленькой высоты, например, со стула или же достаточно слабый ушиб конечности.

По словам автора Корнилова Н.Ф., «Чаще всего у пожилых людей возникают такие травмы как: перелом лучевой кости, шейки бедра, компрессионный перелом позвоночника, шейки плечевой кости. Болевой синдром и отёки у пожилых выражены более слабо, чем у детей или взрослых. После травмы, в течении нескольких дней, в месте перелома образовывается

обширный кровоподтёк, занимающий большую поверхность кожи и исчезающий длительное время. Кровоподтёк возникает как следствие хрупкости сосудов и пропитывания кровью окружающих тканей» [9, с. 245].

Большое значение имеет своевременная диагностика травмы, так как падение пожилого человека может быть из-за нарушения мозгового кровообращения или гипертонического криза. Необходимо выяснить, нет ли у человека ушиба или сотрясения головного мозга, в обязательном порядке измерить артериальное давление и частоту сердечных сокращений.

Восстановление людей пожилого возраста проходит тяжелее и дольше, чем у остальных, после сращения кости образуется костная мозоль, которая функционирует, не так хорошо, как до травмы.

После того, как человека выписывают из стационара, то происходит нарушение координации движений, травма может повториться, так как человек может упасть, поэтому после переломов конечностей за пожилыми людьми необходимо организовать уход и наблюдение, чтобы предотвратить повторный травматизм и обеспечить режим дня человека.

1.5. Методы профилактики переломов костей

Основными факторами риска для падений и травм пожилых считаются: пожилой возраст и лишний вес; мышечная слабость, возникающая в результате дефицита физической нагрузки; нарушения зрения и слуха, проблемы с равновесием; прием медикаментов с побочными эффектами (головокружения, скачки давления); в целом низкий уровень физической нагрузки, активности и тренированности; повышение давления и кризы, ортостатические коллапсы и гипотония; анемия и дефицит минералов; дефицит витаминов, в частности, витамина D; неврологические патологии со снижением чувствительности конечностей. При этом большинство падений и травм у пожилых людей не связаны с потерями сознания и происходят в привычной жизни. Кроме того, с

возрастом меняется направление падения – пожилые люди обычно падают набок, получая серьезные травмы именно в области конечностей [8, с. 83].

Профилактику падений, при которых возможна серьезная травма или перелом, в пожилом возрасте нужно проводить комплексно, сразу по нескольким направлениям одновременно. Это должна быть: организация безопасного жилья и бытовых условий; проведение занятий гимнастикой и лечебной физкультурой для укрепления силы мышц конечностей; корректировка медикаментозного лечения с уменьшением рисков побочных эффектов; прием препаратов для лечения остеопороза, анемии; пополнение запаса других витаминов и минералов, необходимых для скелета; коррекция питания с увеличением в питании процента кальцийсодержащих и содержащих витамины продуктов [8, с. 56].

Важно, чтобы пожилые люди находились под присмотром, особенно если они плохо двигаются, а их рацион был пересмотрен в сторону большего количества полезных продуктов с минералами и витаминами, влияющими на состояние скелета. Необходимы витамины в виде аптечных препаратов в комбинации с курсами минеральных добавок, несколько раз в год. Чтобы они активнее усваивались, нужна физическая нагрузка, состоящая хотя бы из ежедневных прогулок.

Роль физической нагрузки в профилактике переломов велика. Пожилым людям нельзя вести пассивный образ жизни – они должны двигаться, тренировать мышцы, бывать на свежем воздухе и регулярно заниматься физическими нагрузками. Это активизирует кровообращение и обмен веществ, помогает укреплению мышц и обмену кальция в тканях и костях. Нужно советовать пожилым людям хотя бы выходить на прогулки и делать ежедневную утреннюю зарядку, это уже неплохая физическая нагрузка в таком возрасте.

Для прогулок и домашнего пребывания нужно подобрать обувь с нескользящей поверхностью и убрать из-под ног скользкие коврики, провода

или порожки. Это поможет снизить риски падения, результатом которых может стать перелом из-за скольжения или спотыкания [15, с. 109].

Важно, чтобы дом был хорошо освещен, в том числе и в ночное время, если пожилой человек встает в туалет или для приема лекарств. Свет должен включаться в легкодоступных местах как общий, так и точечный. Все вещи и лекарства для пожилого человека должны быть под рукой, чтобы за ними не нужно было тянуться или нагибаться. Ванная должна быть оборудована ручками и резиновыми ковриками, специальным сидением для мытья. При купании не стоит использовать сильно горячую воду. Пожилым людям с целью профилактики остеопороза и переломов рекомендуются препараты витамина D3 в сочетании с кальцием, препараты железа для профилактики и лечения анемии, прием калия и магния для укрепления сердечной мышцы. При назначении препаратов для лечения хронических патологий необходимо тщательное изучение их побочных эффектов и противопоказаний, особенно влияние на костную ткань, мышечный тонус и нервную систему. Важно разъяснить пациентам правила приема препаратов и указать, какие препараты принимать совместно нельзя [13, с. 83].

По итогам написания дипломной работы были сделаны следующие

выводы:

1. Переломы костей возникали еще во времена племён охотников и собирателей, древних египтян. Они использовали в лечении переломов подручные средства, например: повязки из пальмовых листьев, твёрдые накладки в виде древесины;

2. Существуют факторы риска возникновения переломов, они подразделяются на внешние (скользкий пол, гололёд, недостаток освещения) и внутренние (снижение слуха, мышечная слабость). Для снижения риска возникновения переломов необходимо употреблять кальций и витамин D;

3. Причинами возникновения переломов у лиц пожилого возраста являются: снижение эластичности костей, малоподвижный образ жизни, низкая сопротивляемость кости к нагрузкам, падения. Восстановление пожилых людей

проходит тяжело, так как заживление перелома занимает большое количество времени;

4. Переломы костей у детей возникают вследствие родового травматизма (перелом ключицы) и бытового травматизма (травма в квартире, на площадке). Особенностью переломов у детей является его быстрое заживление, так как в костях ребёнка содержится большое количество эластических и коллагеновых волокон;

5. Профилактикой возникновения переломов является устранение факторов риска, отказ от курения, потребление кальция и витамина D, повышение безопасности жилья. Необходимо соблюдать способы профилактики падений и контролировать состояние своего здоровья.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ

2.1. Статистические данные

По данным статистики травматизации населения, распространённость переломов костей и травм очень высока. Это связано с повышенным воздействием неблагоприятных факторов риска на организм человека.

