

Гар бичмэлийн эрхтэй ©

ЗИНЭЭМЭДЭРИЙН БАЯРСАЙХАН

**16 ХҮРТЛЭХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ОНЦЛОГ,
ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ АСУУДАЛ**

E09180101 Нийгмийн эрүүл мэнд

Нийгмийн эрүүл мэндийн магистрын зэрэг горилсон нэг
сэдэвт бүтээл

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААН, СПОРТЫН ЯАМ
АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛЬ

ЗИНЭЭМЭДЭРИЙН БАЯРСАЙХАН

**16 ХҮРТЛЭХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ОНЦЛОГ,
ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ АСУУДАЛ**

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны доктор, профессор Г. Даваа

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

Анагаах ухааны доктор Ш.Нансалмаа

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

Түлхүүр үг:

Хүүхдийн осол гэмтэл, тусламж үйлчилгээ

Сэдвийн нэр:

16 хүртлэх насны хүүхдийн осол гэмтлийн онцог, тусламж үйлчилгээний зарим асуудал

Үндэслэл:

Монгол Улсын хүн амын дунд гадны шалтгааны улмаас нас барах, өвчлөх тохиолдол сүүлийн жилүүдэд эрс нэмэгдэж, 2017 оны байдлаар өвчлөлийн 5 дахь, нас баралтын 3 дахь шалтгаан болж байна. [35]

Сүүлийн 6 жилийн байдлаар улсын хэмжээнд хүүхэд өртсөн зам тээврийн осол 6063 бүртгэгдэн 6295 хүүхэд осолд өртжээ. Зам тээврийн ослын улмаас 250 хүүхэд амь насаа алдаж, 6045 хүүхэд гэмтэл авснаас 1131 нь хүндэвтэр, хүнд гэмтжээ.[36]

Зорилго:

“Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв”-д хандсан 16 хүртэлх насны хүүхдэд тохиолдож буй осол гэмтлийн төрөл, давтамж, байршил, тусламж үйлчилгээний зарим асуудлыг судлан зөвлөмж боловсруулах

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй

Судалгааг Нийслэлийн Түргэн Тусламжийн Төвд хандсан Улаанбаатар хотын төвийн зургаан дүүргийн (СХД, БЗД, ХУД, БГД, ЧД, СБД) 138 хорооны 16 хүртэлх насны хүүхдийн (2015-2018 оны) осол гэмтлийн дуудлагын 8745 тохиолдолд дескриптив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв

Үр дүн

1 хүртэлх насны хүүхдийн осол гэмтэл нийт тохиолдлын 16 хувийг, 0-5 хүртэлх насны хүүхдүүд 51.2 хувийг эзэлж, хүүхдийн осол гэмтлийн тохиолдлын 62.4% эрэгтэй, 37.6% эмэгтэй байснаас хүйсийн харьцааг тооцоход эрэгтэй хүүхдүүд эмэгтэй хүүхдүүдээс 1.7 дахин илүү өртсөн байна. Осол гэмтлийн тохиолдлын түвшинг 10000 хүүхдэд тооцоход эрэгтэй 33, эмэгтэй 19.9 байна.

Насны түвшин бүрт осол гэмтлийн шалтгаан харилцан адилгүй байгаа бөгөөд 6 хүртэлх насанд халуун химийн бодисын түлэгдэлт, 7-8 насанд уналт, 9-16 насанд зам тээврийн осол тэргүүлэх шалтгаан болж осол гэмтлийн тохиолдлын түвшинг дүүргээр харьцуулахад Сонгинохайрхан, Баянзүрх дүүрэгт тохиолдол их байна.

Дүгнэлт:

