

**STACIONARE GYDYTŲ  
SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ  
PRIEŽASTYS LIETUVOJE 2012 M.**

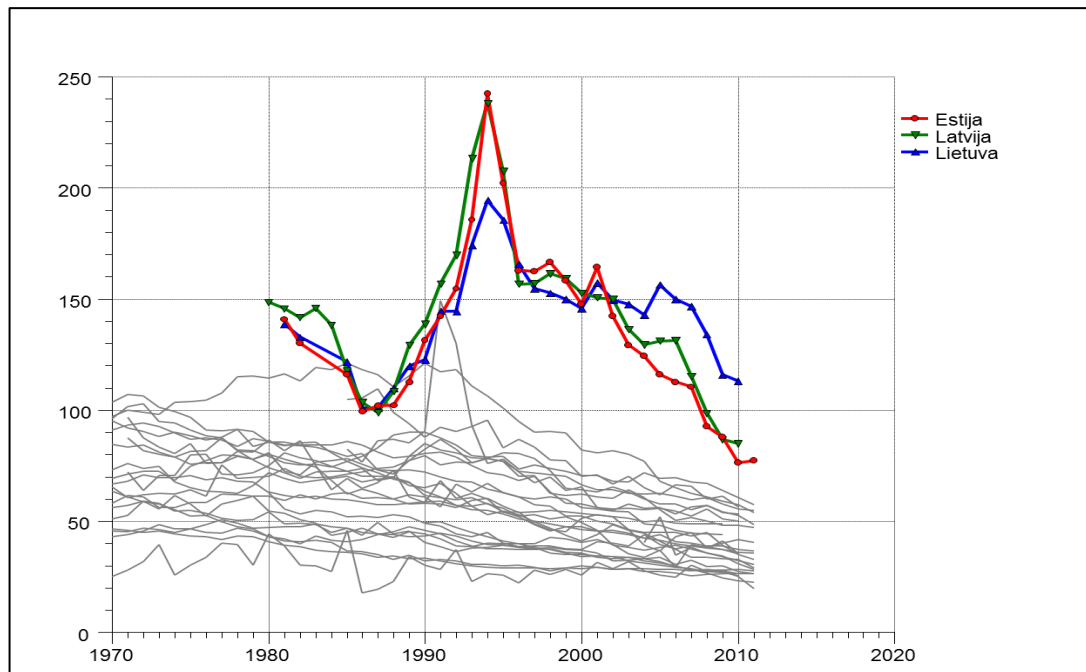
## **STACIONARE GYDYTŲ SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ PRIEŽASTYS LIETUVOJE 2012 M.**

Higienos instituto Sveikatos informacijos centras  
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius  
tel. (8 5) 277 3303  
faksas (8 5) 262 4663  
institutas@hi.lt  
www.hi.lt

Sudarytojai:  
Rita Gaidelytė, rita.gaidelyte@hi.lt  
Neringa Madeikytė, neringa.madeikyte@hi.lt

## IVADAS

Sužalojimai ir apsinuodijimai, dažnai vadinami vienu traumų vardu, yra labai svarbi, dažniausiai išvengiama visuomenės sveikatos problema. Jau eilę metų Lietuva kartu su kitomis Baltijos valstybėmis pirmauja Europos Sąjungoje (toliau – ES) pagal mirtingumą nuo išorinių priežasčių (t.y. sužeidimų ir apsinuodijimų) (1 pav.).



1 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių Europos sąjungos valstybėse 100 000 gyv. (Pasaulio sveikatos organizacija, Sveikata visiems duomenų bazė, 2013 m. liepos mėn. versija)

Lietuvoje išorinės mirties priežastys užima trečiąją vietą mirties priežasčių sąrašė. Vaikų, paauglių ir jaunimo tarpe išorinės mirties priežastys yra pirmaujanti mirties priežastis. 2012 m. Lietuvoje nuo išorinių mirties priežasčių mirė 3659 asmenys, tačiau stacionare gydėsi 55324 ligoniai, o iš viso asmens sveikatos priežiūroje įstaigose buvo užregistruoti 291639 nauji sužeidimai, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai (2 pav.). Todėl neužtenka nagrinėti tik mirčių nuo traumų priežastis, būtina analizuoti ir nemirtinų sužeidimų ir apsinuodijimų priežastis, nes jos yra ypatingai svarbios prevencijai. Sužeidimų ir apsinuodijimų statistika svarbi įvertinant traumatizmo mastą; traumų mechanizmą ir sužeidimo pobūdį; išaiškinant gyventojų grupes, kurios dažniausiai patiria sužeidimus ir apsinuodijimus; veiklas ar vietas, kur traumų pavojus yra didžiausias; siekiant tinkamai ir tikslingai taikyti prevencines priemones bei įvertinti jų efektyvumą.



2 pav. Sužeidimų ir apsinuodijimų piramidė Lietuvoje 2012 m.

Ilgą laiką Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose sužalojimai ir apsinuodijimai buvo koduojami tik vienu Tarptautinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos kodu, t.y. klinikiu kodu, nurodančiu, koks organas buvo sužeistas, bei sužalojimo pobūdį (lūžis, žaizda, sumušimas ir pan.). Nuo 2009 m. stacionaruose šalia klinikinio kodo buvo pradėta koduoti traumas priežastis, tačiau kodavimo kokybė ir pilnumas buvo prasti. Nuo 2011 m. balandžio 1 d. Lietuvoje pradėta naudoti Tarptautinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtos redakcijos Australijos modifikacija (toliau – TLK-10-AM), kuri reikalauja koduoti traumas keturiais kodais: vienu klinikiu kodu, nurodančiu sužeistą organą ir sužalojimo pobūdį, ir trimis traumas priežasties kodais, nusakančiais traumas pobūdį/ketinimą, vietą ir veiklą. Nuo 2011 m. birželio 1 d. buvo pradėta pilnai (4 kodais) koduoti sužalojimus ir apsinuodijimus bei jų priežastis stacionaro ligoniams, nuo 2013 m. liepos 1 d. – stacionarų priėmimo-skubios pagalbos skyriuose gydytiems ambulatoriniams ligoniams. Šie duomenys yra įvedami į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą (toliau – PSD IS).

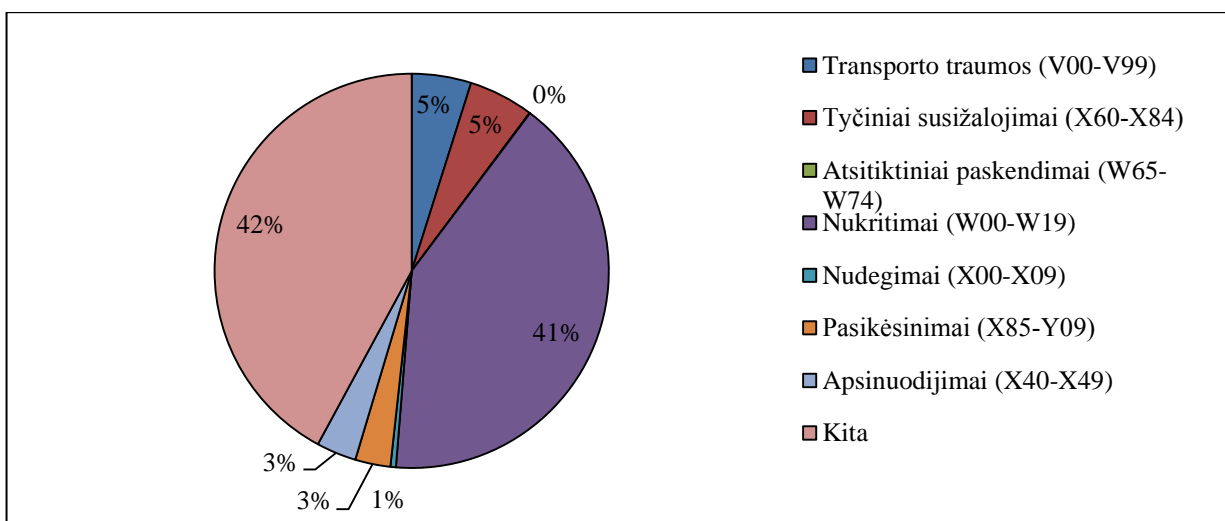
Higienos institutas kartu su kitomis ES šalimis dalyvauja projekte „Traumų stebėseną Europoje“ (JAMIE – Joint Action on Monitoring Injuries in Europe), kuris yra finansuojamas pagal Europos Sąjungos sveikatos programą. Šiuo projektu siekiama įgyvendinti reguliarių duomenų apie traumas surinkimą ES mastu. 2013 metais Lietuva pirmą kartą pateikė PSD IS duomenis Tarptautinei traumų duomenų bazei (IDB – Injury Database) apie traumų priežastis stacionaruose gydytiems ligoniams pagal minimalų duomenų rinkinį (MDS – Minimum Data Set). Remiantis MDS kodavimo taisyklėmis, stacionaro pacientams, gydytiems dėl sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių (kodai S00-T98 pagal TLK-10-AM), traumas buvo koduojamos pagal „pobūdį“ (angl. NATURE) ir „kūno dalį“ (angl. BODYPART), o traumų priežastys (kodai U50-Y98 pagal TLK-10-AM) buvo koduojamos pagal „ketinimą“ (angl. INTENT), „mechanizmą“ (angl. MECHANISM), „vietą“ (angl. LOCATION) ir „veiklą“ (angl. ACTIVITY).

Šiame leidinyje yra analizuojami pacientų, gydytų stacionare su pagrindine diagnoze „sužalojimai, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai“ (TLK-10-AM kodas S00-T98) 2012 metais, duomenys, suskaičiuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos stacionaro paslaugų apskaitos posistemės SPAP.

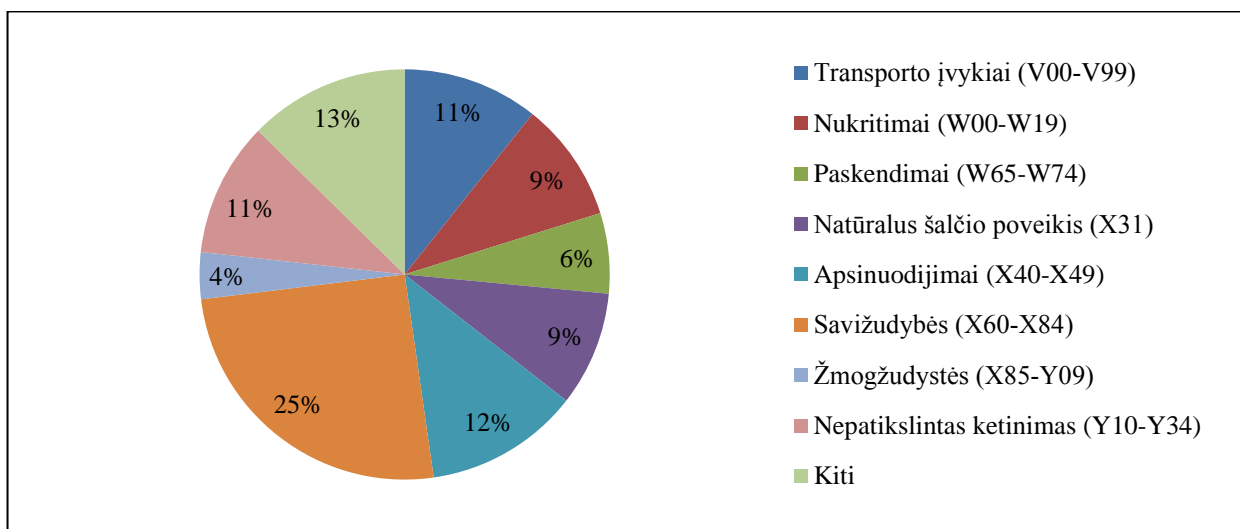
## 1. SUŽALOJIMŲ IR APSINUODIJIMŲ IŠORINĖS PRIEŽASTYS

Toliau pagal projekto JAMIE metodiką yra nagrinėjami tik aktyvaus stacionarinio gydymo atvejai, atmetant rehabilitacijos ir slaugos atvejus, kas dažniausiai yra aktyvaus gydymo tęsimas. Pabrėžiama, kad nagrinėjami stacionarinio gydymo atvejai, bet ne asmenys, todėl dalis atvejų gali kartotis, jei asmuo buvo keliamas iš vieno stacionaro į kitą aktyvaus gydymo tęsimui. Skaičiuojant tokiu būdu, 2012 m. Lietuvoje stacionaruose buvo 48916 aktyvaus gydymo dėl sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių (TLK-10-AM kodas S00-T98, išorinių priežasčių kodai U50-Y98) atvejų. Šių atvejų išorinių priežasčių lentelė pagal TLK-10-AM pateikta priede.