Максимальные значения смертности среди детей в возрасте до 5 лет (%) выявлены в Гаити, наименьшие показатели выявлены в Барбадосе.

Распространение причин смерти среди детей в возрасте 5 лет за 2018 год

Таблица 1

Государство	Травмы, %
Гаити	66
Бельгия	12
Андора	11
Армения	9
Венгрия	4
Барбадос	1

Согласно статистике травм и переломов, их возникновение может возникнуть в любом возрасте. Риску подвержены дети и лица пожилого возраста.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения произведена оценка смертности от дорожно-транспортных травм по разным регионам на 100000 населения. Самый высокий показатель имеет Африка, самый низкий Европа (рис. 1).

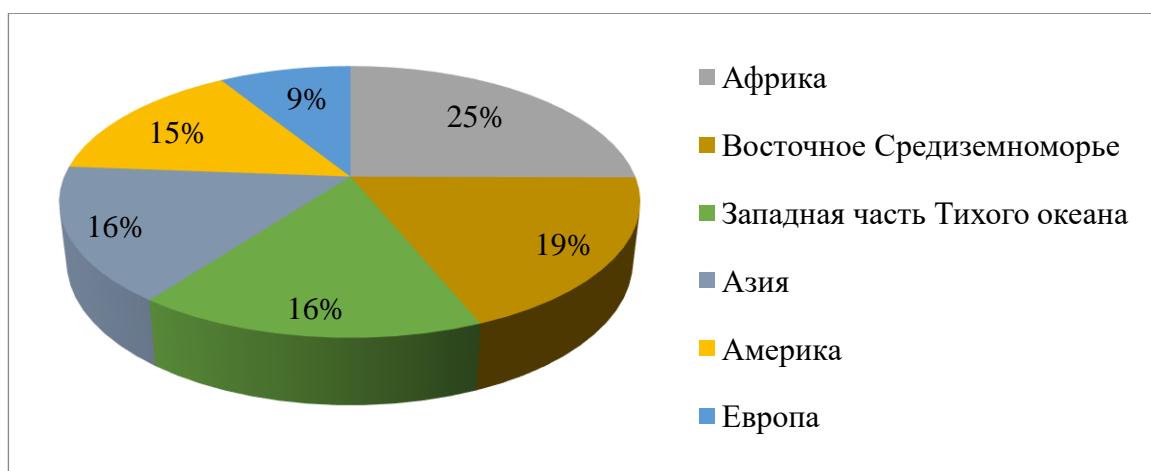


Рис. 1. Показатели смертности людей вследствие дорожно-транспортных травм

По словам автора Михайлова Е.Е., «В России от переломов, вызванных остеопорозом, страдает 24 % населения. Статистика переломов в России следующая: 33 – 40 % пострадавших от перелома госпитализируется, и только 13 % из них получают квалифицированное медицинское лечение. Это приводит к высокой смертности, доходящей до 45 – 52 %. По данным ВОЗ, статистика неутешительна: из 100 % пострадавших 25 % полностью восстанавливается, 50 % остаётся инвалидами, 25 % умирает» [13, с. 45].

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации представлена информация о заболеваемости детского населения России до 14 лет в 2018 году на 100000 тысяч человек. Согласно данным максимальное значение выявлено в городе Москва, минимальное в Карачаево-Черкесской Республике.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области представлена статистика по заболеваемости населения по основным классам заболеваний.

Максимальное число на 1000 тыс. человек, составляют люди с болезнями органов дыхания, второй показатель представлен травмами, среднее число составляют болезни мочеполовой системы, минимальный показатель у людей с хромосомными нарушениями.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации представлена статистика травматизации детского населения России.

Максимальное количество детей, получивших травмы наблюдается в городе Москва, минимальное количество в Карачаево-Черкесской республике. Белгородская область находится в середине списка.

Травматизация детского населения России до 14 лет на 2018 год

Таблица 2

Субъекты Федерации	Травмы на 100000 тыс. детского населения
Москва	18190
Ненецкий автономный округ	16990
Республика Коми	14556
Липецкая область	13582
Белгородская область	10944
Брянская область	9506
Карачаево-Черкесская Республика	3371

Вывод:

1. Статистика распространения переломов кости и травм достаточно высокая, это связано с тем, что на организм человека воздействуют различные неблагоприятные факторы. Большое количество травм и переломов возникает во всём мире и в России;

2. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации большое количество травм и переломов наблюдается в крупных городах и республиках. Белгородская область имеет среднее значение по показателям травматизма, а показатель травм в Белгородской области находится на втором месте, сразу после болезней органов дыхания.

2.2. Результаты анкетирования

С целью выявления уровня информированности о профилактике переломов было проведено анкетирование среди населения города Белгорода и Белгородской области в количестве 50 человек. Из ниже расположенной

диаграммы мы видим, что в анкетировании приняли участие люди различной возрастной категории. Из 50 человек большую часть составили лица, в возрасте 19 – 29 лет – это 36 %, до 18 лет – 24 %, от 30 до 39 лет – 16 %, от 40 до 49 лет – 12 %, от 50 лет и старше – 12 % (Рис. 2).

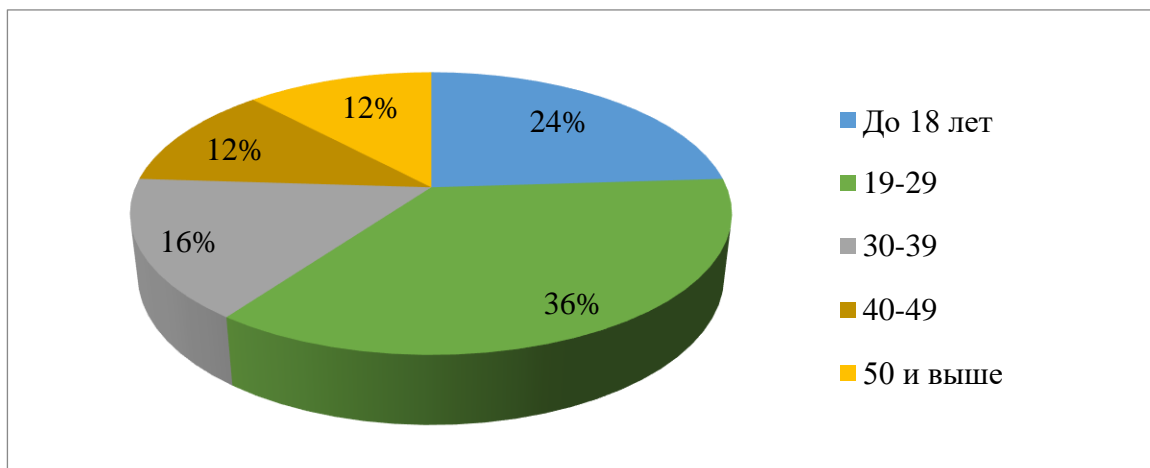


Рис. 2. Возраст респондентов

Также был определён социальный статус населения, участвующего в опросе. Из 50 человек большую часть занимает работающее население, что составило 48 %, пенсионеры и безработные (домохозяйки) составили 4 %, студенты (учащиеся) – 44 % (рис. 3).