1. Хүүхдийн осол гэмтлийн тэргүүлэх шалтгаанд халуун химийн бодисын түлэгдэлт, уналт, зам тээврийн осол бүртгэгдсэнээс нийт тохиолдлын 60-аас дээш хувийг эрэгтэй хүүхдүүд эзэлж, 1 хүртэлх насны хүүхдүүд осол гэмтлийн 16 хувь, 0-5 хүртэлх насны хүүхэд осол гэмтлийн 51.2 хувийг эзэлсэн байна.
2. Хүүхдийн осол гэмтлийн шалтгаант өвчлөлийг улирал, сараар харьцуулан үзэхэд статистик хамаарал ажиглагдаагүй бөгөөд 17:00-22:00 цагт нийт осол гэмтлийн 42.3% тохиолдож, Сонгинохайрхан, Баянзүрх дүүрэгт хүүхдүүд осол гэмтэлд илүүтэй өртсөн байна.
3. Хүүхдийн осол гэмтлийн үед газар дээрх болон эмнэлэг хүртлэх тусламж үйлчилгээний ихэнх хувьд шарх ариутган боолт хийж, эмчилгээнд анальгетик эм, тариа хэрэглэсэн байна.
4. Хүүхдийн осол гэмтлийн яаралтай дуудлагын үед 20 минутын дотор 84.7%-д очсон бөгөөд газар дээрх болон эмнэлэг хүртэлх тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн дундаж хугацаа 33.4 минут байна.
5. Улаанбаатар хотын хэмжээнд, түргэн тусламжийн төвийн 2 салбар, 93 эмч, 50 сувилагч, 93 жолоочийн дутагдалтайгаар газар дээрх болон эмнэлэг хүртэлх тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.

ABSTRACT

The features of child injuries that are recorded at emergency medical service centers of Ulaanbaatar

Background

Injuries are some of the biggest problems which endangered health and social-economic conditions of countries. Globally, injuries cause 5 million deaths every year and 16,000 deaths every day, which accounts for 9% of all deaths and 16% of all disabilities.

By 2020, it has been estimated that injuries will increase by 8.4 million. The injuries are ranked at 5th place of all leading causes of morbidity and at 3rd place of all mortalities in Mongolia. Furthermore, injuries tend to increase every year. It is necessary to prevent from injuries and effectively provide emergency medical services to those that are affected, mostly of whom are children.

Objectives

To identify most common types of, frequencies and places where injuries occur as well as gaps in emergency medical services.

Materials and methodology

The descriptive study of child injuries was conducted. The study materials were 4 years of data of injured children under 16 years who accessed primary health services of Emergency medical service centers of Ulaanbaatar from 6 districts (Sukhbaatar, Bayanzurkh, Khan-uul, Bayangol, Chingeltei, Songinokhairkhan) and 138 khoroos. SPSS-17 program was used for statistical analysis.

Results

The most common types of injuries by age groups were: for children less than 6 years old - burns by hot water and chemical substances, for children between 7 to 8 years old – falls and for children from 9 to 16 years old – traffic accidents and road related injuries.

38% of skull damages were due to traffic related road injuries, falls, and mechanical power, 28.3% of body burns were due to chemical substances and hot waters and 61.7% of digestive system damages were due to drugs. The majority of injuries which is 51.2% of the total were in children less than 5 years old. Boys get injured 1.7 times more than girls

do. When incidence rates of injuries compared by districts, Bayanzurkh (60.5 per 10.000 population) and Songinokhairkhan (70.2 per 10.000 population) were the highest among other districts. 42.3% of the injury related emergency calls were between 5pm and 10pm.

Conclusion

The child injuries were high in Bayanzurkh and Sukhbaatar district with 60% of the injuries occurred among boys. The majority of injures were hot water and chemical substance burns, falls, and traffic related road injuries. Skull damage happened 3.7 times higher than other damages. In the further, child injures tend to increase. Most of the injures were registered between 5pm to 10pm. S

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	4
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	5
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	6
УДИРТГАЛ	8
Судалгааны ажлын үндэслэл:	8
Судалгааны ажлын шинэлэг тал, практик ач холбогдол	9
Хамгаалахаар дэвшүүлж буй асуудал	10
Судалгааны ёс зүйн асуудал	10
Судалгааны ажлын бүтэц, хэмжээ	10
Судалгааны ажлын үр дүнг хэлэлцүүлсэн байдал	10
Судалгааны ажлыг хэвлүүлсэн байдал	11
НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ	12
1.1 Осол, гэмтлийн тодорхойлолт, ангилал, үндсэн ойлголтууд	12
1.2 Осол гэмтлийн хэлбэрүүд	15
1.3 Дэлхий дахинд хүүхдийн осол гэмтлийн өнөөгийн байдал	17
1.4 Монгол улсад хүүхдийн осол гэмтлийн өнөөгийн байдал	20
1.5 Үхлийн ангилал	22
1.6 Анхны тусламжийн үүсэл, хөгжил, бодлого, үндсэн зарчим	24
1.7 Монгол улс дахь анхны тусламжийн үүсэл, хөгжил, өнөөгийн байдал	28
1.8 Нийслэлийн түргэн тусламжийн төвийн үүсэл, хөгжил, өнөөгийн байдал	29
ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ	32
2.1 Судалгааны загвар	32
2.2 Судалгааны хамрах хүрээ	32
2.3 Судалгааны хүн ам, түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт	32
2.4 Судалгаанд хамруулсан шалгуур	32
2.5 Мэдээлэл цуглуулсан цаг хугацаа	32
2.6 Судалгааны явц	33
2.7 Урьдчилсан судалгаа	33
2.8 Судалгааны мэдээлэл цуглуулсан байдал	33
2.9 Судалгааны мэдээлэл оруулах, цэвэрлэгээ	38
ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН	40
ДҮГНЭЛТ	65

