

TALLINNA ÜLIKOOLI HAAPSALU KOLLEDŽ

Tervisejuhtimise osakond

Jana Raag

**VIGASTUSTE PÕHJUSED LÄÄNE MAAKONNAS  
SA LÄÄNEMAA HAIGLA ANDMETE PÕHJAL  
AASTATE 2007-2010 LÕIKES**

Diplomitöö

Juhendaja: MA Hele Leek-Ambur

Haapsalu 2011

## TALLINNA ÜLIKOOLI HAAPSALU KOLLEDŽ

Tervisejuhtimise osakond		
Töö pealkiri Vigastuste põhjused Lääne maakonnas SA Läänemaa Haigla andmete põhjal aastate 2007-2010 lõikes		
Teadusvaldkond Sotsiaalteenused		
Uurimuse tasand Diplomitöö	Aasta ja kuu 2011 juuni	Lehekülgede arv 41 lk + 9 lisa (18 lk)
<p>Referaat</p> <p>Vigastused on oluline rahvatervise probleem kogu maailmas. Eestis tegeletakse vigastuste ennetamisega, kuid vigastuste põhjuste uurimine on vähene ja alarahastatud võrreldes ükskõik millise teise tervisehäire või haiguse uurimisega. Läänemaal on vigastused ühed sagedasemad enneaegsete surmade põhjustajad.</p> <p>Minu diplomitöö annab ülevaate vigastuste põhjustest Läänemaal ning kirjeldan esinevate vigastuste muutusi aastate 2007-2010 lõikes. Töö teoreetilises osas kirjeldan vigastuste esinemist Euroopas, Eestis ja Lääne maakonnas. Töö empiirilises osas uurin statistikat vigastuste põhjustest Läänemaal ning analüüsin aastal 2010 SA Läänemaa Haigla erakorralise meditsiini osakonda pöördunute patsiendikaarte.</p> <p>Lähtuvalt eesmärgist püstitasin järgmised uurimusküsimused:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kui palju vigastusi juhtub Läänemaal ning kes on peamised riskirühmad?</li> <li>2. Mis on levinumad vigastuste põhjused Läänemaal?</li> <li>3. Kuivõrd vigastuste arv on Läänemaal aastatega tõusnud/langenud ja mis seda muutust põhjustab?</li> </ol> <p>Uurimistöö tulemused on järgmised:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iga 100 elaniku kohta juhtus aastal 2010 Läänemaal ligikaudu 7,9 vigastust. Peamine vigastuste ja mürgistuste riskirühm on mehed vanuses 15-24, kellega juhtub vigastusi enam puhkeajal.</li> <li>2. Levinumad vigastuste põhjused Läänemaal on mehaanilise jõu tagajärjel või kukkumise tõttu tekkinud vigastused. Seejärel tulevad vägivallaga seotud, sõidukitega seotud, tuliste ainete ja esemete kokkupuutega seotud vigastused ning muud põhjused.</li> <li>3. Vigastuste tõttu arstiabi vajavate inimeste arv Läänemaal on aastatega langenud ja seda kõikide soo- ja vanusegruppide seas. Muutus on SA Läänemaa Haigla statistika põhjal märgatav: aastast 2007-2010 on see meeste seas vähenenud 280 võrra, naiste seas – 105, poiste seas – 60 ning tüdrukute seas 42 võrra. Mis põhjustas Läänemaal vigastuste langustendentsi pole võimalik kindlaks määrata, kuna uurimisvaldkonda on analüüsitud vähe. Vaja oleks täpsemat vigastusteregistrit, et koostada mõju uuringuid ja süvaanalüüse. Läänemaal tegutsevat maakonna turvalisuse teemakoda ja erinevaid ennetusprojekte võib nimetada hea praktika näideteks maakonna turvalisuse tõstmisel.</li> </ol>		
Võtmesõnad: Läänemaa, vigastused, põhjused, ennetustegevus, andmebaas, terviseprofiil, riskirühmad		
Säilitamise koht TLÜ Haapsalu Kolledži raamatukogu		
Töö autor: Jana Raag		allkiri:
Kaitsmisele lubatud: Juhendaja: Hele Leek-Ambur		allkiri:

HAAPSALU COLLEGE OF TALLINN UNIVERSITY

Health Promotion Department		
Title Causes of Injuries in Läänemaa County based on Data of SA Läänemaa Hospital between 2007 and 2010		
Science area: Social service		
Level Diploma thesis	Year and month 2011 June	Number of pages 41 pgs + 9 appendices (18 pgs)
<p>Injuries are important problem of the public health in all over the world. My diploma thesis gives an overview of injuries' problems in Läänemaa County. I reflect the causes of injuries in Läänemaa County and try to explain the changes of injuries between 2007 and 2010. In the theoretical part of the thesis I describe the nature of injuries, its appearance in Europe, Estonia and Läänemaa County, I also give an overview of prevention actions in this area. In the empirical part of the thesis I explore the existing statistics of the causes of injuries in Läänemaa County and analyze thoroughly all causes of injuries of patients who approached SA Läänemaa Hospital Emergency Medical Department in 2010.</p> <p>Following study questions were established originated from the goal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. How many injuries are happening in Läänemaa County and who are the main risk groups?</li> <li>2. What are the common causes of injuries in Läänemaa County?</li> <li>3. How much has the number of injuries increased/ decreased during the years and what has caused this change?</li> </ol> <p>Results of the thesis are following:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. There were approximately 7,9 injuries per 100 inhabitants in Läänemaa County in 2010. Main risk group of endangered injuries and intoxications are men ages between 15 and 24. Their injuries are occurring mostly during the holidays.</li> <li>2. The most common injuries are caused by mechanical forces or by falling in Läänemaa County. Those are predominantly on top. After that follow injuries caused by violence, vehicles or contact with hot substance or hot objects and other causes.</li> <li>3. The number of people who need medical care for the treatment of injuries has decreased in last years in Läänemaa County in every gender- and age group. This change is seen in statistics of SA Läänemaa Hospital: between 2007 and 2010 the number of injuries has decreased by 280 among men; by 105 among women, by 60 among boys and by 42 among girls. It is not possible to define specifically what caused the downward trend of injuries during last years in Läänemaa County as this area has not been analyzed enough. There is a need for different registry of injuries and better data collecting- and analyze methods. Good prevention work has most probably helped, there has been Safety Chamber operating in Läänemaa County since 2008 and several other projects which have increased the safety in the County.</li> </ol>		
Key words: Läänemaa County, injuries, causes, prevention, database, health profile, risk groups		
Deposition The Library of Haapsalu College of Tallinn University		
Author of the thesis: Jana Raag		signature:
Approved for dissertation: Academic advisor: Hele Leek-Ambur		signature:

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1 TEOREETILINE ÜLEVAADE VIGASTUSTEST EUROOPAS, EESTIS JA LÄÄNE MAAKONNAS.....	6
1.1 Vigastuse, trauma ja õnnetuse mõisted ning vigastusi põhjustavad tegurid .....	6
1.2 Vigastussuremus ja –haigestumus Eestis.....	7
1.3 Vigastuste esinemine Euroopas ja võrdlus Eestiga.....	9
1.4 Vigastuste ennetamise võimalused ja nende kasutamine Eestis .....	10
1.5 Vigastused ja nende ennetamine Lääne maakonnas .....	11
1.5.1 Läänemaa üldisloomustus ning seal esinevad vigastused.....	11
1.5.2 Vigastuste ennetustegevus Läänemaal .....	12
1.5.3 SA Läänemaa Haigla üldisloomustus .....	13
2 EMPIIRILINE UURIMUS VIGASTUSTE PÕHJUSTEST LÄÄNE MAAKONNAS NING TULEMUSTE ESITLEMINE .....	14
2.1 Uurimistöö probleem, hüpotees, eesmärk.....	14
2.2 Valimi kirjeldus, meetodika.....	15
2.3 Vigastuste põhjuste uuringu tulemused .....	15
2.3.1 SA Läänemaa Haigla andmete sekundaaranalüüsil põhinevad tulemused... 15	
2.3.2 SA Läänemaa Haigla erakorralise meditsiini osakonda 2010 aastal vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel pöördunute patsiendikaartide analüüs .....	23
2.3.2.1 Mehaanilise jõu toimega seotud vigastused .....	27
2.3.2.2 Kukkumistega seotud vigastused .....	28
2.3.2.3 Vägivallaga seotud vigastused .....	30
2.3.2.4 Sõidukitega seotud vigastused .....	30
2.3.2.5 Tahtliku enesekahjustusega seotud vigastused .....	31