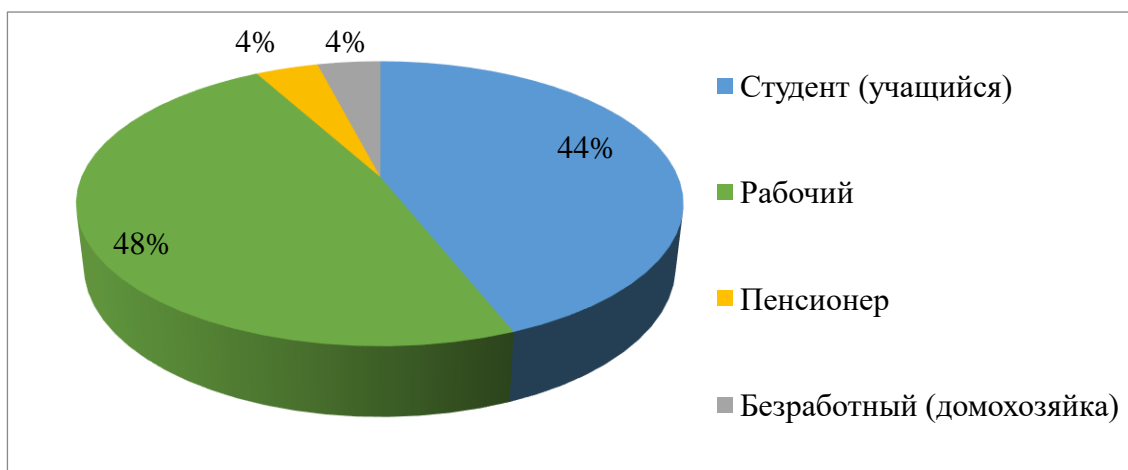


Рис. 3. Социальный статус респондентов

Существует большое количество причин возникновения перелома кости. Выявление причины перелома кости способствует наиболее эффективному лечению пациента и скорейшему его восстановлению. Из приведённой ниже диаграммы мы видим, что 40 % опрошенных считают, что причиной перелома

кости является воздействие внешних сил, 24 % - недостаток витаминов и минералов, 16 % респондентов считают, что причинами являются вредные привычки и патологический процесс, 4 % - затрудняются ответить (рис. 4).

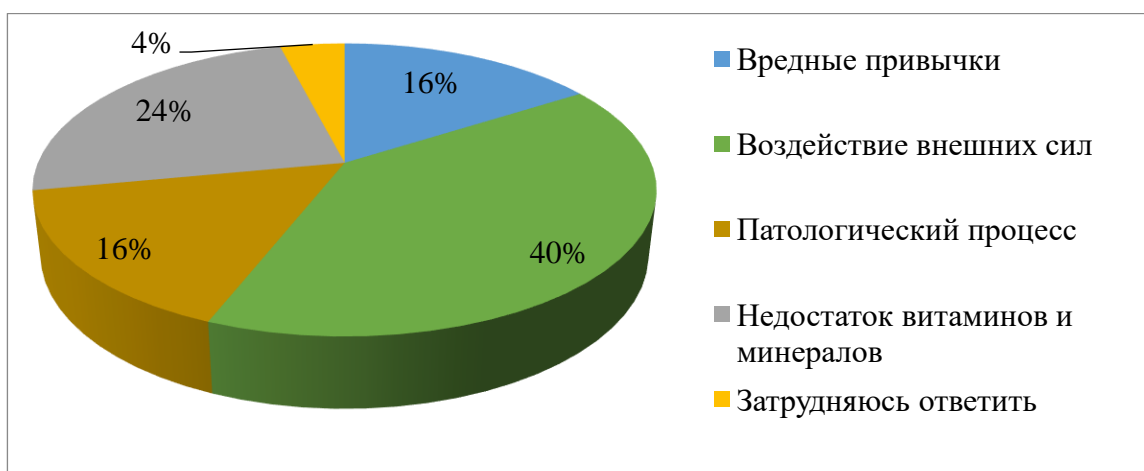


Рис.4. Причины возникновения переломов

На вопрос, «Как Вы считаете, в каком возрасте люди чаще всего подвержены переломам» мнение респондентов распределилось таким образом, что в большей степени подвержены переломам люди пожилого возраста, так ответили 48 % респондентов, в меньшей степени в юношеском и зрелом – 16 %.

Также 20 % респондентов считают, что чаще всего подвержены переломам люди раннего возраста, 24 % опрошенных считают, что в старческом возрасте чаще возникают переломы кости (рис. 5).

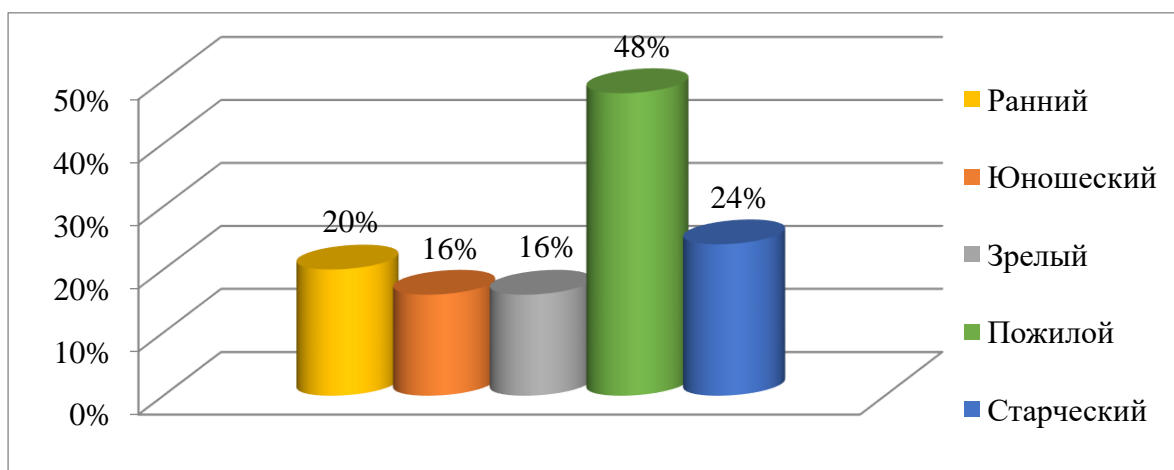


Рис.5. Мнение респондентов по отношению критического возраста к переломам

На вопрос, «Как Вы считаете, влияет ли возраст человека на восстановление после травмы, перелома» население ответило следующим