2012 m. nuo išorinių priežasčių mirė 3659 asmenys. Mirties ir stacionaro atvejų struktūra gerokai skiriasi (3 ir 4 pav.). Jei tarp mirusiųjų didžiausią dalį sudarė tyčiniai susižalojimai (savižudybės) – 25 proc., tai tarp stacionaro atvejų jie sudarė tik 5 proc. 12 proc. mirusiųjų nuo išorinių priežasčių mirė dėl apsinuodijimų, 11 proc. – nuo transporto traumų. Tarp stacionare gydytų ligonių šios priežastys sudarė atitinkamai 3 ir 5 proc. Didžiausia dalis stacionare gydytų ligonių gydėsi dėl nukritimų (41 proc.), tuo tarpu tarp mirusiųjų nukritimai sudarė tik 9 proc.

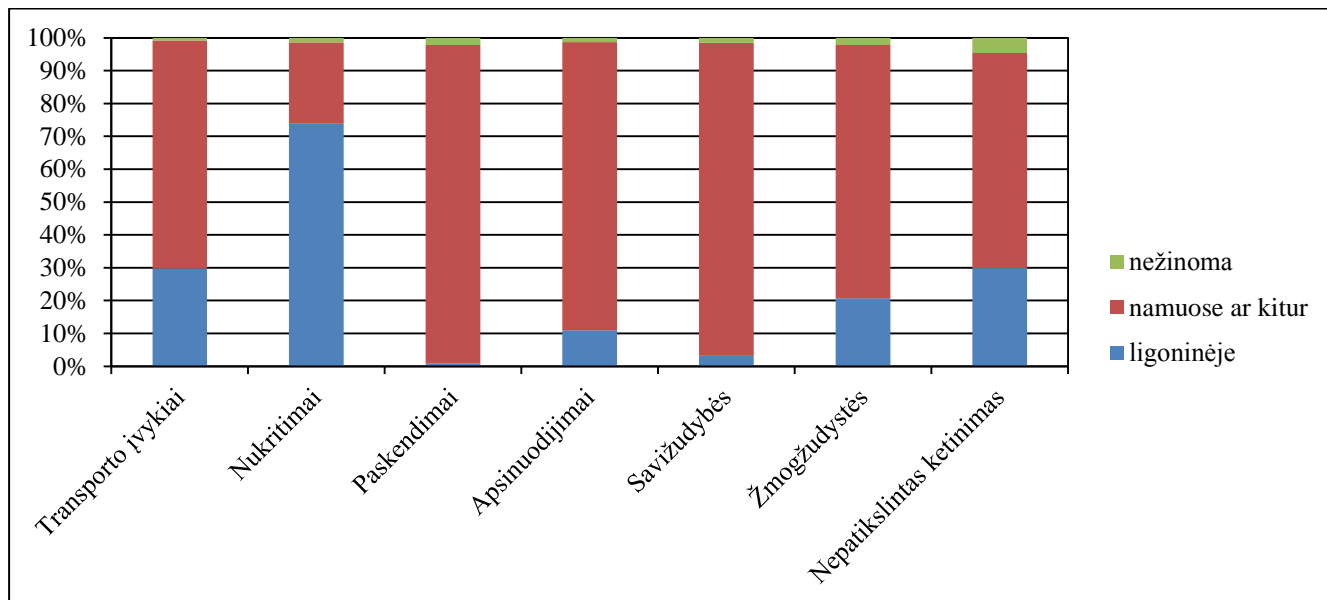


3 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal traumas priežastį 2012 m.



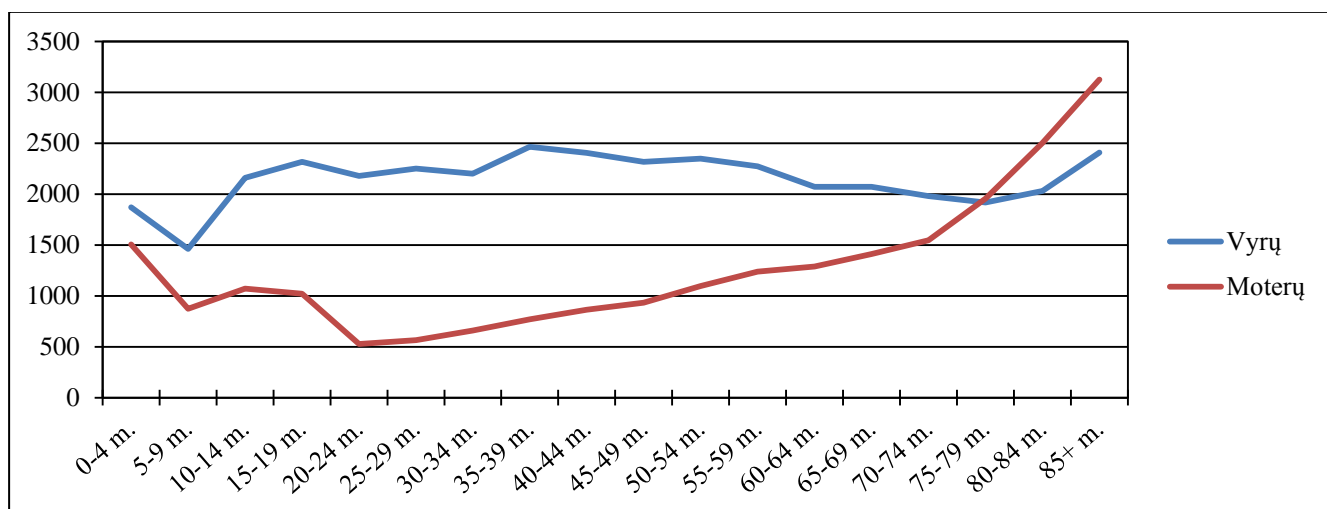
4 pav. Mirčių nuo išorinių priežasčių struktūra 2012 m.

Mirčių ir stacionaro atvejų struktūrų skirtumo priežastis galima matyti panagrinėjus mirčių nuo išorinių priežasčių struktūrą pagal mirties vietą (5 pav.). Net 99 proc. mirčių nuo paskendimų, 97 proc. dėl savižudybių, 89 proc. dėl apsinuodijimų įvyko ne ligoninėse (t.y. dažniausiai įvykio vietoje). Šie atvejai nepateko į ligonines, todėl stacionaruose tokių ligonių santykinai buvo mažiau. Tuo tarpu nuo nukritimų ne stacionare mirė tik 26 proc. asmenų, tai ir stacionaruose tokių atvejų buvo ženkliai daugiau.



5 pav. Mirčių nuo išorinių priežasčių struktūra pagal mirties vietą 2012 m.

Tarp stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičiuojant 100 000 gyventojų, vyrai pirmavo visose amžiaus grupėse, išskyrus vyresnėse nei 75 m. amžiaus grupėse (6 pav.). Vyrų gydytų stacionare dėl traumų dažnis buvo gana tolygus beveik visose amžiaus grupėse. Tuo tarpu moterų daugiau traumų patyrė vaikystėje ir vyresniame amžiuje; jauname ir darbingame amžiuje jos patyrė iki 5 kartų mažiau traumų nei vyrai.

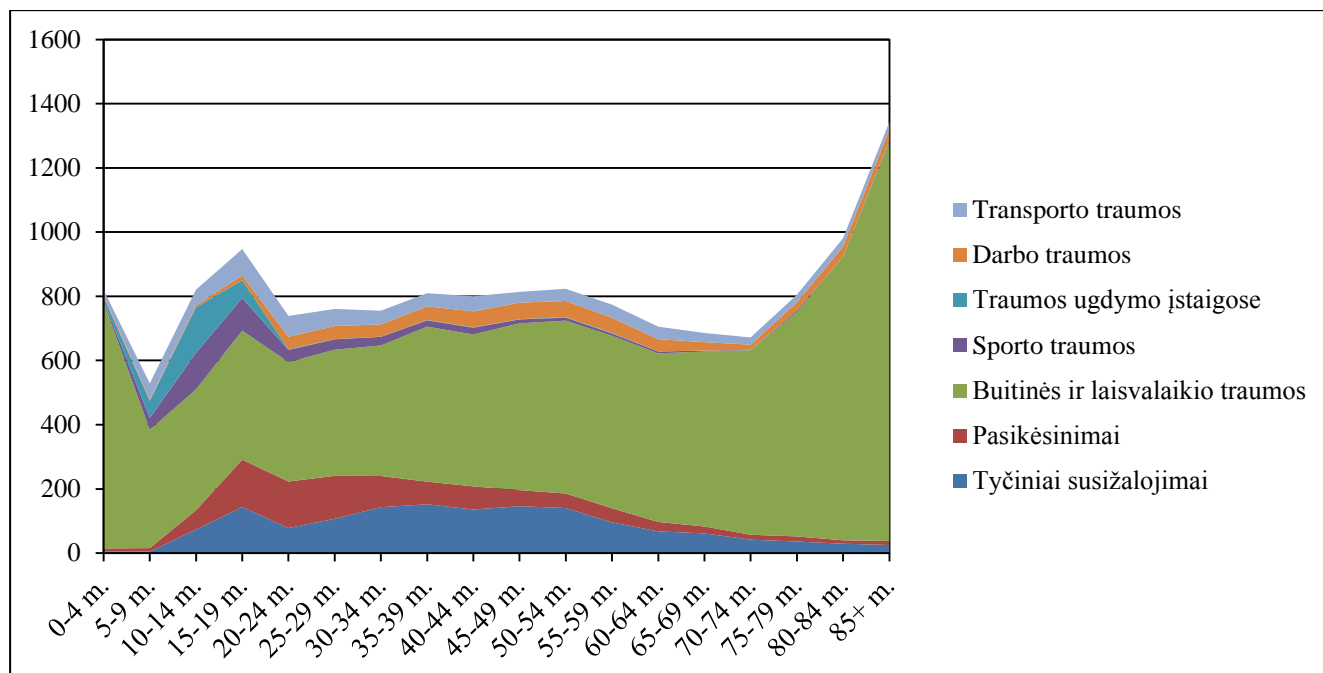


6 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičius 100 000 gyventojų pagal amžių ir lytį 2012 m.

Pagal JAMIE metodiką traumų priežastys (kodai U50-Y98 pagal TLK-10-AM) buvo grupuojamos pagal ketinimą, mechanizmą, vietą ir veiklą, šiek tiek kitaip negu TLK-10-AM. Pagal JAMIE

metodiką traumos mechanizmas ir ketinimas nurodomi atskirai, o pagal TLK-10-AM jie atspindi viename kode.