2.3.2.6	Kahjulike ainete ja sissesöödud mürgiste taimedega seotud juhusliku mürgistusega vigastused .....	32
2.3.2.7	Kudede termilised kahjustused.....	32
2.3.2.8	Alkoholiga seotud vigastused.....	32
2.4	Arutelu .....	33
KOKKUVÕTE .....		37
KASUTATUD KIRJANDUS.....		39
LISAD .....		42
LISA 1 PATSIENDIKAART .....		42
LISA 2 RHK-10. RAHVUSVAHELINE HAIGUSTE JA NENDEGA SEOTUD TERVISEPROBLEEMIDE STATISTILINE KLASSIFIKATSIOON: VÄLISPÕHJUSED .....		44
LISA 3 MEHAANILISE JÕU TOIMEGA SEOTUD VIGASTUSED .....		48
LISA 4 KUKKUMISTEGA SEOTUD VIGASTUSED .....		51
LISA 5 VÄGIVALLAGA SEOTUD VIGASTUSED .....		53
LISA 6 SÕIDUKITEGA SEOTUD VIGASTUSED .....		55
LISA 7 TAHTLIKU ENESEKAHJUSTUSEGA SEOTUD VIGASTUSED NING KAHJULIKE AINETEGA JA SISSESÖÖDUD MÜRGISTE TAIMEDEGA SEOTUD JUHUSLIKU MÜRGISTUSEGA VIGASTUSED .....		57
LISA 8 KUDEDE TERMILISED KAHJUSTUSED .....		58
LISA 9 ALKOHOLIGA SEOTUD VIGASTUSED .....		59

## SISSEJUHATUS

Vigastused on oluline rahvatervise probleem kogu maailmas, põhjustades igal aastal enam kui 5 miljonit surmajuhtu (Developing..., 2006, 13; Eesti..., 2008, 3). Vigastused on kogu maailmas üheks juhtivaks laste ja noorte surma ning invaliidsuse põhjuseks (Kaasik & Uusküla, 2007; Lai, Köhler & Rooväli, 2009, 1; Peden, Oyegbite, Ozanne-Smith, Hyder, Branche, Rahman, Rivara, Bartolomeos, 2008). Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) andmete järgi kasvab surmajuhtumite arv vigastuste tõttu laste ja noorte seas sõltuvalt vanuse suurenedes, saavutades vanuses 15-19 peaaegu poole kõikidest surmajuhtumitest maailmas (Peden jt, 2008, 16; Vigastuste..., 2010). Samuti on ülemaailmselt esile toodud vägivald kui peamine surmapõhjus 15-44 aastaste seas (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002, 30). Probleem puudutab meid kõiki, kuna Eesti rahvastiku suremus ületab endiselt sündimust. Vigastussurmad noores eas on üheks rahvastiku vananemise mõjuteguriks. (Lai jt, 2009.)

Välistest teguritest põhjustatud vigastused vähendavad inimese aktiivsust ja alandavad tema elukvaliteeti teistest tervisega seotud probleemidest kõige enam. Alates üheksakümnendatest aastatest on vigastussuremus Eestis vähenenud. Sellest hoolimata on vigastused ja nendesse suremise arv Eestis üks kõrgemaid Euroopas. (Eesti..., 2008, 7.)

Läänemaa inimeste tervisenäitajad on Läänemaa terviseprofili andmete põhjal Eesti „keskmised“. Profiilist selgub, et sagedasemad enneaegsete surmade põhjused maakonnas on vereringeelundite haigused, millele järgnevad pahaloomulised kasvaja ja välised põhjused – vigastused ja mürgistused. Vigastuste ja mürgistuste tekkimise põhjustena on välja toodud elanike riskiv-, vägivaldne ja liiklusohhtlik käitumine, alkoholi liigtarvitamine ning ohutusnõuete eiramine. (Läänemaa..., 2010.)

Eestis on vigastuste ennetamisega tegeletud, kuid see on piirdunud peamiselt laste ja lastega tegelevate inimeste koolitamisega. Vigastuste põhjuste uurimine on Eestis vähene ja alarahastatud võrreldes ükskõik millise teise tervisehäire või haiguse uurimisega (Eesti..., 2008).

Minu diplomitöö eesmärgiks on kirjeldada vigastuste põhjusi Lääne maakonnas ning välja selgitada, kuivõrd on need aastatel 2007-2010 muutunud.

Lähtuvalt eesmärgist püstitasin järgmised uurimusküsimused:

- Kui palju vigastusi juhtub Läänemaal ning kes on peamised riskirühmad (SA Läänemaa Haigla statistika põhjal)?
- Mis on levinumad vigastuste põhjused Läänemaal?
- Kuivõrd vigastuste arv on Läänemaal aastatega tõusnud/langenud ja mis seda muutust põhjustab?

Uurimuse hüpoteesiks on: kõige sagedamini juhtub registreeritud vigastusi Läänemaal meestega vanuses 25-34.

Uurimistöö koosneb kahest peatükist: teoreetilisest taustast ja empiirilisest uuringust. Esimeses peatükis käsitlen vigastuste olemust, selle esinemist Euroopas, Eestis ja eraldi Lääne maakonnas ning ennetustegevuse toimumist selles valdkonnas. Diplomitöö teine peatükk keskendub empiirilisele uurimusele, kus ma kasutan SA Läänemaa Haigla 2007-2010 andmete sekundaaranalüüsi ning kvantitatiivset meetodit, millega selgitan ja toon tulemustena välja peamised vigastustesse haigestumise põhjused Läänemaal. Andmete kogumiseks kasutan oma töös dokumentide analüüsimise meetodit ning andmete analüüsimismeetodiks on kirjeldav statistika. Statistiliseks andmetöötluseks kasutan Microsoft Exceli 2007 programmi. Lõpetuseks teen kokkuvõtte uurimusest ning esitan ettepanekuid.

Empiirilise uurimuse läbiviimiseks olen saanud loa SA Läänemaa Haigla juhtkonnalt. Täpsemad arvud ja tööprotsessis valminud tabelid on saadaval minu erakogus.

# 1 TEOREETILINE ÜLEVAADE VIGASTUSTEST EUROOPAS, EESTIS JA LÄÄNE MAAKONNAS

## 1.1 Vigastuse, trauma ja õnnetuse mõisted ning vigastusi põhjustavad tegurid

Kuna mõisteid vigastus, trauma ja õnnetus on mitmeti defineeritud siis pole neid kerge piiritleda. Antud alapeatükis käsitlen mõisteid ning kirjeldan võimalikke vigastusi põhjustavaid ja soodustavaid tegureid.

Vigastus on organismi füüsiline kahjustus või häving, mis tekib akuutse mehhaanilise, keemilise, termilise või mingi teise keskkonna energia toimel ja ületab organismi vastupanuläve (Kaasik & Uusküla, 2007, 13; Osörno, Svanström & Beskow, 2010, 22). Seda definitsiooni on täiendatud järgnevalt: vigastuste hulka kuuluvad ka soojusenergia vaegusest väliskeskkonnas (alajahtumine), hapniku juurdevoolu lakkamisel organismile (lääbumine, uppumine) ning mürgina toimivate ainete sattumisest organismi (kemikaalidega, ravimitega, alkoholiga, narkootikumidega jne) tekkivad kahjustused (Kaasik & Uusküla, 2007, 14-15).

Õnnetuseks on nimetatud ootamatut ja tahtmatut kahjustava tagajärjega juhtumit. Tänapäeval on teada, et sündmused, mis vigastavad inimesi ei ole juhuslikud, on olemas põhjused ja riskitegurid ning samuti vältimisviisid ja –abinõud. Vigastuste preventatsioon tähendabki ohutegurite tundmist. (Kaasik & Uusküla, 2007, 15-17; Lai, Köhler & Rooväli, 2009; Tegevusjuhend..., 2006, 5.)