образом: 96 % опрошенных считают, что возраст влияет на восстановление, 4 % населения считают, что возраст возможно влияет (рис. 6).

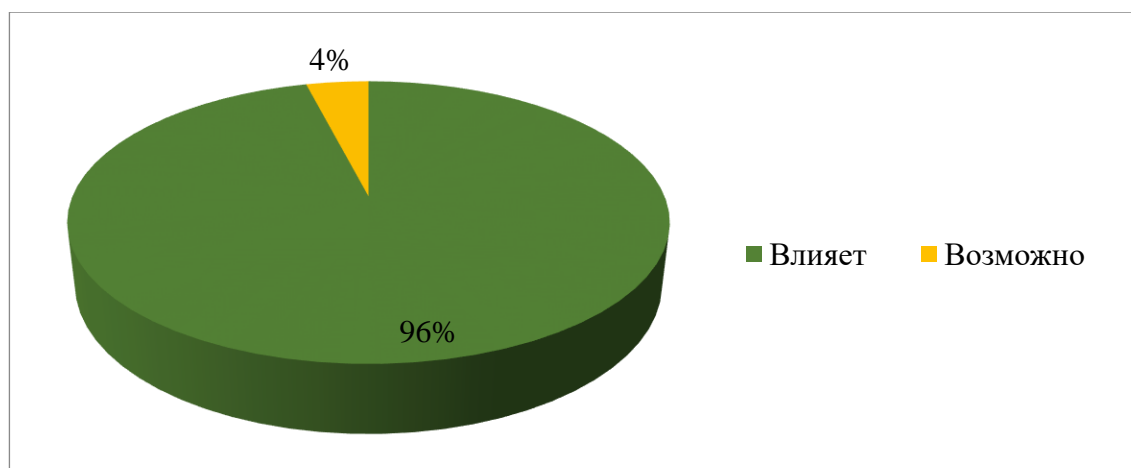


Рис. 6. Влияние возраста человека на восстановление после перелома

На вопрос, «Знаете ли Вы, в каких продуктах питания содержится кальций» респонденты ответили следующее: 68 % опрошенных считают, что кальций содержится в молочных продуктах, 24 % считают, что в рыбе, 16 % населения считают, что кальций содержится в орехах, 4 % - мясо и растительная пища (рис. 7).

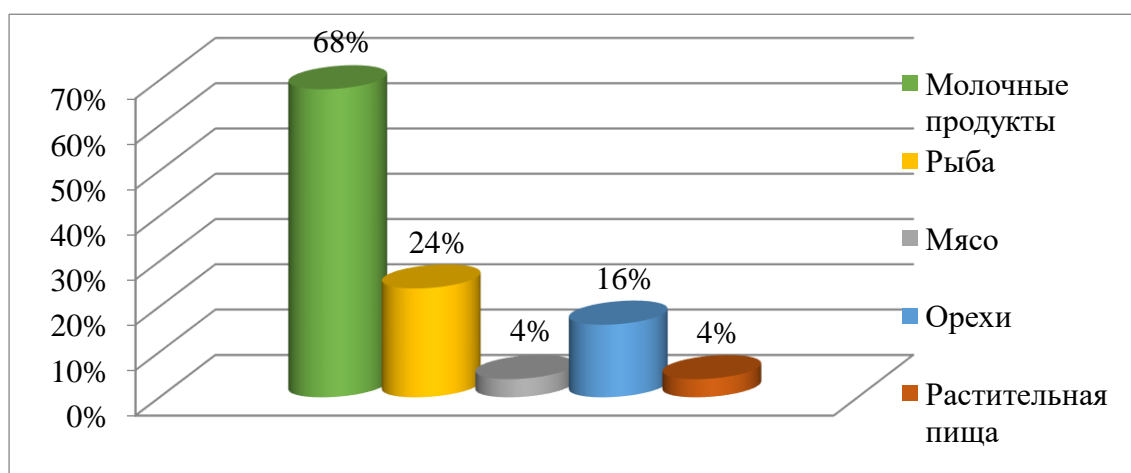


Рис. 7. Мнение респондентов о продуктах питания содержащих кальций

На вопрос, «Знаете ли Вы, какой витамин способствует укреплению костной системы» население ответило следующим образом: в большей степени опрошенные считают, что укреплению костной системы способствует витамин D – 84 %, в меньшей степени респонденты отметили витамин А и витамин С, что составило по 8 % (рис. 8).