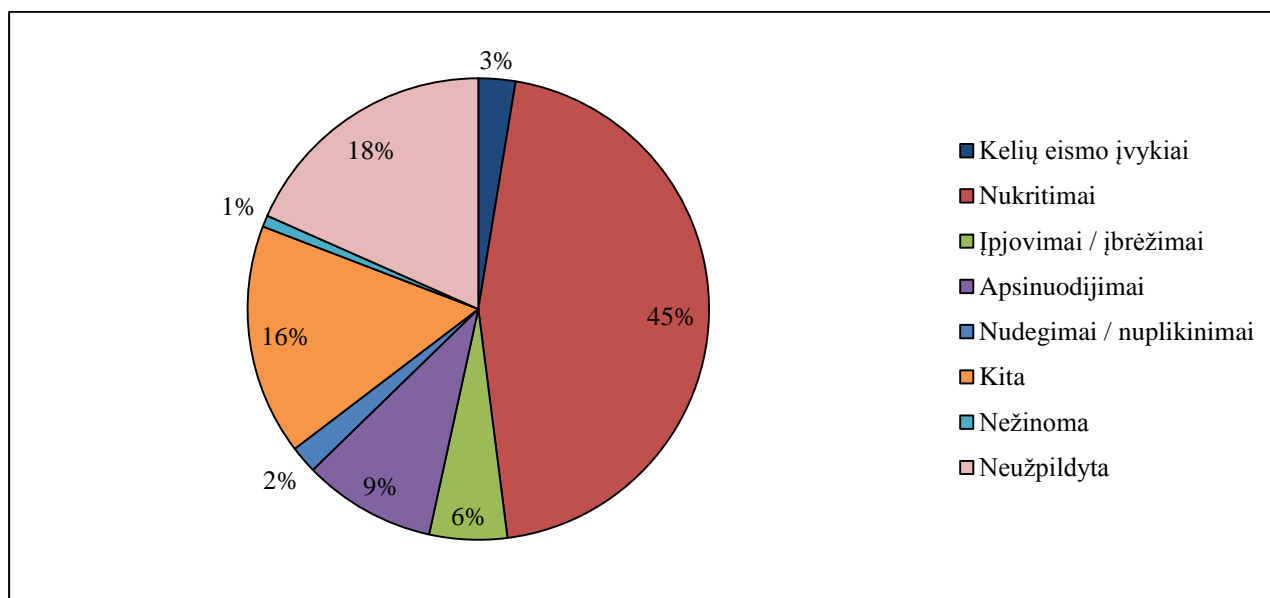
Nagrinėjant sužalojimus ir apsinuodijimus pagal pagrindines priežasčių grupes, svarbias prevencijai, kur daugiausiai vertinama traumos vieta ir ketinimas, matoma, kad stacionaruose gydoma daugiausiai buitinių ir laisvalaikio traumų (7 pav.). Tarp 0-4 m. vaikų ir vyresniame nei 70 metų amžiuje šios traumos sudarė absoliučią daugumą visų stacionare gydytų traumų. Ypač daug įvairių traumų patiria 10-19 m. jaunimas: šiuo periodu atsiranda traumos mokykloje, sporto traumos, tyčiniai susižalojimai, pasikėsinimai. Darbingame amžiuje yra aktualūs tyčiniai susižalojimai, pasikėsinimai. Transporto ir darbo traumų dalis yra palyginti nedidelė.



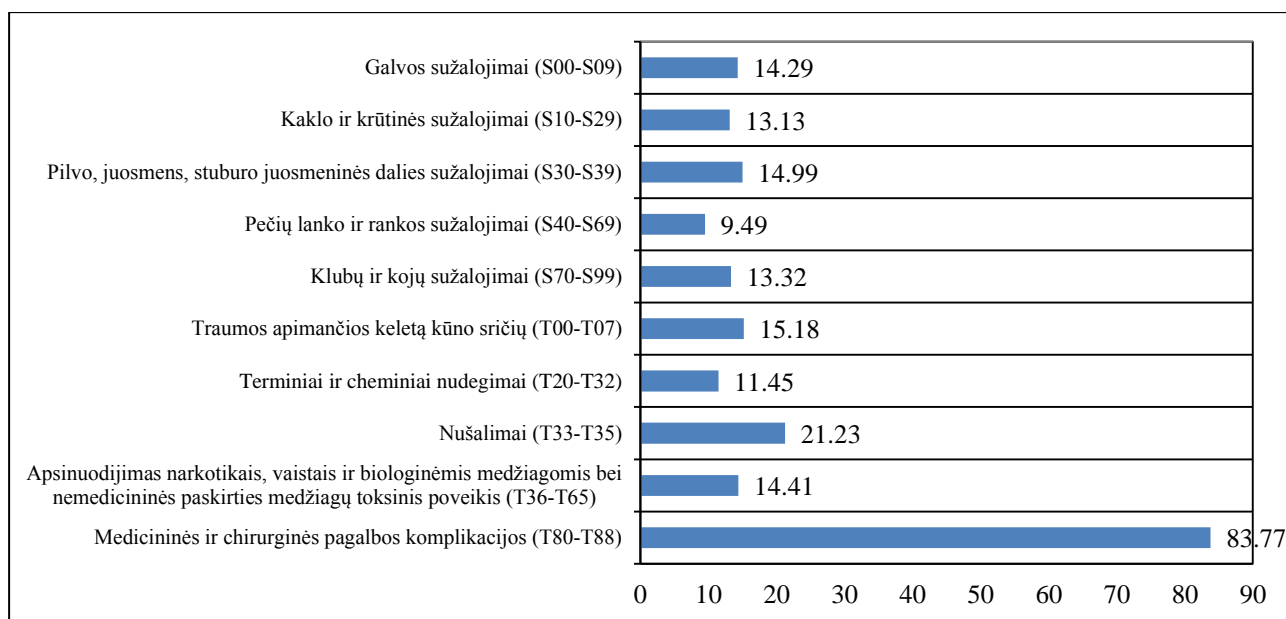
7 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų skaičius 100 000 gyventojų pagal traumos vietą/ketinimą ir amžių 2012 m.

## 2. TRAUMOS MECHANIZMAS

Traumos mechanizmas nurodo aplinkybes, kurios sukėlė sužalojimą. Iš visų pacientų gydytų stacionare dėl sužalojimų ir apsinuodijimų net 45 proc. susižeidė dėl nukritimų, 9 proc. gydėsi dėl apsinuodijimų, 6 proc. dėl įpjovimų/įbrėžimų, 3 proc. dėl kelių eismo įvykių (8 pav.). Net 18 proc. atvejų traumos mechanizmas nebuvo nurodytas, 16 proc. buvo nurodyta „kita“, 1 proc. – „nežinoma“. Iš esmės galima manyti, kad net 35 proc. atvejų traumos priežastis nebuvo nurodyta arba buvo nurodyta netiksliai. Net 83,8 proc. traumos priežastis nebuvo užpildyta pacientams, gydytiems dėl medicininės ir chirurginės pagalbos komplikacijų (9 pav.). Kitoms sužalojimų ir apsinuodijimų grupėms neužpildymas svyravo tarp 9 ir 21 proc. Taigi, problemos dėl traumų priežasčių kodavimo kokybės ir pilnumo išlieka aktualios.



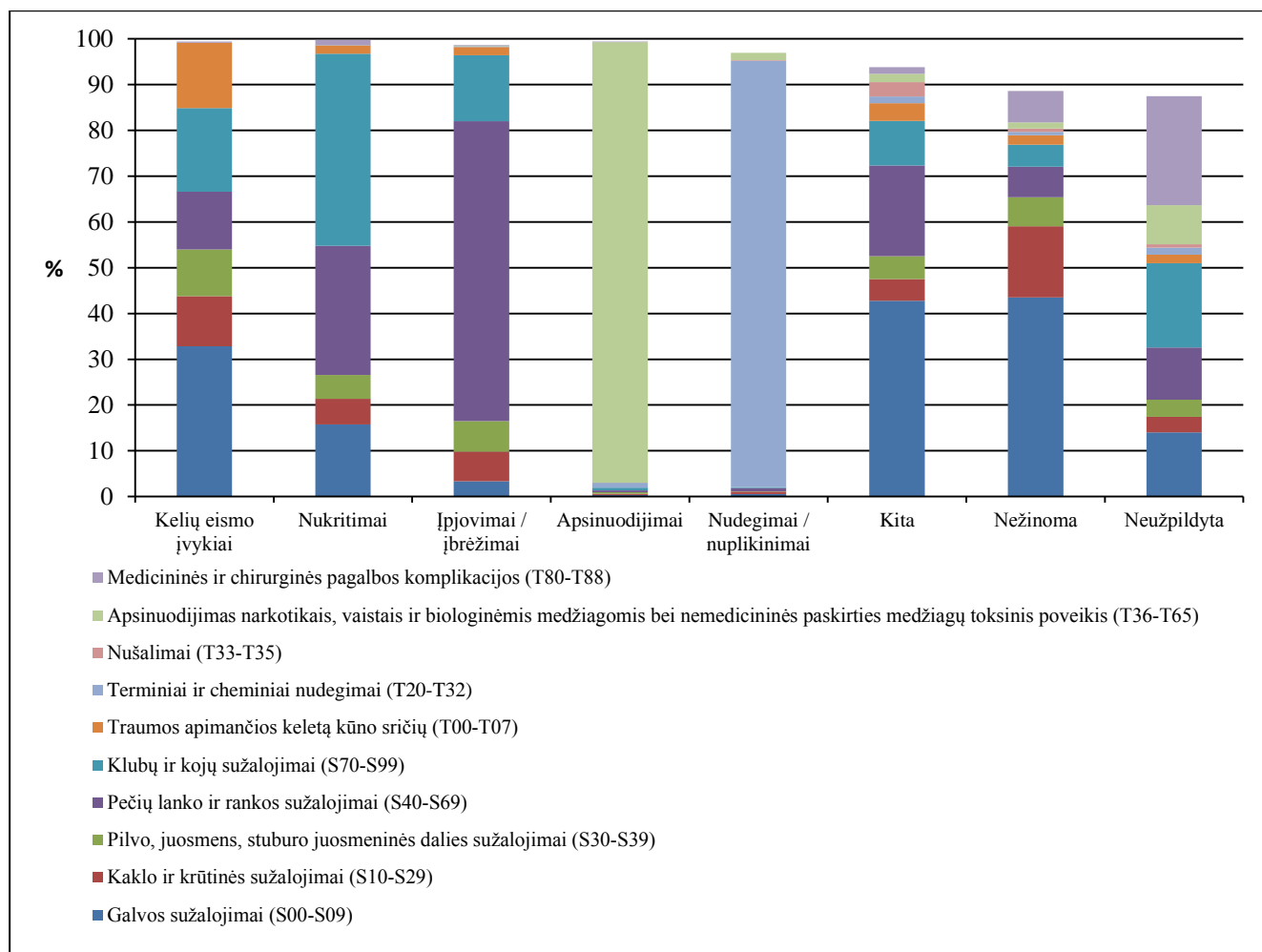
8 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal traumos mechanizmą 2012 m.



9 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų išorinių priežasčių neužpildymo dalis (procentais) 2012m.



Nagrinėjant traumas pagal sužalotą kūno dalį, iš nukentėjusiųjų kelių eismo įvykiuose daugiausiai stacionaro pacientų (32,8 proc.) buvo gydyti dėl galvos sužalojimų, iš nukritusiųjų – 42 proc. buvo gydyti dėl klubų ir kojų sužalojimų, net 65,5 proc. įpjovimų/įbrėžimų sudarė pečių lanko ir rankų sužalojimai (10 pav.). Virš 40 proc. nežinomų ir kitų traumų atvejų sudarė galvos sužalojimai. Tai reiškia, kad nežinoma gana didelė galvos sužalojimų, kurie yra ypač pavojingi gyvybei, priežasčių dalis.

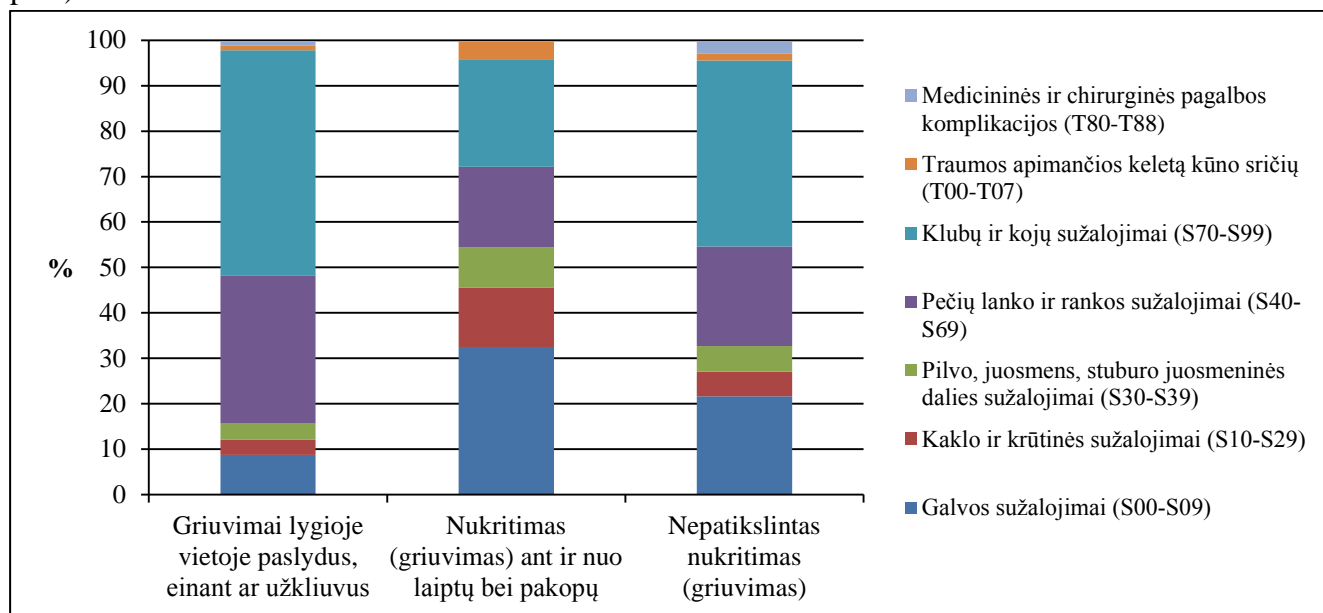


10 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal traumos mechanizmą ir pažeistą kūno dalį 2012 m.