Mõistet „trauma“ kasutatakse tihti kliinilises meditsiinis mõiste „vigastus“ asemel. Siiski ei ole see täpne, näiteks mürgistus – ei ole trauma. (Kaasik & Uusküla 2007, 14-19.)

Vigastusi tekitavad mitmed tegurid ning neid saab liigitada mehaanilisteks, termilisteks, elektrilisteks, kiirgusenergeetiliseks ja keemilisteks. Sihilikkuse järgi on vigastused tahtmatud e. sihilikud e. õnnetuslikud ning tahtlikud e. sihilikud e. vägivaldsed. Tahtmatuse mõõde on seotud igapäevaste vältimatute toimingutega (nt. töötamine,



koolisport, koristamine) ning tahtlikkuse mõõde on oluline seoses ajaviitega, harrastustegevusega ja spordiga, kus inimene seab ennast ise ohtlikku olukorda. Tahtmatud vigastused: 1) mürgistus (sh. alkohol, ravimid), 2) transportvigastus (sh. liiklusvigastus), 3) kukkumine, 4) vingugaasimürgistus, 5) põletus, 6) uppumine, 7) külmumus, 8) elektrivoolu toime, 9) mehaaniline lämbumine. Tahtlikud vigastused: 1) enesetapukatse ja enesetapp, 2) rünne, 3) tapmiskatse ja tapmine. (Eesti..., 2008, 4; Kaasik & Uusküla, 2007, 17-19; Laasner, 1999, 22.)

Vigastuste teket soodustab ohtlik füüsiline keskkond (ohtlikud töötingimused, sõiduteed, lasteväljakud jms), ebapiisav turvalisus inimest ümbritsevas sotsiaalses keskkonnas (vaesus, inimeste-vahelise seotuse vähesus, õiglusetus ühiskonnaelus ja seadusandluses jms). Inimese enesega seotud negatiivsed tegurid soodustavad samuti vigastuste teket (nt halb tervis, madal haridustase, seaduste eiramine). (Eesti..., 2008, 10.)

Alkohol on paljude vigastuste riskitegur. Alkohol vigastuste tekitajana omab suurt mõju paljudes riikides üle maailma. Kuigi selle tarbimine ei põhjusta probleeme mitte ainult paljudele tarbijatele, vaid alkoholi kasutus seostub arvukate negatiivsete tagajärgedega nii tarbijatele kui ka ühiskonnale üldiselt. Ülemaailmselt põhjustab alkohol 3,2% kõigist surmajuhtumitest. (Alkohol..., 2007.) Alkoholismitemaatiline statistika Eestis näitab tarbimise ning sellega kaasnenud välditavate õnnetuste suurenemist (Kross, 2000; Seffer, Metsmägi & Pintsaar, 2006). Alkoholi liigtarvitamine on suure vigastushaigestumuse ja – suremuse oluliseks soodustavaks teguriks, eriti parimas tööeas meeste hulgas (Kaasik, Väli & Drikk, 2006). Alkoholiga seotud välispõhjustest tingitud tervisekaotus põhjustab olulise hulga eluaastate kaotust (Lai, 2006).

## **1.2 Vigastussuremus ja –haigestumus Eestis**

Käesolevas alapeatükis tuleb juttu vigastussuremusest ning vigastushaigestumisest Eestis. Kirjeldan probleemi olemust ning selle probleemiga tegelemise viise.

Eestis on vigastused juhtivaks surmapõhjuseks keskealiste meeste hulgas (Kaasik & Uusküla, 2007). 2009. aastal suri vigastuste ja mürgituste tagajärjel Eestis kokku 1278

inimest, neist 78% olid mehed. Kõigil aastatel oli suremus vigastustesse meestel peaaegu 4 korda suurem kui naistel. Vigastuste ravikulud 2009. aastal olid kokku üle 400 miljoni krooni. Eesti Haigekassa andmetel aastal 2009 vajab Eestis vigastuse tõttu ravi üle 150 tuhande inimese, neist ligi 20 000 15-24 aastast noormeest ja 10 000 neidu. (Vigastuste..., 2010; Ülevaatic..., 2010.) Igal aastal saab surmavalt vigastada umbes 75 kooliealist last, seejuures rohkem poisse kui tüdrukuid. Iga viies laps Eestis vajab vigastuse tõttu haiglaravi. Raske vigastuse risk kasvab koos vanuse kasvuga. Aastas invaliidistub vigastuste tagajärjel umbes 800 Eesti elanikku. (Tegevusjuhend..., 2006, 5.)

Kui vaadata ajas tagasi, siis kuni 1994. aastani suurenes suremus Eestis tunduvalt enesetappude, tapmist, alkoholimürgistuste ja liiklusõnnetuste tagajärjel ning seda just meeste hulgas. Seejärel hakkas vigastussuremus vähenema, kuid ebastabiilselt. Kuni aastani 2001 olid meeste enesetapud ning mõlema soo surmaga lõppenud alkoholinäitajad tõusutendentsiga. Siis tuli kerge langus. Sellele vaatamata on selge, et Eesti vajab põhjalikumaid uurimusi vigastuste tekkepõhjuste ja riskigruppide väljaselgitamisel. (Kaasik & Uusküla, 2007, 44-46.)

Eestis puudub vigastuste register ning selle tõttu vigastusi põhjuste kaupa ei registreerita. Samuti ei ole tõsiselt võetav vigastushaigestumuse võrdlus naabermaadega, sest vigastusi fikseeritakse ainult siis, kui inimene pöördub arsti poole. See sõltub aga paljudest asjaoludest: kui kättesaadav on arstiabi, kui tõsine on vigastus, kui kaugel ta elab ja kas kannatanu seisund halveneb. (Eesti..., 2008, 8-9; Laasner, 1999, 24.) Sellepärast kirjeldabki Eesti statistika vigastussuremust mitte –haigestumist (Eesti..., 2008, 9). Kuna registreerimisbaasi aluseks on arsti poole pöördumiste arv, siis geograafiliste eripärade, arstiabi kättesaamise ja muu tõttu võivad registreeritud vigastuste (eriti kerged) raskusastmed erinevates paikkondades erineda (Laasner, 1999, 24).

Aastal 2006 registreeriti Eestis 207 821 esmast vigastuspöördumist ning 62% nendest olid meeste vigastused. Sotsiaalministeeriumi (2007) statistika järgi saavad pooled arstiabi vajavatest inimestest vigastusi puhke- ja vabaaja tegevustes, kümnendik sportimise käigus, töovigastuste osakaal on meestel 15% ja naistel 7% ning kolmandik vigastusi saadakse muudes tegevustes. (Eesti..., 2008, 8-10.)

Vigastuste kaugtagajärjeks võib olla püsiv tervisekahjustus. 2008. aasta alguses oli Eestis 117 646 töövõimetuks tunnistatud isikut, nendest 37% olid tööelised. Vigastusest tingitud puue oli fikseeritud 5%-l kõigist aastal 2008 määratud puuetest. Kõige kõrgem näitaja oli meestel vanuses 30-44 aastat ning naistel 25-29 aastat. (Lai jt, 2009, 5-6.)

Nagu näha, on vigastussuremuse ja –haigestumuse tase Eestis kõrge ja seda eriti tööeliste meeste seas. Vigastuste registreerimise keerukuse ja puudulikkuse tõttu ei ole võimalik täpselt analüüsida vigastuste arvu ja nende põhjusi.

### **1.3 Vigastuste esinemine Euroopas ja võrdlus Eestiga**

Käesolevas alapeatükis kirjeldan vigastuste esinemist Euroopas ning võrdlen seda sama valdkonnaga Eestis.