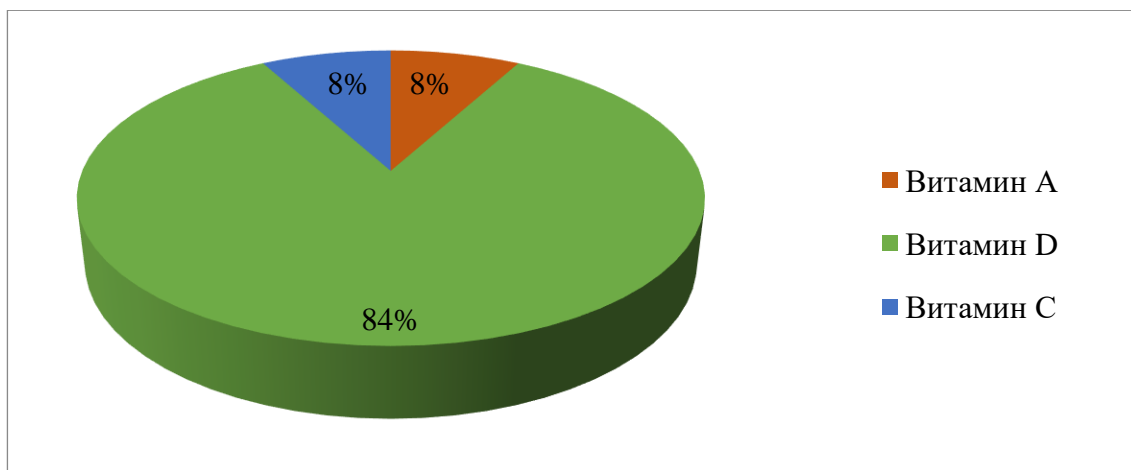


Рис. 8. Витамин, способствующий укреплению костной системы

Витамин D имеет большое значение для костной системы, поэтому был выявлен уровень информированности населения о том, где и в каких продуктах содержится витамин D. Большинство респондентов считает, что витамин D содержится в солнечном свете (48 %), 28 % опрошенных отметили, что витамин D содержится в рыбе, молочные продукты – 12 %, всё выше перечисленное – 12 % (рис. 9).

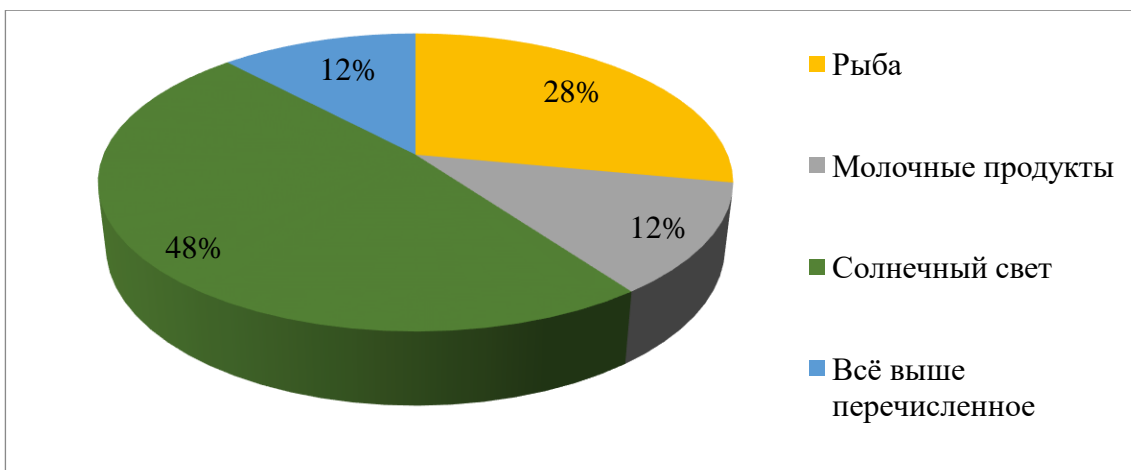


Рис. 9. Информированность населения о витамине D

На вопрос, «Какие правила Вы соблюдаете, чтобы снизить вероятность падения» респонденты ответили следующим образом: 28 % опрошенных отметили, что соблюдают правило «не выходить на улицу в гололёд», также 28 % отметили контроль состояния здоровья, частично соблюдают правила – 24 % населения, правило «не ходить по дому в темноте» соблюдают 20 %, не соблюдают правила – 16 % (рис. 10).

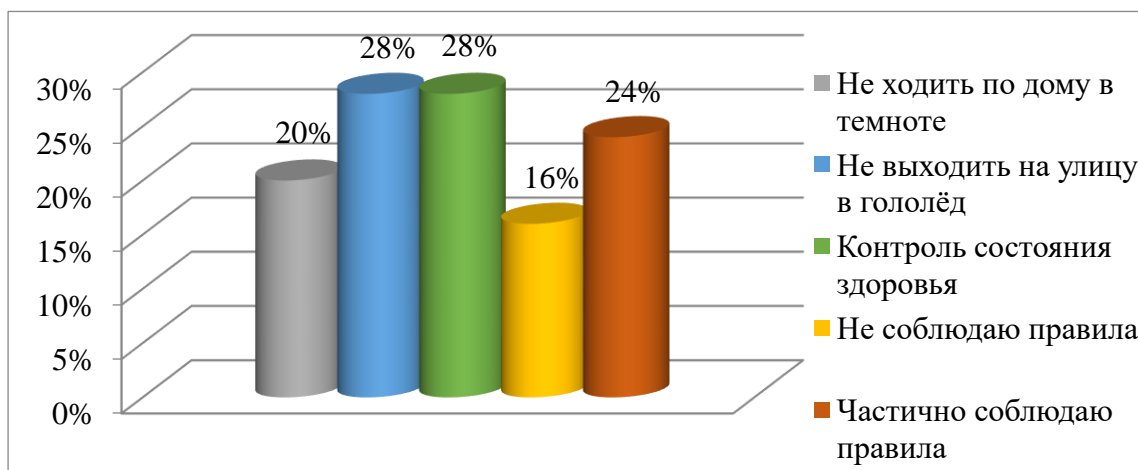


Рис. 10. Соблюдение правил для снижения вероятности падения

Также была рассмотрена частота занятия респондентами физической активностью. Наибольшее число опрошенных (36 %) ответили, что иногда занимаются физической активностью, 24 % населения занимаются физической активностью 3-4 раза в неделю, 1 раз в неделю занимаются - 20 %, не занимаются – 4% населения (рис. 11).