## 2.1. NUKRITIMAI

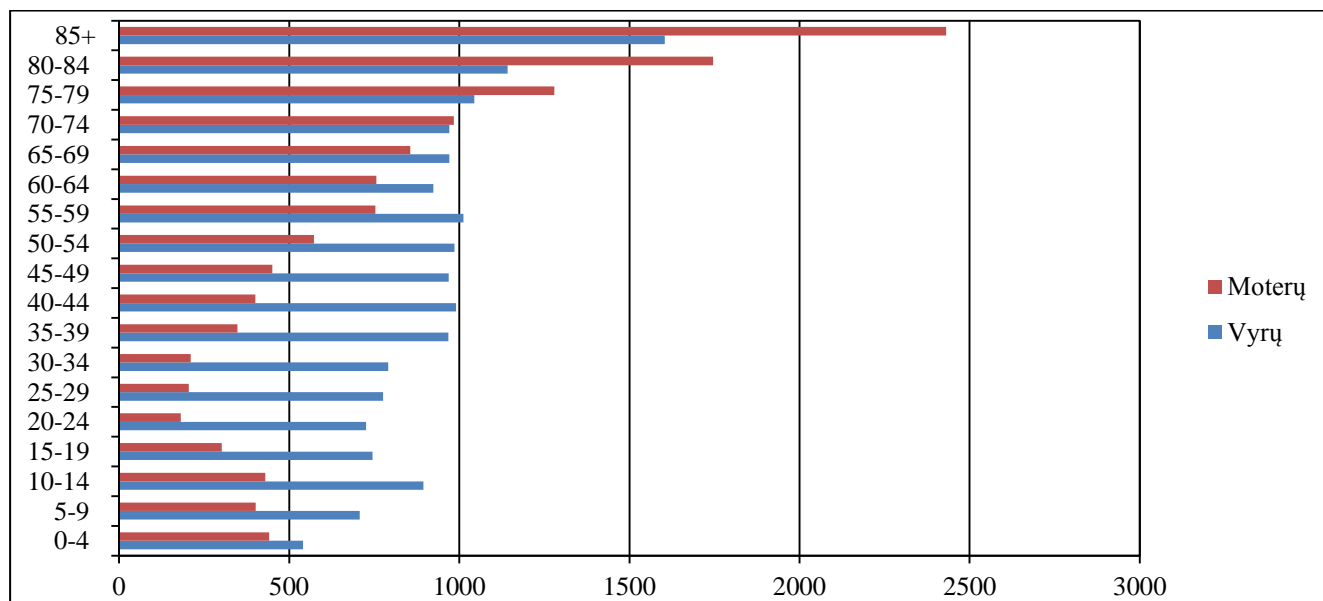
Nukritimai yra dažniausia priežastis, dėl kurios gydomasi stacionare, patyrus sužalojimus ir apsinuodijimus. 2012 m. jie sudarė beveik pusę (45 proc.) visų stacionare dėl traumų gydytų atvejų.

Didžiausią dalį, net 55 proc. nukritimų sudarė griuvimai lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus, 21 proc. sudarė nepatikslingas nukritimas (griuvimas) ir 6 proc. nukritimas (griuvimas) ant ir nuo laiptų bei pakopų. Griūnant lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus dažniausiai susižalojami klubai ir kojos (49,5 proc. visų griuvimų lygioje vietoje), griūnant nuo laiptų ar pakopų – galva (32,5 proc.) (11 pav.).



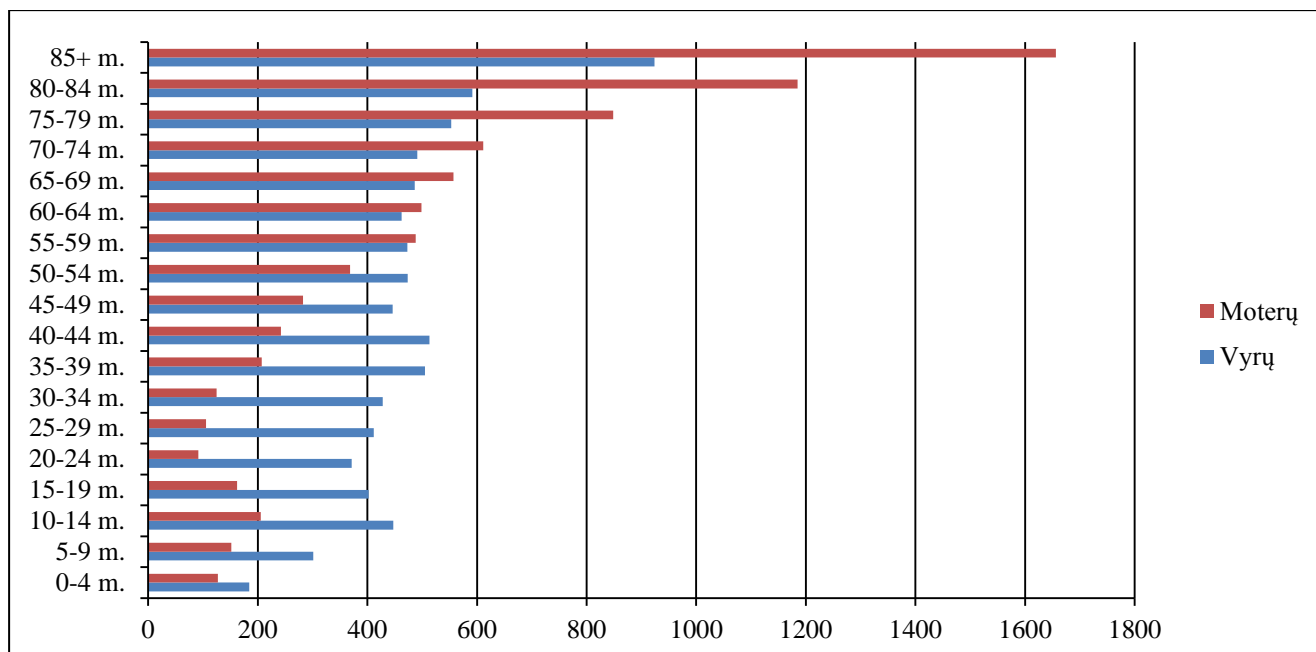
11 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl nukritimų struktūra pagal sužalotą kūno dalį 2012 m.

Nukritimų dažnis 100 000 gyventojų smarkiai didėjo vyresnio amžiaus grupėse, ypač nuo 75 m. Jeigu jaunesnėse amžiaus grupėse daugiau sužeidimų nukritus (kaip ir visų traumų) patyrė vyrai, tai jau nuo 70 metų pirmavo moterys (12 pav.).



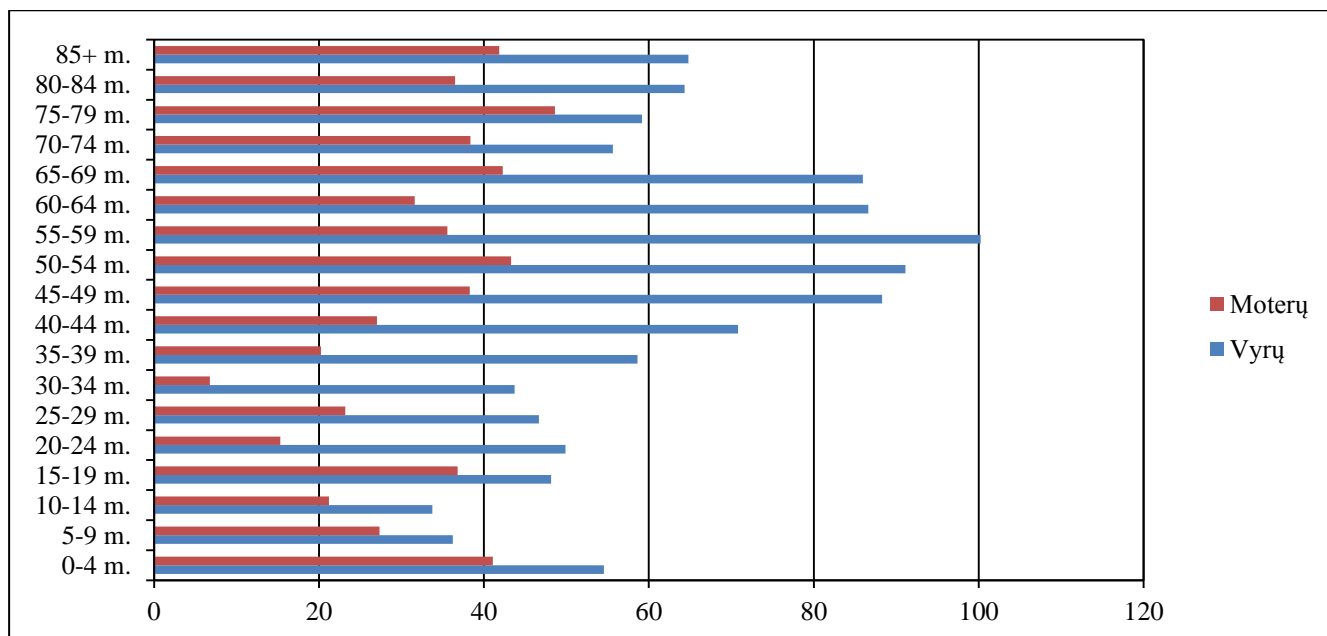
12 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl nukritimų skaičius 100 000 gyventojų pagal lytį ir amžių 2012 m.

Didžiausias griuvimų lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus dažnis 100 000 gyventojų buvo amžiaus grupėse virš 75 m. Iki 54 m. daugiau sužalojimų patyrė vyrai, o vyresnėse amžiaus grupėse – moterys (13 pav.).



13 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl griuvimų lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus skaičius 100 000 gyventojų pagal amžiaus grupes ir lytį 2012 m.