НОМ ЗҮЙ

1. WHO. Child and adolescents injury prevention. Geneva, WHO, 2006
2. WHO. UNICEF. Child and adolescent injury prevention. A global call to action. WHO. Geneva 2008
3. Нийслэлийн Түргэн Тусламжийн Төв. “Статистик, тайлан, мэдээ” . УБ. 2015-2018
4. Сэлэнгэ Г.”Улаанбаатар хотын 0-5 насны хүүхэд тохиолдож буй осол гэмтлийн тархалт” УБ. 2012
5. Оюунбилэг Н.”Осол гэмтлийн үед үзүүлж буй анхын тусламжийг боловсронгуй болгох асуудалд” УБ. 2008
6. World Health Organization. Department of injuries and Violence Prevention. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster: Injury: 2000.p.49-53
7. Гэмтэл согогийн өвчин. Даш.Н, Дэмид.Г, Улаанбаатар хот. 2015
8. НХХЯ, Хүүхэд өсвөр үеийг ивээх төв, НҮБ-ийн Хүүхдийн сан “Хүүхдийн осол гэмтлийн өнөөгийн байдал” 2003-2005, Улаанбаатар, 2007
9. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага. “Өвчний олон улсын 10 дугаар ангилал”
10. Гэмтэл Согог Сэргээн Засах Клиникийн Эмнэлэг, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн. “Монгол улсад тохиолдож байгаа осол гэмтлийн байдал”. 2017
11. Гэмтэл Согог Сэргээн Засах Клиникийн Эмнэлэг, Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Эрүүл Мэндийн Яам. “Осол гэмтлийг бууруулахад иргэн таны оролцоо зөвлөмж”. УБ. 2005
12. Монгол улсын статистикийн эмхтгэл. УБ. 2015-2018
13. Нансалмаа Ш. “Зам тээврийн осол гэмтлийн шалтгаан эрсдэлт хүчин зүйлийн судалгаа” УБ. 2011
14. Самдандовж Р, Отгон Д. “Монголын Улаан Загалмай Нийгэмлэгийн өөрчлөлт шинэчлэл”. УБ. 2003; 3: 43-46.
15. Самдандовж Р, Отгон Д, Пүрэвсүрэн Ө. “Монголын Улаан Загалмай Нийгэмлэгийн өөрчлөлт шинэчлэлт”. УБ. 2007; 1: 19-20.
16. Самдандовж Р, Отгон Д, Дамдин П. “МУЗН айсуу цагийн босгон дээр”. УБ. 2002; 3: 55-58.
17. Балдандаваа Ч. “Эмнэлгийн анхны тусламж”. Улаанбаатар. 1985.
18. Бибиш П. “Дорнод аймгийн зам тээврийн осол гэмтлийн тохиолдол нас баралтын байдал” УБ. 2012
19. WHO. Regional framework for action on injury and violence prevention 2008-2013. Strengthen injury and Violence Prevention in the Western Pacific Region.Manila. 2007.
20. НХХЯ, Хүүхэд өсвөр үеийг ивээх төв, НҮБ-ийн хүүхдийн сан, Хүүхдийн осол гэмтлийн өнөөгийн байдал, 2003-2005, Улаанбаатар, 2007