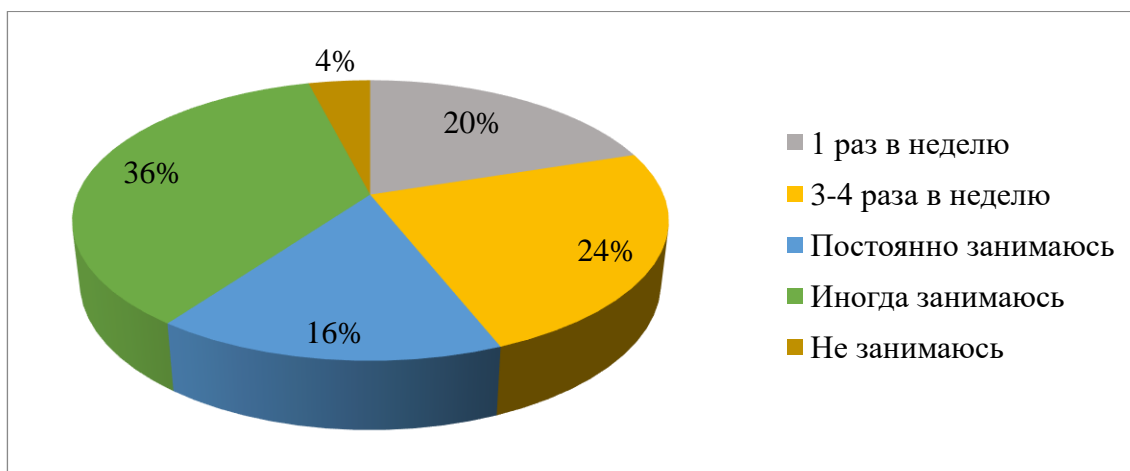


Рис. 11. Частота занятий респондентами физической активностью

Значительное влияние на костную систему оказывает курение. Из приведённой ниже диаграммы мы видим, что 48 % опрошенных считают, что курение влияет на костную систему человека, 28 % считают, что частично влияет, 12 % респондентов ответили, что курение не влияет на костную систему, также 12 % затрудняются ответить (рис. 12).

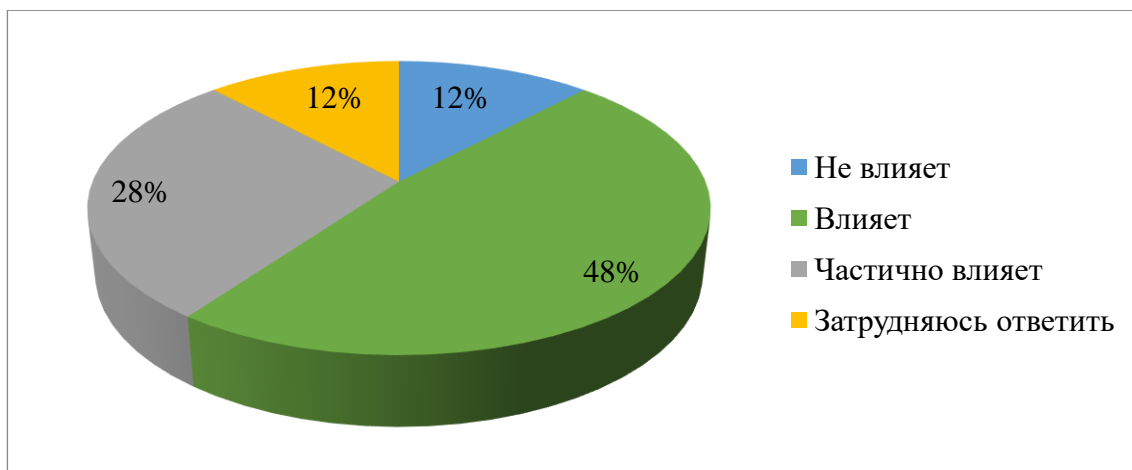


Рис. 12. Влияние курения на костную систему человека

Был рассмотрен вопрос о том, какую информацию хотели бы получить респонденты по профилактике переломов. На ниже представленной гистограмме показано, что 32 % опрошенных хотели бы получить информацию по профилактике переломов, 28 % - о продуктах питания для укрепления костной системы, 24 % хотят получить информацию о причинах возникновения переломов, 16 % населения – о факторах риска, затрудняются ответить - 4 % (рис. 13).

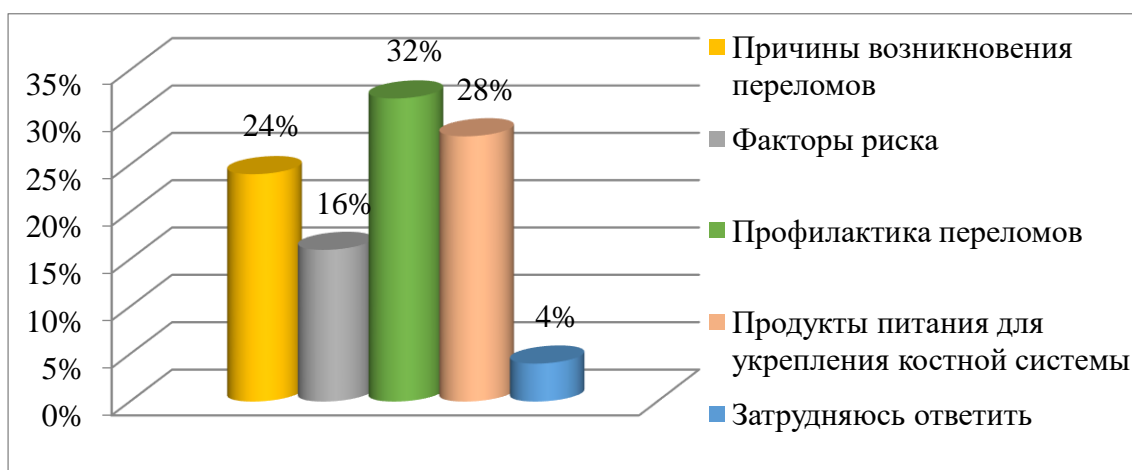


Рис. 13. Дополнительная информация

На вопрос, «Что для Вас является источником знаний о профилактике травм» респонденты ответили следующим образом: 36 % населения отметили, что источником знаний о профилактике травм является интернет, также 36 % считают, что источником являются медицинские работники, 32 % - знакомые и

родственники, 20 % ответили – брошюры и стенгазеты в поликлиниках (рис. 14).

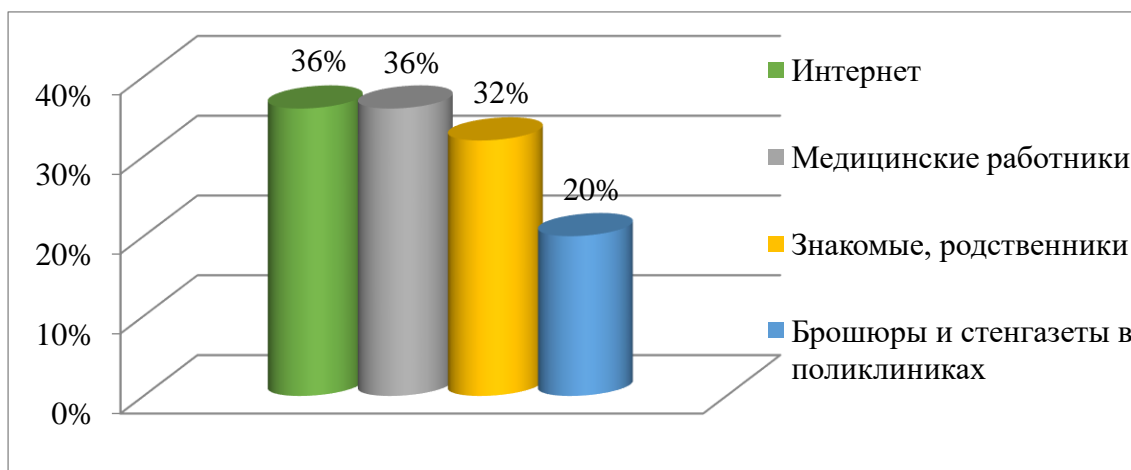


Рис. 14. Источник знаний о профилактике травм

По итогам исследования были сделаны следующие **выводы** :