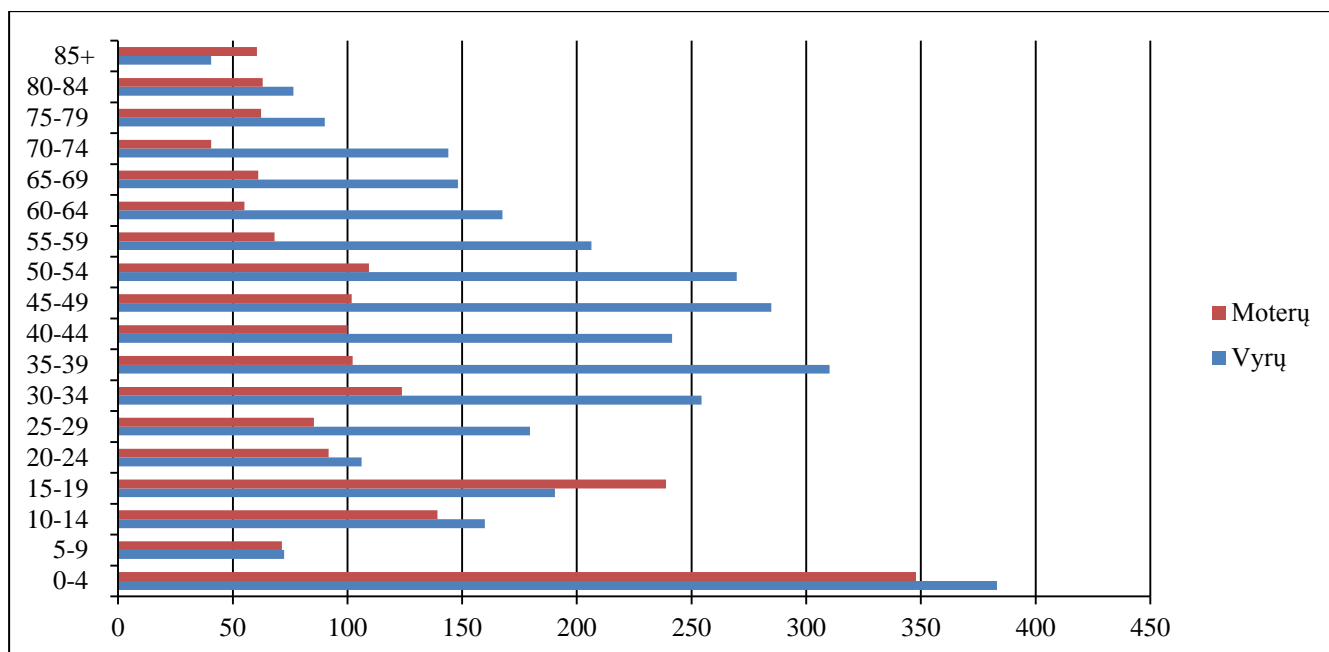
Vyrų rodikliai 100 000 gyventojų nukritus nuo laiptų bei pakopų (14 pav.) visose amžiaus grupėse buvo didesni nei moterų. Didžiausi vyrų rodikliai buvo 40-69 m. amžiaus grupėse



14 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl nukritimų (griuvimų) ant ir nuo laiptų bei pakopų skaičius 100 000 gyventojų pagal amžiaus grupes ir lytį 2012 m.

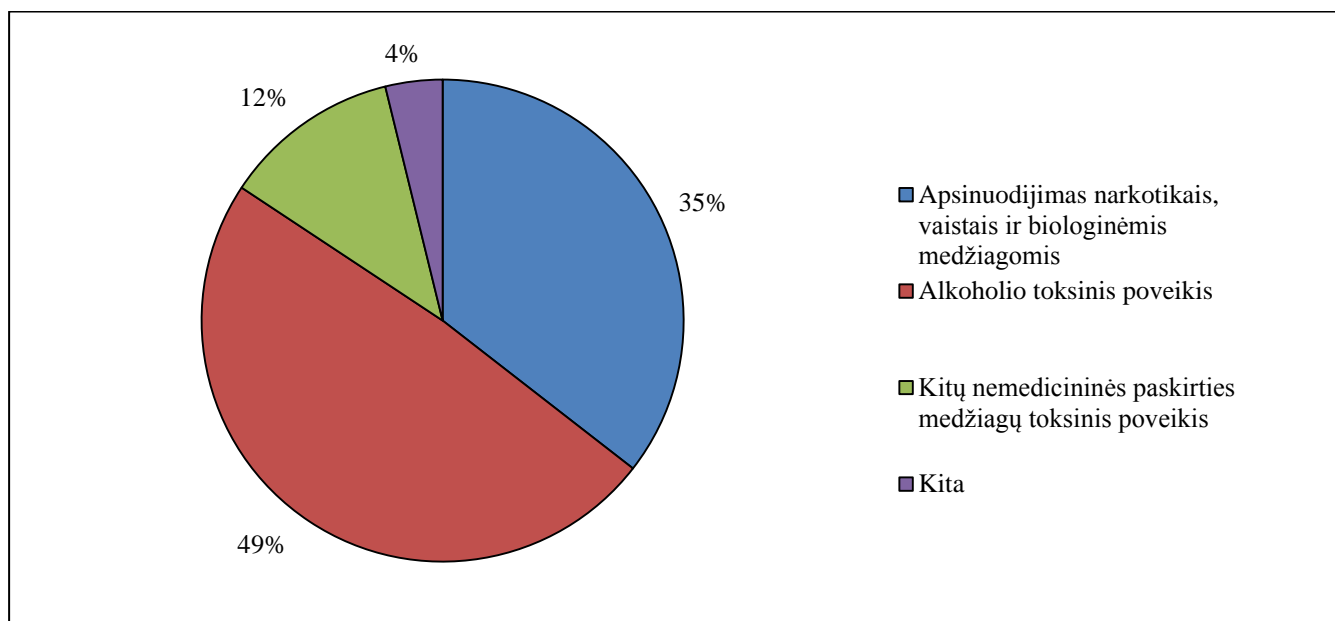
## 2.2. APSINUODIJIMAI

Apsinuodijimai sudarė 9 proc. visų stacionare gydytų traumų. Net 57,8 proc. visų apsinuodijimų buvo tyčiniai, t.y. bandymai nusižudyti. Visose amžiaus grupėse vyrai apsinuodijo dažniau negu moterys, išskyrus 15-19 m. ir 85+ m. grupėse. Daugiausiai apsinuodijo maži vaikai ir kūdikiai (0-4 m. amžiaus grupė) bei paaugliai (15-19 m.) (15 pav).



15 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl apsinuodijimų skaičius 100 000 gyventojų pagal amžių ir lytį 2012 m.

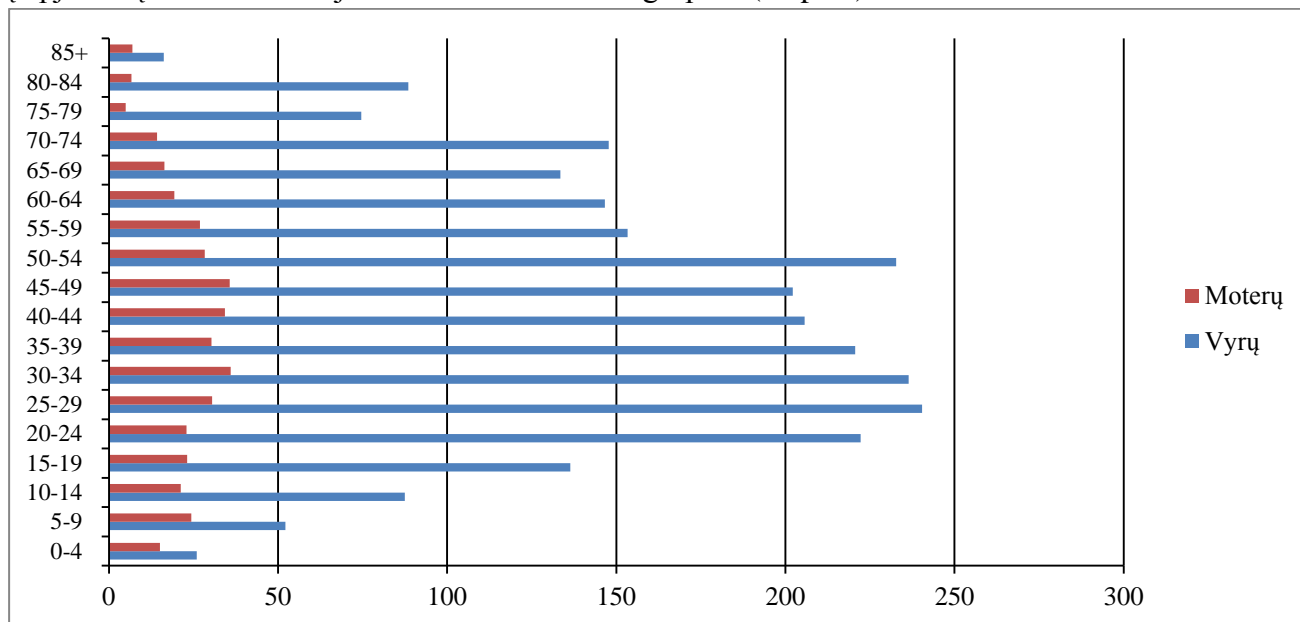
Iš visų ligonių gydytų stacionare dėl apsinuodijimų net 49 proc. apsinuodijo alkoholiu, 35 proc. – narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (16 pav.).



16 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl apsinuodijimų struktūra pagal apsinuodijimo medžiagą 2012 m.

### 2.3. ĮPJOVIMAI/ĮBRĖŽIMAI

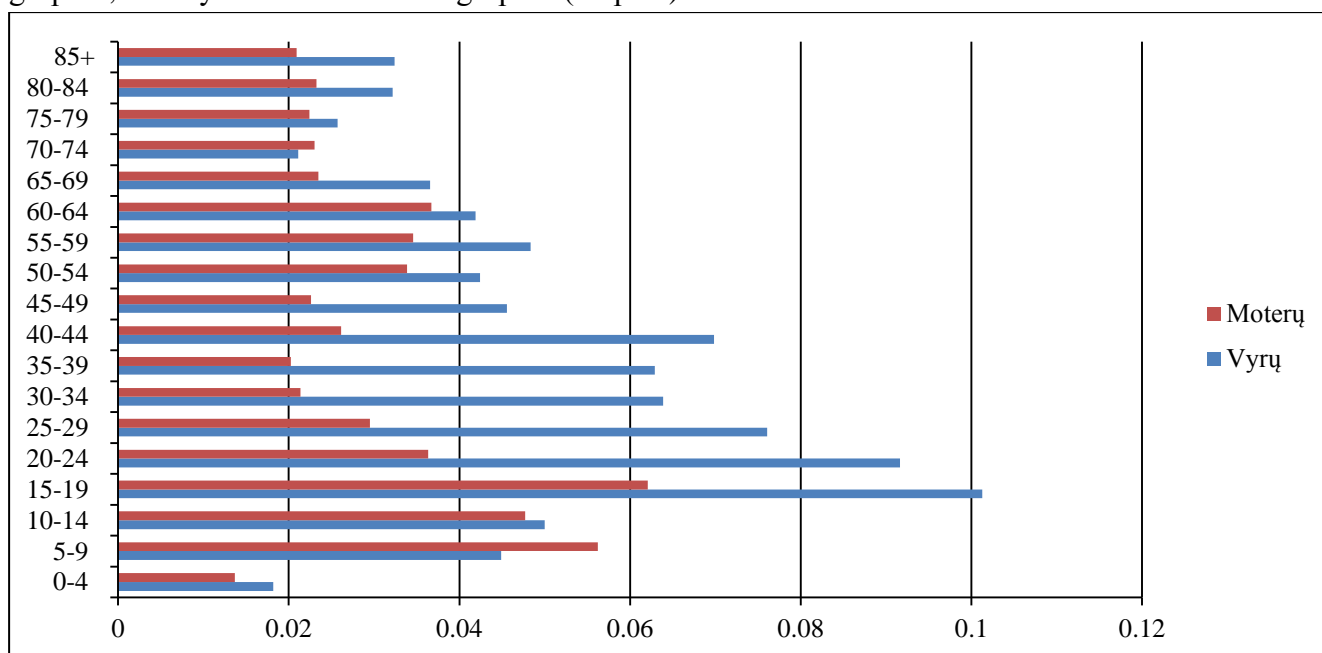
Įpjovimai/įbrėžimai sudarė 6 proc. visų stacionare gydytų traumų. Net 83,8 proc. jų – tai sąlytis su aštriais daiktais, įvairiais įrankiais ir mechanizmais, 8,4 proc. – pasikėsinimai. Skaičiuojant 100 000 gyventojų vyrai įsipjovimų patyrė žymiai daugiau nei moterys visose amžiaus grupėse. Daugiausiai įsipjovimų buvo užfiksuojama 20-54 m. amžiaus grupėse (17 pav.).



17 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl įsipjovimų skaičius 100 000 gyventojų pagal amžių ir lytį 2012 m.