Euroopa tervisestatistika järgi on vigastustest tingitud surmad Euroopas kolmandal kohal. Vigastused moodustavad keskmiselt 9% kõigist surmapõhjustest aastas ja haiguste tõttu kaotatud eluaastatest 14%. Igal aastal kaotab Euroopas vigastuste tõttu elu 800 000 inimest, nendest 127 000 liiklusõnnetustes. Nende hulgas on alla 25-aastaseid noori 32 000. Euroopas on väga kõrge enesetappude arv, keskmiselt 15,1 suitsiidi 100 000 elaniku kohta. (Injures..., 2006, 11; Peden, Scurfield, Sleet, Mohan, Hyder, Jarawan, & Mathers, 2004.) Liiklusõnnetustes tekkinud vigastused on üheks tõsiseks probleemiks. WHO 2004 aasta andmetel saab igal aastal liiklusõnnetustes vigastada rohkem kui 2,4 miljonit inimest ning kõige rohkem esineb vigastusi vanusegrupis 5-29. (Peden jt, 2004, 12.) 2010. aasta 11. kuu jooksul registreeriti Eestis 1234 inimkannatanuga liiklusõnnetust, milles hukkus 72 ja sai vigastada 1549 inimest. Võrreldes eelneva aastaga on liiklusõnnetuste arv vähenenud 10,6%, neis hukkunute arv 20% ja vigastatute arv 12,2%. (Maanteeamet, 2010.)

Vaadeldes vigastussurmade põhjuseid Eestis on mürgistuste osakaal 3 korda, tuleõnnetuse osakaal 4 korda ja rünnete osakaal samuti 3 korda suurem kui Euroopa Liidus keskmiselt. Sellest tulenevalt on meil väiksem osakaal liiklusõnnetustel ja enesetappudel, mis moodustavad aga Euroopas ligi poole vigastussuremusest. (Lai jt, 2009, 9.)

#### **1.4 Vigastuste ennetamise võimalused ja nende kasutamine Eestis**

„Vigastuste ennetamine on inimeste teavitamisele suunatud tegevus, kus juhitakse tähelepanu ohtlikele tegevustele ja tekkida võivatele situatsioonidele, mis viivad vigastuste tekkeni“ (Laasner, 1999, 26). Vigastuste ennetus põhineb saavutusele takistada või ennetada sündmustikku mis võib lõppeda vigastusega. Vigastuste juhtimine on teaduslik lähenemine vigastustele sisaldades nende analüüsi, andmete kogumist, vigastusprobleemi äratundmist kõrgendatud riskigrupis, analüüsi variandi leidmist ja vastumeetmete kritiseerimist. Vigastuste juhtimise kolm faasi on määratletud National Centre for Injury Prevention and Control (USA) poolt – ennetus, kõrge hoolivustase ja rehabilitatsioon. Seda lähenemist Euroopas aga sageli ei kasutata. (Osörno jt, 2010, 22.)

Eestis nagu paljudes teisteski Euroopa riikides on toimunud paljude aastate vältel traditsiooniline vigastuste ennetamine. Selle tegevusega on saavutatud arvestatavat edu: suitsuandurite kasutusele võtmisega on päästetud paljud inimesed tuleohust, mootorratturite kiivri kasutamise seadustamine vähendas oluliselt nende ajutraumade hulka jms. Edu saavutati riikliku sunni rakendamisel, õigusloome kaudu ja teavitustöö kaudu. Kõige ulatuslikumalt ja terviklikumalt on seni tegeldud liiklusvigastustega, mille kohta on 2003. aastal vastu võetud rahvuslik liiklusohutusprogramm. Seevastu ülejäänud valdkondades on tegevus olnud puudulik. (Eesti..., 2008, 13-16.)

Aastast 2010 on välja töötamisel Euroopa Liidu projekt, mille tulemusena aastaks 2014 valmib ühtne vigastusi registreeriv andmebaas JAMIE. See Euroopa Liidu ühtne moodul peaks koondama endasse kõikide liikmesriikide vigastuste andmed, ning aitab edaspidi paremini planeerida ennetustegevusi ja hinnata tulemusi. Eesti on samuti liitunud selle andmebaasiga. (Joint..., 2011.)

Vigastused ei ole juhuslikud sündmused. Neid saab ennetada. On tõestatud, et mõned ennetusstrateegiad, mida edukalt kasutatakse kõrgema sissetulekuga riikides, saab kasutada ka madala ja keskmise sissetulekuga riikides. Uusi strateegiaid töötatakse välja ka madala ja keskmise sissetulekuga riikides näiteks sooja kliima jaoks disainitud ja väljatöötatud mootorratta kiiver, eredavärvilised- silmatorkavad jalgrattad, ohutumate küttekehade ja kütuste tootmine. (Facts..., 2001, 2-3.)

Enamuse vigastuste vältimine seisneb inimeste ja ühiskonna tervise ning turvalisuse edendamises. Edukaks on osutunud Turvaliste Kogukondade (*Safe Community*) ülesehitamise strateegia. (Kaasik jt, 2006.) Turvaline on paikkond, kus on teadvustatud õnnetuste ja vigastuste ohte ja keskkonna riskitegureid ning kus tegeletakse koordineeritult vigastuste arvu vähendamisega (Läänemaa..., 2010, 7).

Vigastuste ennetamisel ja turvalisuse tagamisel on oluline paikkonnale diagnoosi tegemine, mis on kirjeldus antud elukeskkonnas toimuvatest sündmustest ja situatsioonidest (Laasner, 1999, 30-31).

Traditsiooniline vigastuste profülaktika suunab oma tegevuse inimese õpetamisele ja püüab muuta tema käitumist. Tulemused näitavad, et sellest üksi ei piisa. Vaja on juhtida inimeste tähelepanu ka inimesest väljaspool asuvatele potentsiaalsetele ohuteguritele. (Kaasik & Uusküla, 2007, 59.)

Juba mitmendat aastat tegutsevad kõigis Eesti maakondades, Haigekassa poolt algatatud, vigastuste ennetamise projektid, mis viivad kohalikul tasandil "Turvalise kodukandi" põhimõtetele ellu vajalikke tegevusi (Vaask, 2010). Eesti Haigekassa korraldab regulaarselt erinevaid kampaaniaid vigastuste probleemile tähelepanu osutamiseks ning inimeste teadlikkuse tõstmiseks (Ülevaatlik..., 2010).

## **1.5 Vigastused ja nende ennetamine Lääne maakonnas**

Alljärgnevatel alajaotustel üldisloomustan Lääne maakonda ja Läänemaa Haiglat, kirjeldan Läänemaal juhtuvaid vigastusi ning vigastuste põhjuste statistilise kaardistamise võimalusi. Samuti toon välja ka antud paikkonnas tehtavaid ennetustegevusi.

### **1.5.1 Läänemaa üldisloomustus ning seal esinevad vigastused**

Lääne maakonna pindala on 2 383 km<sup>2</sup>, see on 5,3% Eesti territooriumist. Maakonnal on 237 saart ja laidu summaarse pindalaga 108 km<sup>2</sup>. Maakonnas on kaks linna (maakonna keskus Haapsalu ja Lihula), kuus alevikku ning 233 küla. Läänemaal on 12

omavalitsusüksust – üks linna ja 11 vallavalitsust. Lääne maakonna elanike arv 01.01.2011 seisuga on 27 272, neist naised 14 068 ja mehi 13 204. Läänemaa elanike arv moodustab Eesti elanikkonnast ~2%. (Läänemaa..., 2010, 2.)

Värskelt valminud Läänemaa terviseprofiili andmetel (2009. aasta statistika järgi) moodustas vigastustesse suurem osa 7% kõikidest surmajuhtumitest. Aastal 2009 suri vigastustesse 21 meest ja neli naist. Liiklusõnnetuste arv on Lääne maakonnas vähenemas. Aastal 2008 sai surma viis, 2009. a. – kaks inimest. Aastal 2009 toimus Lääne maakonnas 35 inimkannatanutega liiklusõnnetust, millest 20%-l oli osaliseks juubes juht. Enesetappude arv on Läänemaa Eesti kõrgeim: 2008. aastal – suri vabatahtlikult kuus, 2009. a. – üheksa inimest. Enesetappude põhjusteks arvatakse alkoholi pruukimist ja depressiooni. Pidevalt suureneb suitsetavate, alkoholi ja narkootilisi aineid tarvitavate noorte osakaal ning aastal 2009 moodustasid noorte vigastused 25% vigastuste üldarvust. (sammas, 9-14.)