1. С целью выявления уровня информированности населения о профилактике переломов было проведено анкетирование жителей города Белгорода и Белгородской области в количестве 50 человек;

2. В ходе исследования было выявлено, что наибольшее количество опрошенных (40%) считает, что причиной перелома кости является воздействие внешних сил; 48 % опрошенных считает, что чаще подвержены переломам кости люди пожилого возраста. Медицинские работники должны информировать население о том, что переломы кости возможны в любом возрасте, поэтому необходимо соблюдать определённые правила для снижения вероятности травм и переломов костей;

3. Наибольшее количество (32%) респондентов хотят получить информацию по профилактике переломов кости, поэтому задача медицинских работников состоит в том, чтобы информировать население для снижения риска возникновения травм и переломов костей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С каждым годом возникновение переломов увеличивается в мире и в России. В настоящее время вопрос предотвращения возникновения переломов очень актуален. Профилактика переломов является важным фактором, так как намного легче предупредить травматизм, чем проводить лечение.

Роль медицинской сестры в профилактике переломов заключается в том, чтобы объяснить людям различной возрастной категории, что профилактика очень важна, так как это является предотвращением возникновения тяжёлых травм, в том числе и переломов.

Людям необходимо объяснить, что нужно в обязательном порядке исключить факторы риска возникновения травм, создать благоприятные условия и организовать уход за травмированными пациентами, для того, чтобы избежать риска возникновения повторного травматизма и осложнений.

Медицинская сестра должна рассказать о том, что человек должен питаться сбалансированно. Обязательно в его рационе должны присутствовать продукты содержащие кальций, а также витамин D. Она должна сообщить пациентам о необходимости регулярной физической активности. Также медицинская сестра в обязательном порядке рассказывает о профилактике ожирения, так как лишний вес способствует развитию переломов [7, с. 132].

Необходимо провести беседу о профилактике курения. У курильщиков значительно снижается плотность кости, вымываются минеральные вещества. Это является одной из причин возникновения перелома костей. Медицинская сестра также рассказывает о профилактике употребления алкогольных напитков. Люди, употребляющие большое количество алкоголя, в большей степени подвержены развитию такого заболевания, как остеопороз. Чрезмерное употребление спиртных напитков нарушает усвоение кальция в организме, что приводит к возникновению переломов.

Должны проводиться беседы о двигательной активности человека. Медицинская сестра помогает пациенту, подобрать, необходимый комплекс

упражнений для восстановления организма, объясняет, что для каждого человека подбираются индивидуальные упражнения, в зависимости от его возраста, телосложения, веса и состояния здоровья.

Пожилым людям нужно объяснить, что необходимо избегать падений и травм, так как у лиц пожилого возраста риск возникновения переломов достаточно высок. Необходимо подобрать специальные приспособления, помогающие передвигаться по улице, приобрести обувь с жёсткой подошвой.

Медицинская сестра проводит беседу с детьми и их родителями о причинах и факторах развития переломов. Необходимо рассказать родителям, что детей нельзя оставлять без присмотра, обеспечить им безопасность в доме, избегать травматизма.

Все эти рекомендации помогут человеку укрепить его костно-мышечную систему и значительно снизить риск возникновения переломов.

Выводы:

1. Существуют факторы риска возникновения переломов, они подразделяются на внешние (скользкий пол, гололёд, недостаток освещения) и внутренние (снижение слуха, мышечная слабость). Для снижения риска возникновения переломов необходимо употреблять кальций и витамин D;

2. Причинами возникновения переломов у лиц пожилого возраста являются: снижение эластичности костей, малоподвижный образ жизни, низкая сопротивляемость кости к нагрузкам, падения. Восстановление пожилых людей проходит тяжело, так как заживление перелома занимает большое количество времени;

3. Переломы костей у детей возникают вследствие родового травматизма (перелом ключицы) и бытового травматизма (травма в квартире, на площадке). Особенностью переломов у детей является его быстрое заживление, так как в кости ребёнка содержится большое количество эластических и коллагеновых волокон;

4. Было проведено анкетирование среди населения города Белгорода и Белгородской области в количестве 50 человек. Целью анкетирования было выявление уровня информированности о профилактике переломов;

5. В ходе исследования было выявлено, что наибольшее количество опрошенных (40%) считает, что причиной перелома кости является воздействие внешних сил; 48 % опрошенных считает, что чаще подвержены переломам кости люди пожилого возраста. Наибольшее количество (32%) респондентов хотят получить информацию по профилактике переломов кости. С этой целью был разработан буклет и проведена беседа с заинтересованными лицами.

Рекомендации

1. С целью профилактики возникновения переломов необходимо устранить факторы риска: скользкий пол, недостаточное освещение, гололед, отсутствие поручней и так далее;

2. Необходимо соблюдать способы профилактики падений и контролировать состояние своего здоровья. Стараться не выходить на улицу в гололёд, носить устойчивую обувь, а при необходимости использовать трость в качестве опоры;

3. Для снижения риска возникновения переломов кости необходимо отказаться от курения, так как табака приводит к снижению минеральной плотности костной ткани, что может повлечь за собой развитие остеопороза;

4. Для того, чтобы укрепить костную систему, необходимо потребление кальция и витамина D, так как их употребление значительно снижает вероятность переломов;