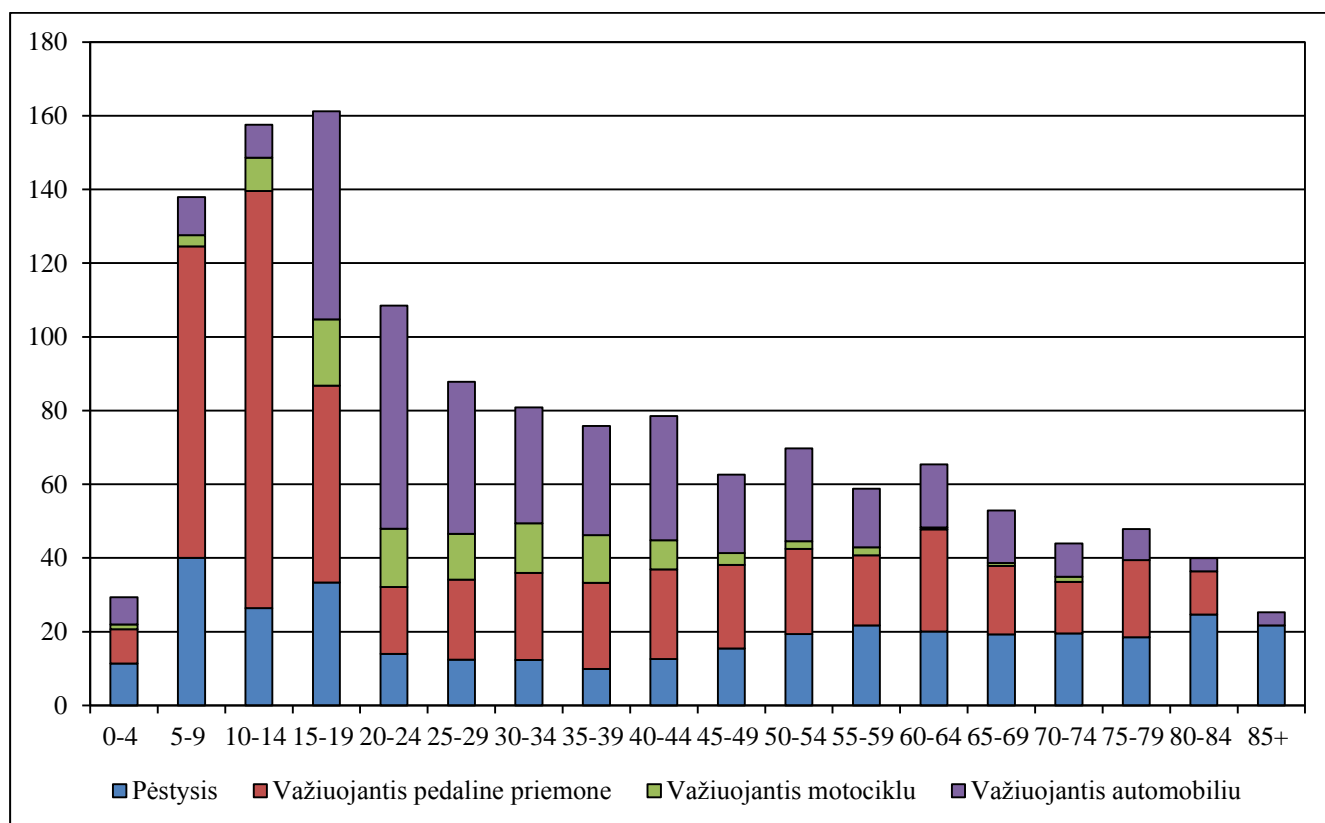
### 2.4. KELIŲ EISMO ĮVYKIAI

Traumos dėl kelių eismo įvykių sudarė 3 proc. visų stacionare gydytų traumų. Vyrai jas patyrė dažniau nei moterys. 5-9 m. ir 70-74 m. buvo vienintelės amžiaus grupės, kai mergaitės/moterys nukentėjo daugiau negu berniukai/vyrai. Vyrai daugiausiai nukentėjo kelių eismo įvykiuose 15-44 m. amžiaus grupėse, moterys 5-19 m. amžiaus grupėse (18 pav.).



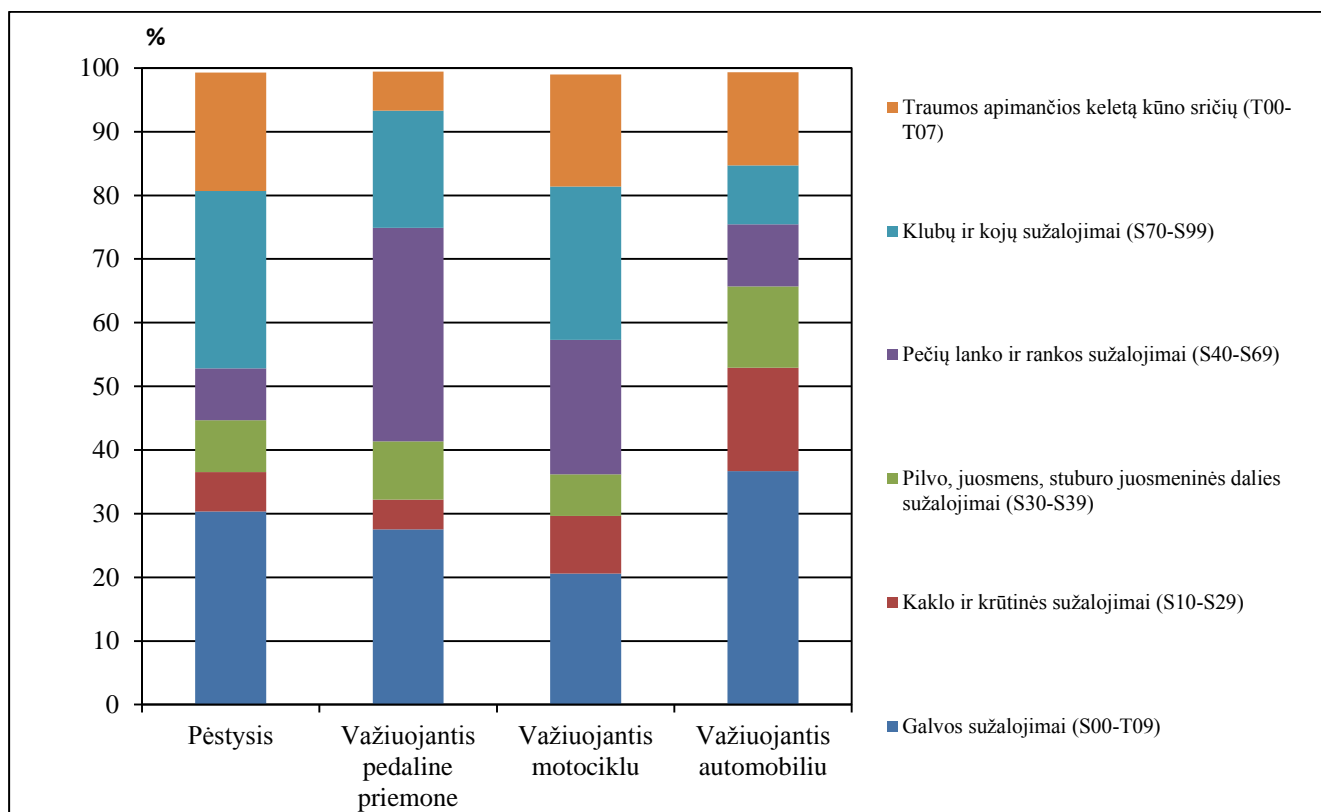
18 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl kelių eismo įvykių skaičius 100 000 gyventojų pagal amžių ir lytį 2012 m.

Pėstieji, važiuojantieji pedaline transporto priemone, motociklu ir automobiliu sudarė 90 proc. visų stacionare gydytų pacientų, nukentėjusių eismo įvykiuose. Dažniausiai nukentėjo 5-19 m. amžiaus asmenys (19 pav.). Didžioji dalis nukentėjusiųjų 5-14 m. amžiaus grupėse buvo važiuojantieji pedaline transporto priemone (pvz., dviračiu). Tarp nukentėjusiųjų 15-19 m. amžiaus grupėje važiuojantieji automobiliu lenkė važiuojančius pedaline transporto priemone. 20-44 m. amžiaus grupėse važiuojantieji automobiliu sudarė didžiausią dalį nukentėjusiųjų. Vyresnėse amžiaus grupėse vėl daugiau nukentėjo važiuojantieji pedaline transporto priemone, o nuo 65 m. – pėstieji.



19 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl kelių eismo įvykių skaičius 100 000 gyventojų pagal nukentėjusiojo statusą ir amžių 2012 m.

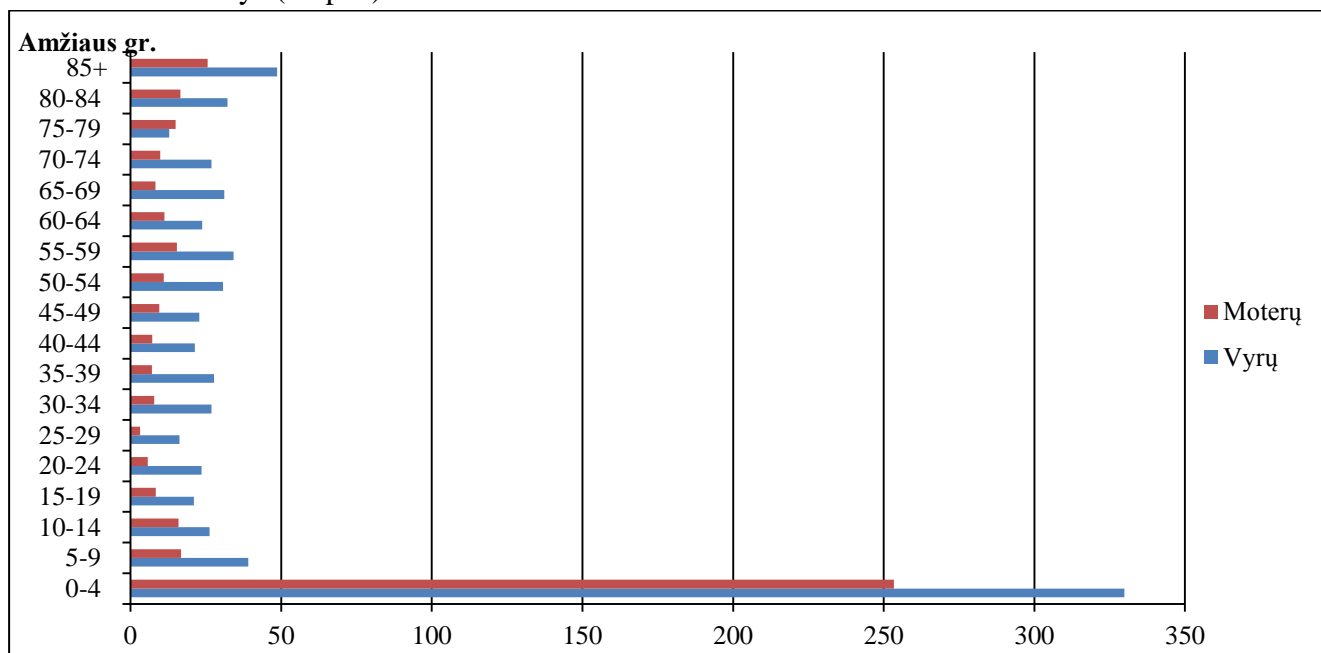
Važiuojantieji automobiliu dažniausiai buvo gydomi stacionare dėl galvos sužalojimų (36,7 proc. visų susižeidusių važiuojančiųjų automobiliu), dėl kaklo ir krūtinės sužalojimų (16,2 proc.) (20 pav.). Pėstieji dažniausiai susižeidė galvą (30,3 proc.), klubus bei kojas (27,8 proc.). Pėstiesiems dažniau pasitaikydavo ir daugybinių traumų (18,6 proc.). Važiuojantieji pedaline transporto priemone dažniausiai susižeidė pečių lanką ir rankas (33,6 proc.) ir galvą (27,5 proc.). Važiuojantieji motociklu susižeisdavo įvairias kūno dalis: klubus ir kojas (24,1 proc.), pečių lanką ir rankas (21,1 proc.), galvą (20,6 proc.); daugybinės traumos sudarė 17,6 proc.



20 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl kelių eismo įvykių struktūra pagal nukentėjusiojo statusą ir sužalotą kūno dalį 2012 m.