### **1.5.2 Vigastuste ennetustegevus Läänemaal**

Peamised vigastustega seotud probleemid Eestis on vigastuste registreerimise puudulikkus (Eesti..., 2008, 19; Laasner, 1999; 24-25). Läänemaa terviseprofiilis tuuakse välja sama probleem. Oleks vaja süsteemi haiguste ja surma välispõhjuste kajastamiseks ning informatsiooni saamiseks selle kohta, kus, millal ja mis juhtus. Tänu sellisele süsteemile saaks kavandada ka õigeid meetmeid ja sekkumisi. Praegune vigastuste ennetamise abinõude rakendamine ei ole küllaldane ning raske on hinnata selle tulemuslikkust. (Läänemaa..., 2010, 11.)

Üheks heaks näiteks vigastuste vähendamisel Lääne maakonnas on alates aastast 2008 tegutsev maakonna turvalisuse teemakoda, kuhu kuuluvad maakonna erinevate ennetusega tegelevate valdkondade, organisatsioonide ja asutuste esindajad. Turvalisuse teemakoja eesmärgiks on vigastuste, esmase haigestumise, suremuse ja invaliidistumise vähendamine Lääne maakonnas. Turvalise keskkonna loomiseks on sõlmitud erinevate partnerite vahel vigastuste ennetamise ühislepe. Samuti on algatatud kaks suurt projekti: kuriteoennetuslik koostööprojekt ja turvaline kogukond. (sammas, 12.)

### 1.5.3 SA Läänemaa Haigla üldiseloostus

SA Läänemaa Haigla on üldhaigla, mis osutab ambulatoorseid ja statsionaarseid eriarstiabi 16 erialal. Haigla vastuvõtt töötab ööpäevaringselt traumapunktina. Haigla osutab erinevaid nõustamisteenuseid. SA Läänemaa Haigla kuulub Eesti Tervist Edendavate Haiglate võrgustikku ja WHO Health Promoting Hospitals Network liikmeshaiiglate hulka alates 2002. aastast. (Läänemaa..., 2010, 15).

Enamus vigastatuid pöörduvad erakorralise meditsiini osakonda (EMO), kus igale juhtumile tehakse patsiendikaart (lisa 1), märgitakse pöördumise põhjus, vigastuse mehhanism jms ning lõpetuseks pannakse diagnoos ja tehakse raviarve. Mõned inimesed pöörduvad esmase vigastusega ka kirurgi ambulatoorsele vastuvõtule, kus täidetakse patsiendi ambulatoorne kaart. Statistiliste andmete kogumise meetod Läänemaa Haiglas on arvutipõhine (ESTER moodulis) alates juulist 2006. 2010. aasta augustis täiendati vigastuste välispõhjuste registreerimist ning nüüd on nad veel põhjalikumad, s.t. näitavad mis oli vigastuse põhjuseks ja kus täpselt mis tingimustel juhtus. Kogu dokumentatsioon k.a. ka vigastuste esmased diagnoosid jooksevad programmi abil arvutisse. Kui koostatakse aruandeid vigastuste kohta, siis piisab sellest, et märgitakse välispõhjuste RHK-koodi (lisa 2) ning kõik vigastuste esmajuhud, mis on fikseeritud SA Läänemaa Haiglas, filtreeritakse. Juhud jagunevad soo ja vanuse järgi. Koondaruannetes on tabelid eraldi soo järgi, sealhulgas ka lapsed (poisid või tüdrukud 0-14 aastani). Statistikat tehakse üks kord aastas ning aruanded saadetakse Sotsiaalministeeriumisse.

Lõpetades diplomitöö teoreetilise osa võin kokkuvõtvalt öelda, et vigastused on tõsine probleem ülemaailmselt, Euroopas, Eestis kui ka Läänemaal. Sellest räägitakse palju, tuuakse välja statistilisi andmeid, saavutatakse mingil määral ka edu (arvud vähenevad vms), kuid nendest tegevustest jääb väheks. Oleks vaja ühtset andmete kogumise süsteemi, rohkem koostööd ja investeringuid antud valdkonda.

## 2 EMPIIRILINE UURIMUS VIGASTUSTE PÕHJUSTEST LÄÄNE MAAKONNAS NING TULEMUSTE ESITLEMINE

### 2.1 Uurimistöö probleem, hüpotees, eesmärk

Vigastused on tõsine rahvatervise probleem. Vigastused vähendavad inimese aktiivsust ja alandavad tema elukvaliteeti kõige enam teistest tervisega seotud probleemidest.

Läänemaa terviseprofiili andmete põhjal on välised põhjused – vigastused ja mürgistused ühed sagedasematest enneaegsete surmade põhjustajatest Läänemaal. Vigastuste ja mürgistuste tekkimise põhjustena on välja toodud elanike riskiv-, vägivaldne ja liiklusohtlik käitumine, alkoholi liigtarvitamine ning ohutusnõuete eiramine. (Läänemaa..., 2010.) Vigastuste vältimine seisneb vigastuste-eelsele faasile suunatud abinõudes, mille eesmärk on ära hoida vigastuste teket või kergendada neisse haigestumist (Kaasik & Uusküla, 2007). Eestis puudub ühtne vigastussuremuse ja -haigestumuse registreerimise süsteem, mis kajastaks täpselt vigastuste põhjusi (kus, kes, mis asjaoludel jm) ning see on probleem (Läänemaa..., 2010).

Uurimuse hüpoteesiks on: kõige sagedamini juhtub registreeritud vigastusi Läänemaal meestega vanuses 25-34.

Käeoleva töö eesmärgiks on kirjeldada vigastuste põhjusi Lääne maakonnas ning välja selgitada, kuivõrd need on muutunud aastatel 2007-2010.

Lähtuvalt eesmärgist püstitasin järgmised uurimusküsimused:

- Kui palju vigastusi juhtub Läänemaal ning kes on peamised riskirühmad (SA Läänemaa Haigla statistika põhjal)?
- Mis on levinumad vigastuste põhjused Läänemaal?
- Kuivõrd vigastuste arv Läänemaal on aastatega tõusnud/langenud ja mis seda muutust põhjustab?



## **2.2 Valimi kirjeldus, metoodika**

Töös kasutan empiirilise uuringu metoodikat, kuna see sobib hästi selle uurimuse läbiviimiseks. Uurimismeetoditeks on SA Läänemaa Haigla 2007-2010 aasta vigastusi, mürgistusi või muu välispõhjuse tagajärgi puudutavate andmete sekundaaranalüüs ning kvantitatiivne uuringumeetod. Andmete kogumiseks kasutan oma töös dokumentide analüüsimise meetodit ning andmete analüüsimismeetodiks on kirjeldav statistika. Statistiliseks andmetöötlemiseks kasutan Microsoft Exceli 2007 programmi.