5. Чтобы исключить переломы, необходимо следовать определённым правилам, таким как: безопасность при передвижении, равномерность нагрузок, также необходим отдых после тяжёлых физических нагрузок, исключить резкие движения, с осторожностью носить обувь на высоком каблуке.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Необходимо улучшить систему санитарно-просветительской работы в лечебно-профилактических учреждениях, для повышения уровня информированности населения по вопросам профилактики переломов костей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бычков, В.А. Основные вопросы хирургии детского возраста [Текст]: учебное пособие / В.А. Бычков, П. И. Манжос, А.В. Городова. – Москва: РУДН, 2015. – 47 с.
2. Барыкина, Н.В. Сестринское дело в хирургии [Текст]: учебное пособие / Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. – 12-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. – 447 с.
3. Волков, М.В. Травмы в современном мире [Текст]: учебное пособие / М.В. Волков. – Москва: Хроника ВОЗ, 2015. – 534 с.
4. Голухов, Г.Н. Травматизм взрослого населения [Текст]: здравоохранение Российской Федерации / Г.Н. Голухов, И.А. Редько. – Москва: Медицина, 2017. – 51 с.
5. Древаль, А.В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D [Текст]: руководство для врачей / А.В. Древаль.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.
6. Дубров, Я.Г. Внутрикостная фиксация металлическим стержнем при переломах длинных трубчатых костей [Текст]: учебник / Я.Г. Дубров. – Москва: Медицина, 2017. – 255 с.
7. Епифанов, А.В. Реабилитация в травматологии и ортопедии [Текст]: учебник / А.В. Епифанов, В.А. Епифанов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.
8. Зорин, В.И. Детская травматология [Текст]: учебник / В.И. Зорин, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 348 с.
9. Корнилов, Н.Ф. Травматология и ортопедия [Текст]: учебник / Н.Ф. Корнилов.- Санкт-Петербург: Гиппократ, 2016. – 488 с.
10. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия [Текст]: учебник / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400 с.

11. Кузьменко, В.В. Травматологическая и ортопедическая помощь [Текст]: учебное пособие / В.В. Кузьменко, С.М. Журавлёв. – Москва: Медицина, 2015. – 175 с.
12. Леонов, С.А. Динамика основных показателей автодорожного травматизма в Российской Федерации / С.А. Леонов, Е.В. Огрызко, Т.М. Андреева / Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2017. № 3. – 51 с.
13. Михайлов, Е.Е. Руководство по остеопорозу [Текст]: учебник / Е.Е. Михайлов, Л. И. Беневоленская. – Москва: БИНОМ, 2016. – 55 с.
14. Оганесян, О.В. Восстановление формы и функции голеностопного сустава [Текст]: практическое пособие / О.В. Оганесян, С.В. Иванников, А.В. Коршунов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 155 с.
15. Петров, С.В. Общая хирургия [Текст]: учебник / С.В. Петров. – 3-е изд., доп. и перераб. – Москва. – ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768 с.
16. Поляков, В.А. Избранные лекции по травматологии / В.А. Поляков. – Москва: Медицина, 2016. – 74 с.
17. Прискарь, И.Ф. Травматизм и его профилактика [Текст]: библиография / И.Ф. Прискарь. – Москва: Медицина, 2015. – 45 с.
18. Соков, Л.П. Курс травматологии и ортопедии [Текст]: учебное пособие / Л. П. Соков. – Москва: Российский ун-т дружбы народов, 2016. – 388 с.
19. Соломон, Луи. Ортопедия и травматология по Эпли [Текст]: учебник / Луи Соломон, Дэвид Уорик. – Москва: Издательство Панфилова, 2016. – 360 с.
20. Сухобрус, Е.А. Психологические реакции больных травматической болезнью [Текст]: учебник / Е.А. Сухобрус. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 96 с.
21. Фрейдлин, С.Я. Профилактика травматизма и организация травматологической помощи [Текст]: учебник / С.Я. Фрейдлин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 196 с.

22. Щетинин, С.А. Анализ частоты и последствий травматизма в России [Текст]: учебник / С.А. Щетинин. – Москва: ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 60 с.

23. Юмашева, Г.С. Травматология и ортопедия [Текст]: учебник / Г.С. Юмашева.- Москва: Медицина, 2015. – 306 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

Уважаемые респонденты! С целью выявления уровня информированности населения о профилактике переломов кости проводится анкетирование. Просим Вас ответить на приведенные ниже вопросы. Анкетирование проводится анонимно.

1. Укажите Ваш возраст

- До 18 лет
- 19 - 29 лет
- 30 - 39 лет
- 40 – 49 лет
- 50 и выше

2. Укажите Ваш социальный статус

- Студент
- Рабочий
- Служащий
- Пенсионер
- Безработный (домохозяйка)

3. Как Вы думаете, что является причиной возникновения переломов костей?

- Вредные привычки
- Воздействие внешних сил
- Патологический процесс
- Недостаток витаминов и минералов
- Затрудняюсь ответить
- Ваш ответ _____

4. Как Вы считаете, в каком возрасте люди чаще всего подвержены переломам?

- В раннем
- Юношеском
- Зрелом
- Пожилом
- Старческом

5. Как Вы считаете, влияет ли возраст человека на восстановление после травмы, перелома?

- Не влияет

- Влияет
- Затрудняюсь ответить
- Возможно

6. Знаете ли Вы, в каких продуктах питания содержится кальций?

- Молочные продукты
- Рыба
- Мясо
- Орехи
- Растительная пища

7. Знаете ли Вы, какой витамин способствует укреплению костной системы?

- Витамин А
- Витамин D
- Витамин С

8. Как вы думаете, где находится витамин D?

- Рыба
- Молочные продукты
- Солнечный свет
- Ваш вариант ответа _____

9. Укажите, какие правила Вы соблюдаете, чтобы снизить вероятность падения?

- Не ходить по дому в темноте
- Не выходить на улицу в гололёд
- Контроль состояния здоровья
- Ваш вариант ответа _____

10. Укажите, как часто Вы занимаетесь физической активностью?

- 1 раз в неделю
- 3-4 раза в неделю
- Постоянно занимаюсь
- Иногда занимаюсь
- Не занимаюсь

11. Как Вы считаете, влияет ли курение на костную систему человека?

- Не влияет
- Влияет
- Частично влияет
- Затрудняюсь ответить

12. Какую информацию Вы хотели бы получить по профилактике переломов?

- Причины возникновения переломов
- Факторы риска
- Профилактика переломов
- Продукты питания для укрепления костной системы
- Затрудняюсь ответить

13. Что для Вас является источником знаний о профилактике травм?

- Интернет
- Медицинские работники
- Знакомые, родственники
- Брошюры и стенгазеты в поликлиниках

Благодарим за участие!