## 2.5. NUDEGIMAI/NUPLIKINIMAI

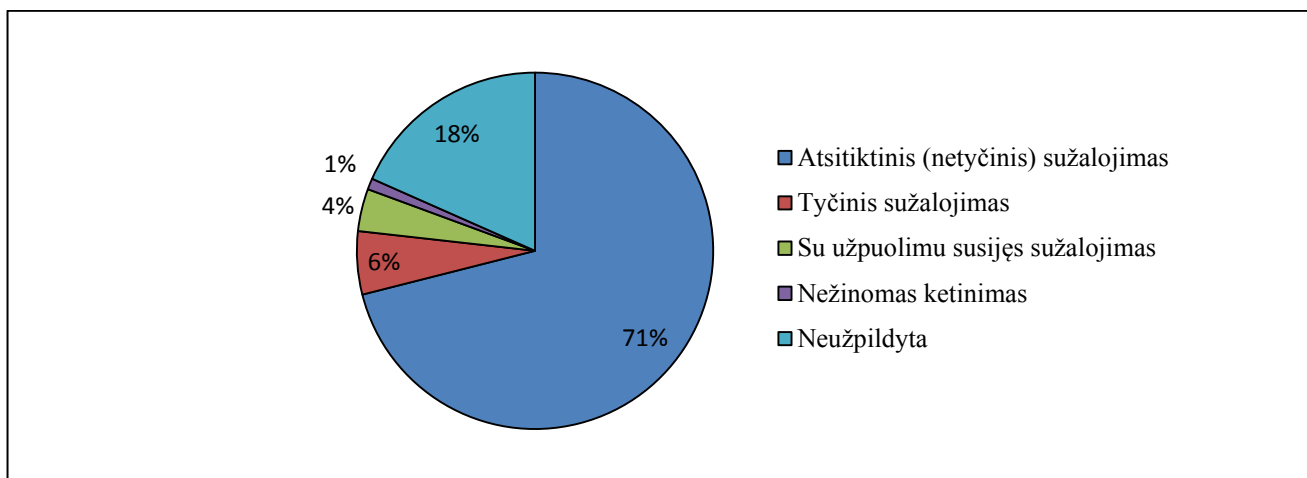
Nudegimai/nuplikinimai sudarė 2 proc. visų stacionare gydytų traumų. 73,2 proc. jų sudarė sąlytis su karščiu ir karštomis medžiagomis, 25,7 proc. – dūmų, gaisro ir liepsnos poveikis. Net 46,8 proc. visų gydytų dėl nudegimų/nuplikinimų ligonių sudarė 0-4 m. vaikai. Vyrai nudegimų/nuplikinimų patyrė dažniau nei moterys (21 pav).



21 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl nudegimų/nuplikinimų skaičius 100 000 gyventojų pagal amžių ir lytį 2012 m.

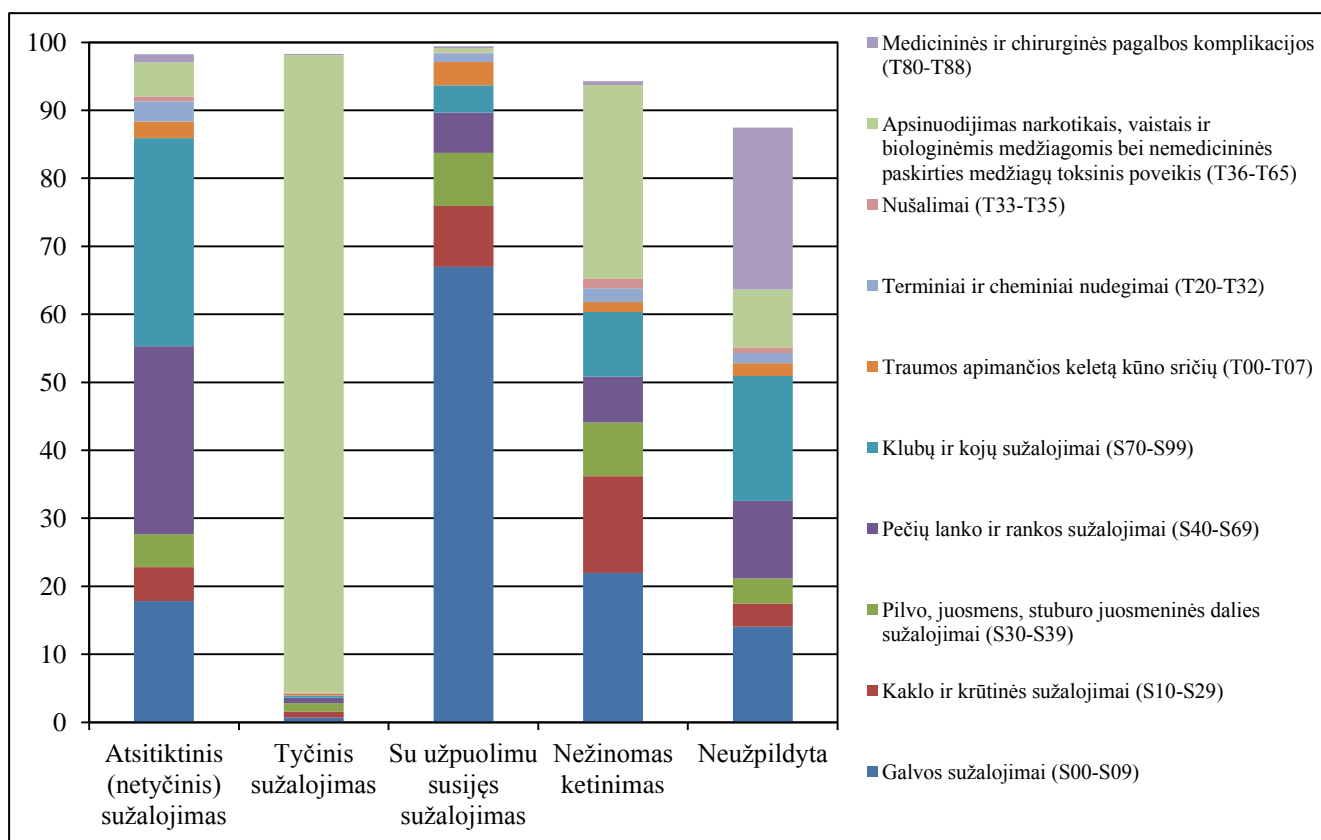
### 3. TRAUMOS PAGAL KETINIMĄ

Iš visų traumų gydytų stacionare 71 proc. buvo netyčinių, 6 proc. tyčinių ir 4 proc. susijusių su užpuolimu (22 pav.).



22 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal ketinimą 2012 m.

Dėl atsitiktinių sužalojimų dažniausiai buvo sužalojami klubai ir kojos, pečių lankas ir rankos bei galva. Tyčiniuose (savęs) sužalojimuose dominavo apsinuodijimai narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis bei nemedicininės paskirties medžiagų toksinis poveikis (93,8 proc.). Užpuolimuose dažniausiai buvo sužeidžiama galva (67 proc.) (23 pav.).

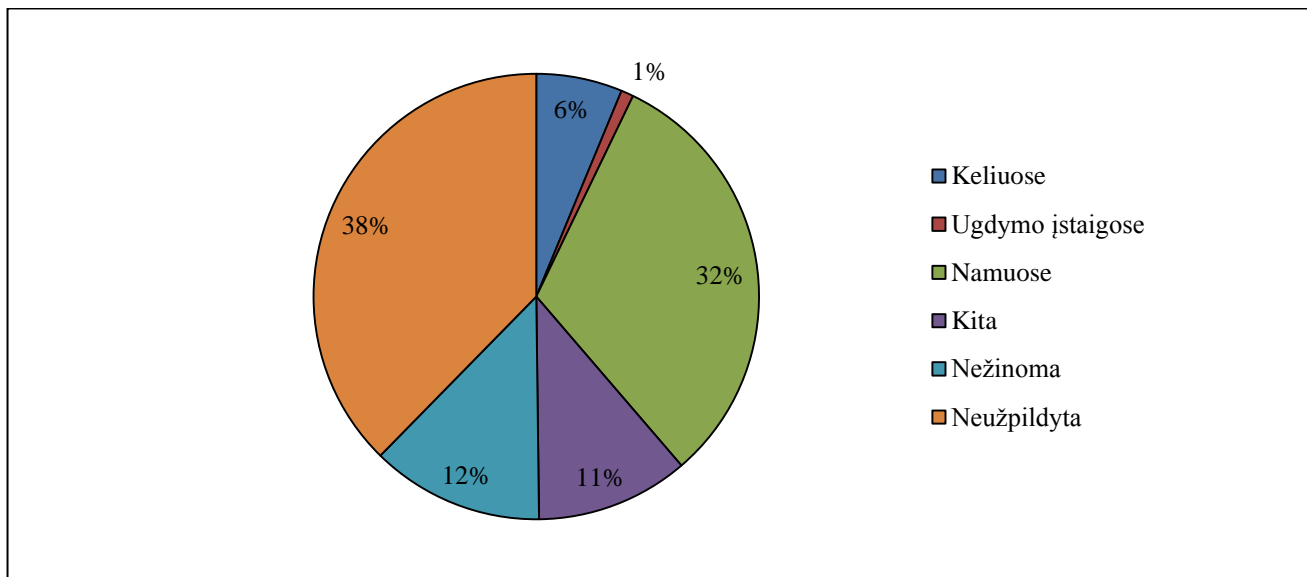


23 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal ketinimą ir sužalotą kūno dalį 2012 m.



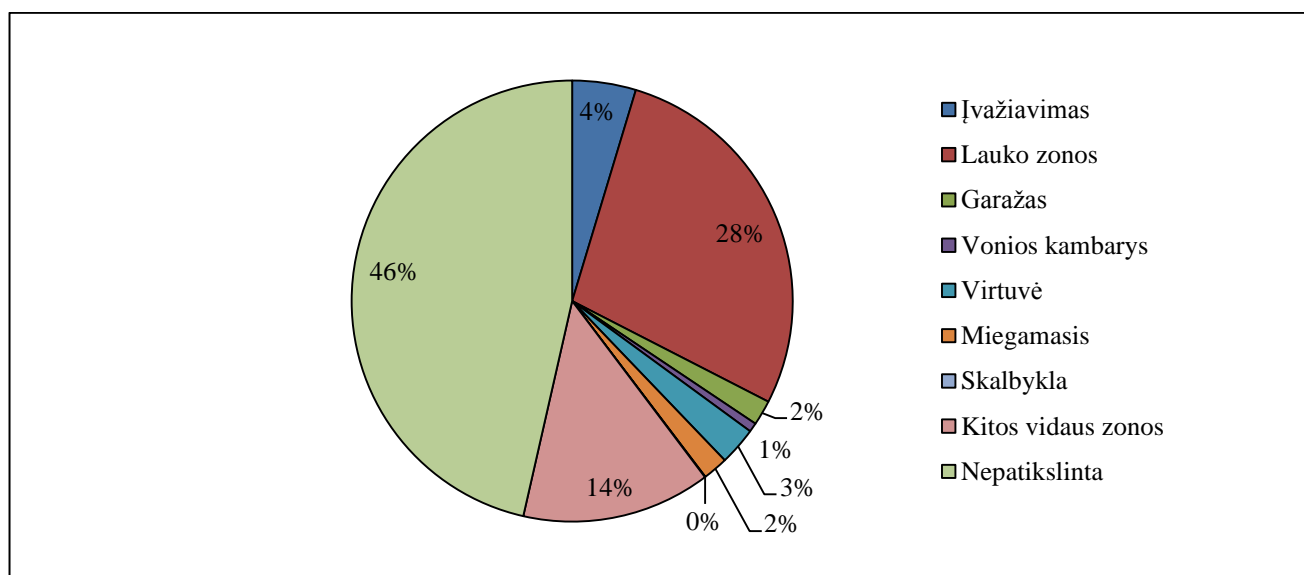
#### 4. TRAUMOS VIETA

Lietuvoje, pradėjus naudoti TLK-10-AM, atsirado galimybė nurodyti traumos vietą ir veiklą. Kadangi pagal šią klasifikaciją koduojama tik nuo 2011 m. balandžio 1 d., kol kas traumos vietos kodavimas yra palyginti naujas sveikatos priežiūros įstaigoms, galbūt, todėl net 38 proc. stacionare gydytų traumų nebuvo nurodyta traumos vieta. Pagal traumos vietą, didžiausią dalį, sudarė įvykiai namuose – 32 proc., 6 proc. – keliuose, 1 proc. – ugdymo įstaigose, 12 proc. – nežinoma (24 pav.).