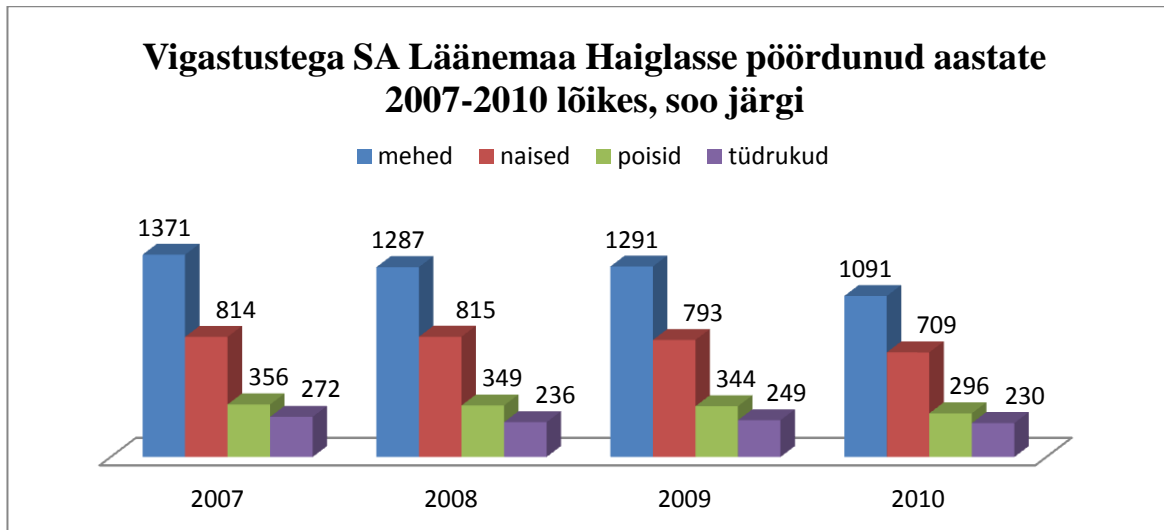
Töös kasutan SA Läänemaa Haigla 2007-2010 aasta andmeid, mis kajastavad vigastuste, mürgistuste ja muude õnnetuste esinemisi ning nende tekke põhjuseid. Andmed koosnevad kõikidest vigastusega SA Läänemaa Haiglasse esmakordselt pöördunudest, kas erakorralise meditsiini osakonda või kirurgi ambulatoorsele visiidile aastatel 2007-2010. Eraldi vaatlen viimast 2010 aastat, kus töötlen erakorralise meditsiini osakonda vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel pöördunute inimeste patsiendikaarte, kaardistan vigastuste põhjusi ning püüan leida seoseid aastaegadega, puhkajatega või alkoholi tarbimisega.

## **2.3 Vigastuste põhjuste uuringu tulemused**

### **2.3.1 SA Läänemaa Haigla andmete sekundaaranalüüsil põhinevad tulemused**

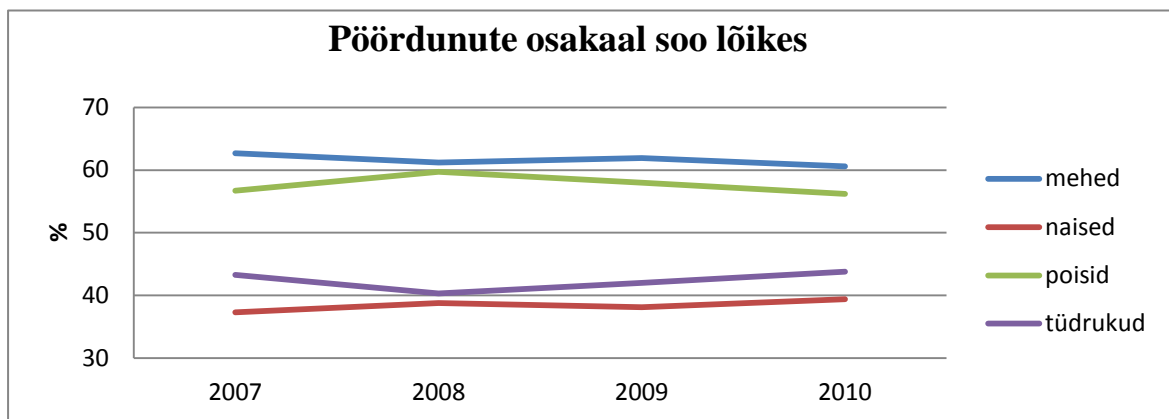
Minu uurimistöö empiirilises osas esitlen esmalt SA Läänemaa Haigla sekundaaranalüüsil põhinevaid tulemusi aastate 2007-2010 lõikes. Tulemused esitan soo ja vanuse lõikes, tegevuste ning vigastuste välispõhjuste kontekstis.

Alloleval joonisel (joonis 1) on näha, et aastate 2007-2010 lõikes vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute arv on nii meeste, naiste kui ka poiste ja tüdrukute osas langenud.



Joonis 1 Vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute arv soo lõikes 2007-2010. aastatel (SA Läänemaa Haigla statistika)

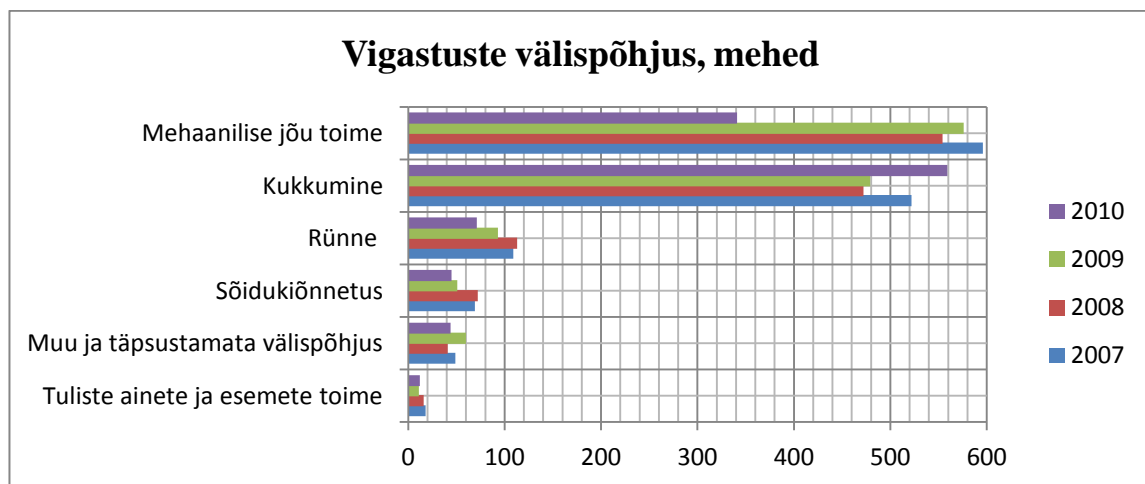
Joonis 2 näitel on näha, et täiskasvanute seas on vigastustega pöördunud meeste osakaal üle aastate püsinud rohkem kui 60% ringis, naistel aga alla 40%. Samuti on märgata laste seas (0-14 a.), et poistega juhtub vigastusi rohkem ning haiglasse pöörduda tuleb neil sagedamini.



Joonis 2 Vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute osakaal soo lõikes, 2007-2010. aastatel (SA Läänemaa Haigla statistika)

Kui vaadata **meestega** juhtunud sagedasemaid vigastuste välispõhjusi, siis jagunevad nad järgmiselt: läbi aastate domineerivad mehaanilise jõu toimet tekkinud vigastused, mis jagunevad eluta (kukkuva eseme löök, löök esemega või vastu esemeid, kokkupuude mootoriga või mootorita seadmega, võõrkehad jm) ja elusolendi (kokkupõrge teise

isikuga, koera, kassi või muu imetaja, putuka, roomaja hammustus või muljumine) mehaanilise jõu toime järgi. Viimasel 2010. aastal on näha selle tendentsi järsku vähenemist: 2007. aastal – 596 pöördumist, 2008. a. – 554, 2009. a. – 576 ning 2010. a. – 341. Enamus seda laadi vigastusi juhtub puhke- ja vabaaja tegevustes (aastal 2007 – 406, 2008. a. – 333, 2009. a. – 455 ning 2010. a. – 293). Järgmiseks sagedaseks välispõhjuseks meestel on kukkumine: libisemisega, komistamisega, mööbliga, trepiga, kõrgusega ja paljude muude asjaoludega või situatsioonidega seotud, mis aga viimasel 2010. aastal on tõusnud teiselt kohalt esimesele: 2007. aastal – 522 pöördumist, 2008. a. – 472, 2009. a. – 479 ning 2010. a. – 559. Kukutakse enamus juhtudel jällegi puhke- ja vabaaja tegevustes. Teisel kohal on sportlikud tegevused. Rünnete arv näitab langustendentsi, aastal 2010 on rünnete põhjusega pöördunud 71 meest (aastal 2008 – 113). Samuti on sõidukiõnnetuse tagajärjel haiglasse pöördunute arv 2010. aastal langenud 45-le juhule (aasta 2008 – 72) ning see peegeldab ka üle-eestiliselt 2010. aastal paranenud liikluse olukorda. Neid juhtumeid, mille tekkemehhanism ei olnud täpsustatud (muude ja täpsustamata tegurite toimel juhtunud) on jätkuvalt palju. Tuliste ainete ja esemete toime tagajärjel vigastusega haiglasse pöördunute arv on samuti langenud (joonis 3).