21. Гэмтэл Согог Сэргээн Засах Клиникийн Эмнэлэг, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн: Монгол улсад тохиолдож байгаа осол гэмтлийн байдал 2003-2004:х.6-8
22. Эрүүл Мэндийн Яам. Хүн амын төрөлт, нас баралт, өвчлөлийн мэдээ. Улаанбаатар. 2016
23. First aid in the community. A Manual for Red Cross and Red Crescent Volunteers in Asian. Malaysia. 1995.
24. First aid Pocket guide. American Red Cross. 1994.
25. Хөдөлмөр хамгааллын стандартын эмхэтгэл, УБ. 2002
26. Цэрэнбат М, Ганбат Э. Шүүх эмнэлэг. УБ. 2007
27. IOWA Department of Public Health. The Burden of Injury in IOWA 2002-2006. Geneva. 2008.
28. Candida Moshiri, Lvar Heuch, Anne Nordrehaug, Philip Setel, Yusuf Hermed, Gannar Kvale. Injury morbidity in an urban and a rural area in Tranzania: an epidemiological survey. BMC Public Health 2005.
29. Oshby K. Road Traffic Injury in Australia. Ausrtalia. 2005
30. World Health Organization: Road Traffic Injury Prevention. Geneva. 2002
31. World Health Organization: Global Status Report on Road Safety. Geneva. 2009.p. 1-41
32. World Health Organization: Seat – belts and child restraints. Geneva. 2009
33. World Health Organization, Western Pacific Region. WHO Representative Office in China A leading cause of death and disability in China. 2008.
34. World Health Organization: World Report on Road Traffic Injury Prevention(Summury), Geneva. 2004
35. Осол, гэмтлээс сэргийлэх үндэсний хөтөлбөр. 2018
36. Тээврийн цагдаагийн алба. 2016
37. World Health Organization: Road Traffic Injury Prevention. Geneva 2009
38. World Health Organization: Global Status Report or Road Safety. Geneva 2009. p.1-41
39. Briggs, D., Mason, K., Borman, B. (2016). Rapid assessment of environmental health impacts for policy support: The example of road transport in New Zealand. International Journal of Environmental Research and Public Health 13: 61.
40. Centers for Disease Control and Prevention. (2002). ICD Framework: External Cause of Injury Mortality Matrix. Retrieved 18/03, 2015, from <http://www.cdc.gov/nchs/injury/ice/matrix10.htm>
41. Child and adolescent injury prevention: a global call to action. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2005. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593415eng.pdf>. [Accessed: September 17, 2008].

42. Centers for Disease Control and Prevention. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System [online]. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov/ncipc/wisqars. [Accessed Aug 2008]
43. Arreola-Risa C et al. The effect of emergency medical technician certification for all prehospital personnel in a Latin American city. *Journal of Trauma*, 2007, 63(4):914-919
44. Ministry of Health of Ghana. Policy brief on National Ambulance Service, 2008. www.moh-ghana.org/moh/docs/policies/policy_briefs/Ambulance.pdf (accessed 20 November 2009).
45. Forensis, 2008, National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=60 (accessed 24 June 2009)
46. Chadbunchachai W *et al.* The comparative study for quality of trauma treatment before and after the revision of trauma audit filter, Khon Kaen hospital 1998. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2001, 84(6):782-790.
47. Nguyen TS *et al.* Assessment of the status of resources for essential trauma care in Hanoi and Khanh Hoa, Vietnam. *Injury*, 2007, 38:1014-1022
48. Furlaneto ME, Garcez-Leme LE. Impact of delirium on mortality and cognitive and functional performance among elderly people with femoral fractures. *Clinics (São Paulo)*, 2007, 62(5):545-52
49. Liberman M *et al.* Implementation of a trauma care system: evolution through evaluation. *Journal of Trauma*, 2004, 56:1330-1335.
50. Sampalis JS *et al.* Standardized mortality ratio analysis on a sample of severely injured patients from a large Canadian city without regionalized trauma care. *Journal of Trauma*, 1992, 33:205-211.
51. WHO, Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world, 2010, 59-62.
52. Гэмтэл Согор Судлалын Үндэсний Төв. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2004-2013.
53. Sharma PN, Bang RL *et al.* Predicting factors influencing the fatal outcome of burns in Kuwait. *Burns* 2005; 31(2):188-192.
54. Pajeshahi MR, Lari AR *et al.* Epidemiology and mortality of burns in the South West of Iran. *Burns* 2001; 27(3):219-226.
55. Ө.Ганчимэг Монгол улсын хүн амын дундах осол гэмтлийн тохиолдол, нас баралтын хөдлөл зүй, хэтийн төлөв ба тархалтын судалгаа. 2010; 6:140-5
56. Nagasaki T *et al.* Statistical analysis of burnt at Nagasaki Hospital in Hiroshima. *Burns* 1978;5:60-1.
57. Onuba O *et al.* Pattern of burn injury in Nigerian children. *Trop Doctor* 1989;18:106-8.

58. www.ub.stat.mn /хүснэгт график/

59. www.103.ub.gov.mn