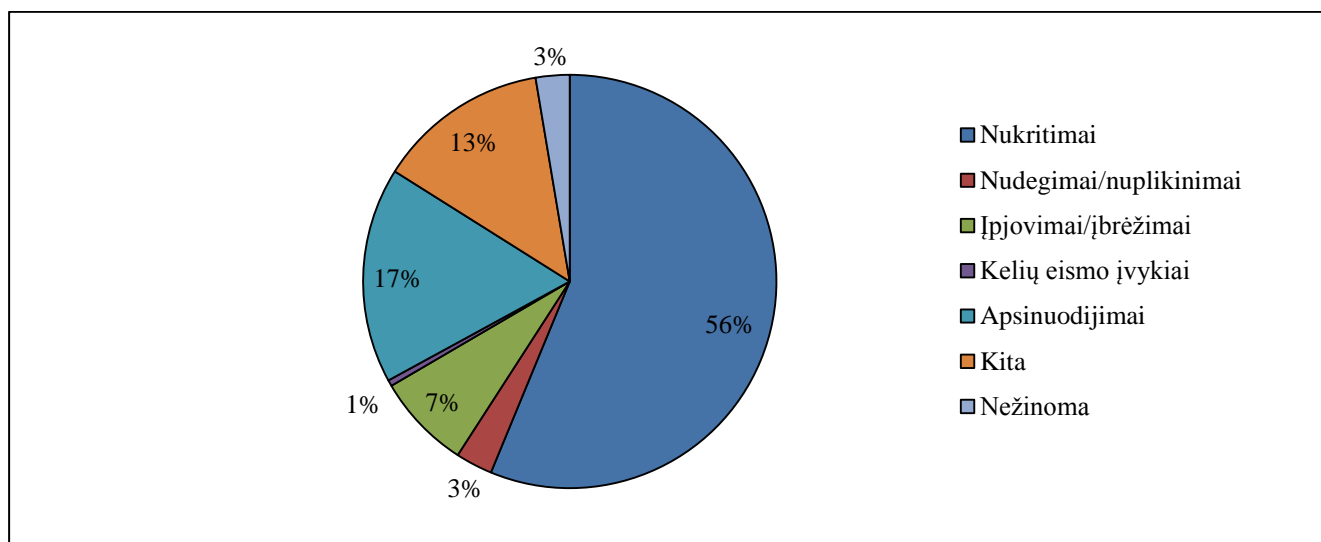
24 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal įvykio vietą 2012 m.

Namuose daugiausia sužalojimų užfiksuota: kitose ir nepatikslintose vietose namuose (46 proc.), lauko zonoje (28 proc.) ir niekur kitur nepriskirtose vidaus gyvenamosiose zonos (14 proc.) (25 pav.).



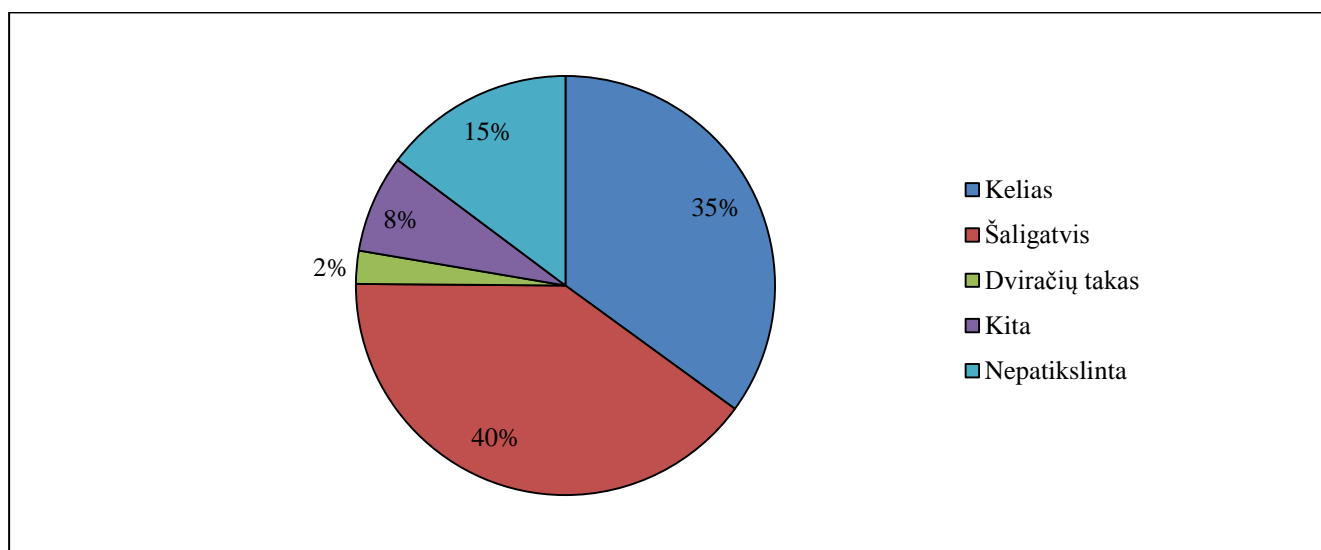
25 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl namuose įvykusių sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra 2012 m.

Dažniausia stacionaruose dėl patirtų traumų namuose gydomų ligonių sužalojimo priežastis – nukritimai (56 proc.), 17 proc. sudarė apsinuodijimai, 7 proc. – įpjovimai/įbrėžimai (26 pav.).



26 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl namuose įvykusių sužalojimų ir apsinuodijimų struktūra pagal traumos mechanizmą 2012 m.

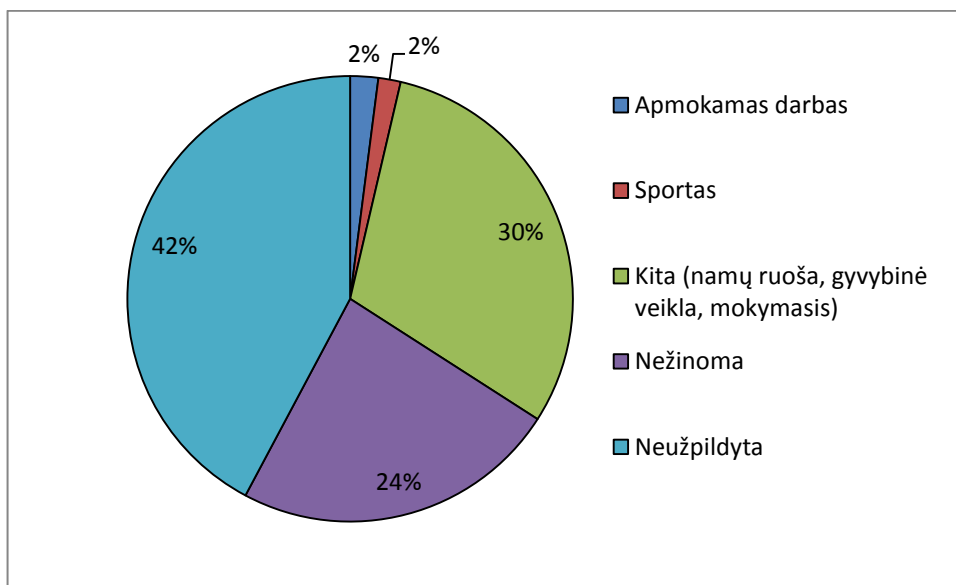
Tarp keliuose įvykusių sužalojimų gydytų stacionare daugiausia užfiksuota sužalojimų ant šaligatvio (40 proc.) ir kelyje (35 proc.) (27 pav.).



27 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų keliuose struktūra 2012 m.

## 5. VEIKLA TRAUMOS METU

Veikla traumos metu nurodo asmens užsiėmimą (ką jis veikė), kuomet įvyko trauma. Kadangi veikla traumos metu pradėta koduoti tik nuo 2011 m. balandžio 1 d., kol kas jos užpildymo kokybė prasta: net 42% visų traumų gydytų stacionare nebuvo užpildyta veikla, 30% buvo nurodyta kita veikla (namų ruošą, gyvybinė veikla, mokymasis), 24% – nežinoma veikla. Tik po 2% trauma įvyko dirbant apmokamą darbą ir sportuojant (28 pav.) Tarp sporto traumų 37,2 proc. sudaro komandinių sporto šakų traumas.



28 pav. Stacionaro ligonių gydytų dėl sužalojimų ir apsinuodijimų pagal veiklą 2012 m.

**Priedas. Stacionare gydytų sužalojimų ir apsinuodijimų išorinės priežastys**

Išorinės priežasties pavadinimas	Išorinės priežasties kodas pagal TLK-10-AM	Stacionare gydytų ligonių skaičius
<b>Iš viso, iš jų:</b>	<b>V00-Y98</b>	<b>48916</b>
<b>Transporto įvykiai, iš jų:</b>	<b>V00-V99</b>	<b>2385</b>
Pėsčiasis, sužeistas per transporto įvykį	V01-V09	492
Važiuojantysis transporto priemone su pedalais, sužeistas per transporto įvykį	V10-V19	801
Motociklininkas, sužeistas per transporto įvykį	V20-V29	178
Važiuojantysis trirate varikline transporto priemone, sužeistas per transporto įvykį	V30-V39	16
Važiuojantysis lengvuju automobiliu, sužeistas per transporto įvykį	V40-V49	660
Važiuojantysis pikapu ar furgonu, sužeistas per transporto įvykį	V50-V59	14
Važiuojantysis sunkiasvore krovinine transporto priemone, sužeistas per transporto įvykį	V60-V69	26
Važiuojantysis autobusu, sužeistas per transporto įvykį	V70-V79	52
Kiti sausumos transporto įvykiai	V80-V89	111
Vandens, oro ir kosmoso transporto įvykiai, kiti ir nepatiksinti transporto įvykiai	V90-V99	30
<b>Kitos išorinės netyčinio sužalojimo priežastys, iš jų:</b>	<b>W00-X59</b>	<b>28582</b>
Kritimai	W00-W19	20071
Negyvųjų mechaninių jėgų poveikis	W20-W49	3726
Gyvųjų mechaninių jėgų poveikis	W50-W64	1498
Atsitiktinis skendimas ir panirimas	W65-W74	19
Kitas atsitiktinis kvėpavimo sutrikdymas	W75-W84	44
Elektros srovės, radiacijos ir ribinių oro temperatūrų bei slėgio poveikis	W85-W99	60
Dūmų, ugnies ir liepsnos poveikis	X00-X09	220
Kontaktas su įkaitusiais paviršiais ir įkaitusiomis medžiagomis	X10-X19	623
Kontaktas su nuodingais gyvūnais ir su nuodingais augalais	X20-X29	138
Gamtos jėgų poveikis	X30-X39	225
Atsitiktinis apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis ir jų poveikis	X40-X49	1602
<b>Persitempimas, keliavimas ir nepriteklus, atsitiktinis kitų ir nepatiksintų veiksmų poveikis</b>	<b>X50-X59</b>	<b>356</b>
<b>Tyčinis savęs žalojimas</b>	<b>X60-X84</b>	<b>2609</b>
<b>Pasikėsinimas</b>	<b>X85-Y09</b>	<b>1415</b>
<b>Įvykis, esant nenustatytiems ketinimams</b>	<b>Y10-Y34</b>	<b>232</b>
<b>Teisinis įsikišimas ir karinės operacijos</b>	<b>Y35-Y36</b>	<b>1</b>
<b>Medicinos priežiūros ir chirurginės pagalbos komplikacijos</b>	<b>Y40-Y84</b>	<b>935</b>
<b>Išorinių sergamumo ir mirtingumo priežasčių padariniai</b>	<b>Y85-Y89</b>	<b>229</b>
<b>Kitur priskirti papildomi veiksniai, susiję su sergamumo ir mirtingumo priežastimis</b>	<b>Y90-Y98</b>	<b>2514</b>
<b>Nepažymėta traumos priežastis</b>		<b>7266</b>