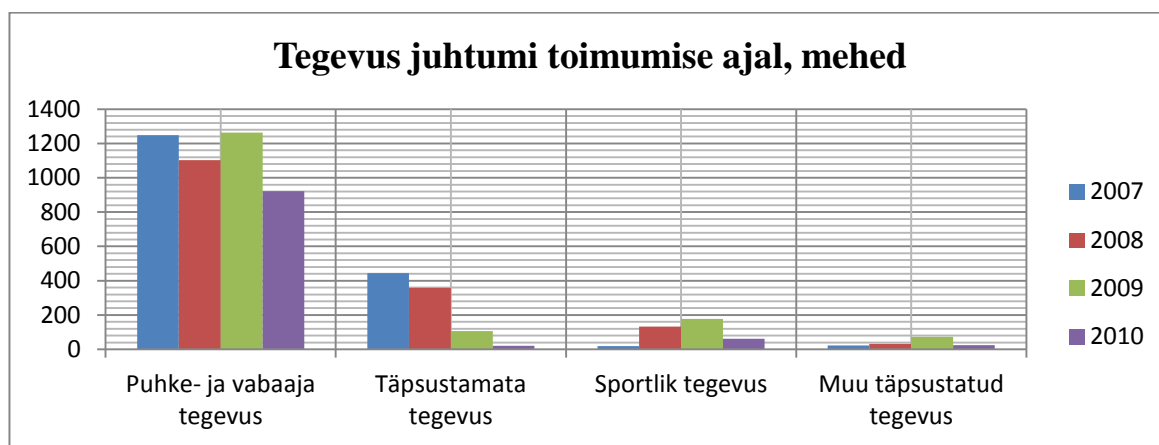


Joonis 3 Vigastuste välispõhjused SA Läänemaa Haiglasse aastatel 2007-2010 pöördunud meeste seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

Aastal 2010 on suitsu, tule ja leekide toime tagajärjel arstiabi saamiseks haiglasse pöördunud ainult kaks meest. Ebaselge tahtlusega on samasse aastasse jäänud ainult üks pöördumine. Mis on aga tõusnud, on juhuslik mürgitus ning tahtlik enesekahjustus.

Aastatel 2007-2010 pole uppumisest tingitud kahjustusega SA Läänemaa Haiglasse pöördunud ühtegi inimest.

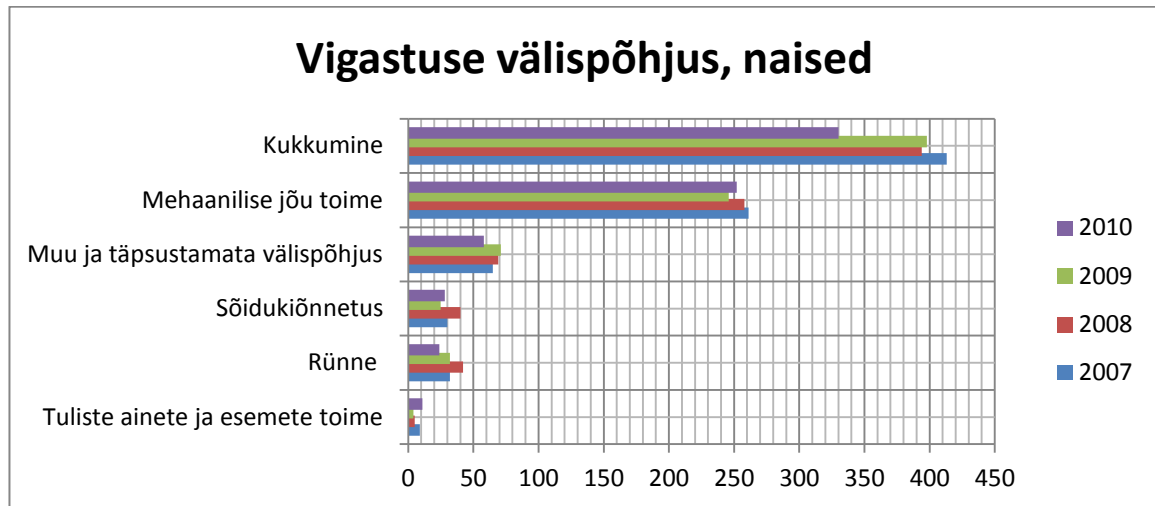
Kui vaadata meeste tegevuse valdkonda vigastuse toimumise ajal, siis on see kahtlemata puhke- ja vabaaja tegevus: aastal 2007 – 1249 juhtu, 2008. a. – 1103, 2009. a. – 1263 ning 2010. a. – 922. Teisel kohal on täpsustamata tegevus, mis on langenud positiivselt 2010. aastal ning võib oletada, et statistika kogumise ja uue täpsema vigastuste põhjuste kirjeldamise tõttu. Võib oletada, et selle pärast on tõusnud ka pöördumised tasustamata või tasustatud töö eest, mis näitas 2009 aastal null pöördumist ning aastal 2010 vastavalt 30 ja 19 pöördumist. Sportliku tegevuse tagajärjel on meestega juhtunud vigastused aastatega langenud: aastal 2010 oli neid 62, aastal 2009 – 177 (joonis 4). Kahjuks haigla statistika ei kirjelda alkohoolses joores juhtunud tegevust, sest alkohoolse joobe diagnoosi ilma täiendavate analüüsideta patsiendikaardile ei märgita. Patsiendikaarti täitva arsti või õe märkused võimaliku alkohoolse joobe kohta on vaid kirjeldav objektiivne info ning andmebaasi ei lähe.



Joonis 4 Tegevus vigastuse toimumise ajal, SA Läänemaa Haiglasse aastate 2007-2010 pöördunud, meeste seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

Vaadeldes **naistega** juhtunud vigastuste välispõhjuseid, siis on erinevus meestega märgatav. Enamuse moodustavad kukkumised, mis aastal 2010 näitavad järgmist positiivset langustendentsi: aastal 2007 – 413 kukkumise tagajärjel pöördunud naist, 2008. a. – 394, 2009. a. – 398 ning aastal 2010 – 330. Kukatakse enamasti puhke- ja vabaaja tegevuste ajal. Kukkumiste järel tulevad mehaanilise jõu toimele juhtunud vigastused, mis aastate lõikes ei ole oluliselt muutunud (läbi aastate 246-261 vahel). Neid vigastusi juhtub

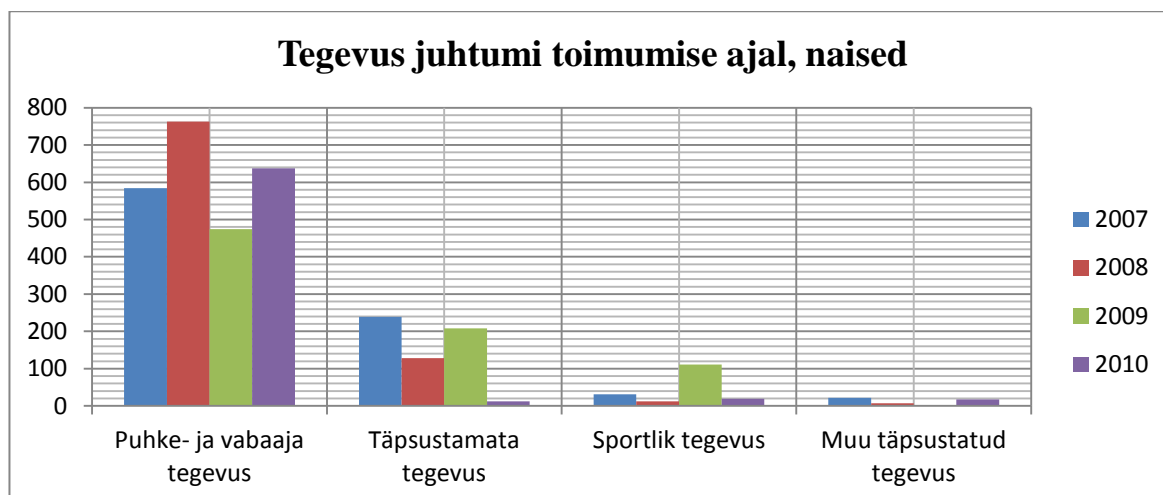
samuti puhke- ja vabaaja tegevustes. Neid juhtumeid, mille tekkemehhanism ei olnud täpsustatud (muude ja täpsustamata tegurite toimel juhtunud) on naistel kolmandal kohal. Sõidukiõnnetusi ja ründeid juhtub naistega peaaegu samapalju, kuid positiivselt on viimasel 2010. aastal ründe juhtumid naiste seas vähenenud (aastal 2008 – 42, eelmisel aastal 24), seevastu tõusnud on pisut sõidukiõnnetused (vastavalt 28 ja 25). Aastal 2010 on tõusnud tuliste ainete ja esemete toime tagajärjel juhtunud vigastuste arv (joonis 5).



Joonis 5 Vigastuste välispõhjused SA Läänemaa Haiglasse aastate 2007-2010 pöördunud naiste seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

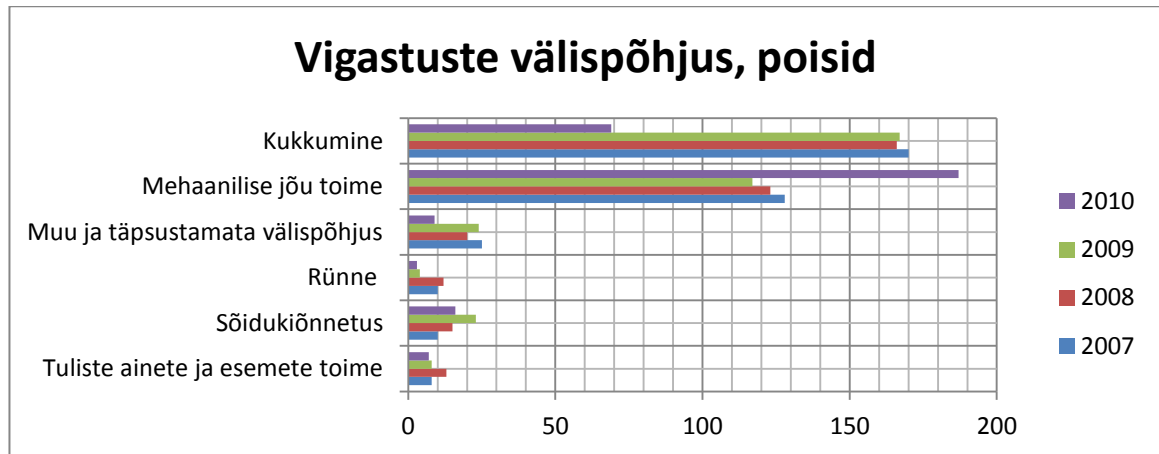
Ebaselge tahtlusega, tahtliku enesekahjustusega ning loodusjõudude toime tagajärjel olid naiste pöördumistes väiksema osakaaluga. Vigastuse välispõhjuste tõttu, nagu juhuslik mürgistus, suits, tuli ja leekide toime tagajärg ning uppumine, ei pöördunud aastal 2010 arstiabi poole ühtegi naist.

Kui vaadata naiste tegevuse valdkonda vigastuse toimumise ajal, siis on see samuti nagu meestelgi puhke- ja vabaaja tegevus (aastal 2007 – 584 juhtu, 2008. a. – 763, 2009. a. – 474 ning 2010. a. – 637). Teisel kohal on täpsustamata tegevus, mis on aastal 2010 oluliselt langenud (2007. a. – 239, 2010 a. – 12) ning ka siin võib oletada, et statistika kogumise uue ja täpsema kirjeldamise pärast. Samuti on naiste seas tõusnud pöördumised tasustamata või tasustatud töötamise ajal, mis näitas eelnevatel aastatel null pöördumist ning aastal 2010 vastavalt 19 ja 14. Sportliku tegevuse tagajärjel juhtunud vigastused on naistel aastatega langenud järgnevalt: aastal 2010 oli neid 19, aastal 2009 – 111 (joonis 6).



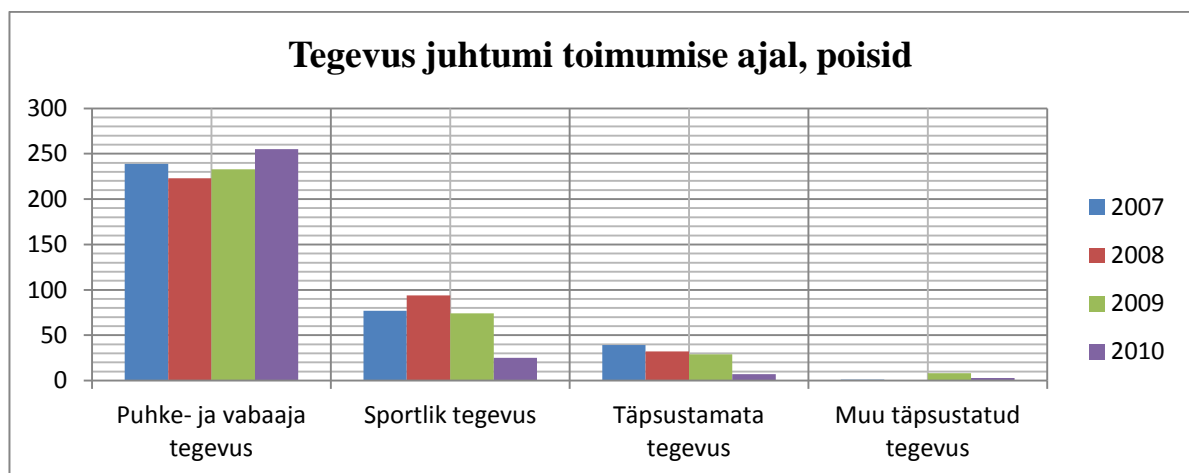
Joonis 6 Tegevus vigastuse toimumise ajal SA Läänemaa Haiglasse aastate 2007-2010 pöördunud naiste seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

**Poiste** (0-14 aastat) vigastuste välispõhjused on välja toodud joonisel 7. Sagedasemad vigastuste välispõhjused on poistel olnud 2007-2009. aastatel kukkumine, millele järgnevad mehaanilise jõu toimele tekkinud vigastused. Kuid aastal 2010 on rohkem kui poole võrra kukkumiste arv vähenenud (aastal 2007 – 170 ning 2010. a. – 69) ning oluliselt on tõusnud mehaanilise jõu toimele juhtunud vigastuste arv (aastal 2009 – 117 ning eelmisel aastal - 187). Nii kukkumise kui ka mehaanilise toime tagajärjel tekkinud vigastustest enamus juhtub poistega puhke- ja vabaaja tegevustes, kuid samas on märgata ka sportliku tegevuse ajal kukkumiste suur osakaal. Oluliselt on aastatega vähenenud rünnete arv, millega aastal 2010 on SA Läänemaa Haiglasse pöördunud vaid kolm poissi (aastal 2008 – 12). Sõidukiõnnetustes kannatada saanud poisslaste arv on samuti langenud ning tuliste ainete ja esemete või muul toimele juhtunud vigastuste arv on ka langenud. Loodusjõudude toimele on vigastada saanud nagu eelnevatelgi aastatel (va 2008, millal polnud ühtegi) üks poiss, juhusliku mürgituse tagajärjel on haiglasse pöördunud samuti üks laps (2007. a. – kaks) ning ebaselge tahtluse tagajärjel – kolm (eelmistel aastatel ühtegi). Suitsu, tule ja leekide toimele, tahtliku enesekahjustuse tõttu või uppumise tagajärjel pole aastatel 2008-2010 abi otsima tulnud ühtegi poisslast. Aastal 2007 on suitsu, tule ja leekide toimele juhtunud vigastuse tõttu pöördunud haiglasse kaks last.



Joonis 7 Vigastuste välispõhjuste SA Läänemaa Haiglasse aastate 2007-2010 pöördunud poiste seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

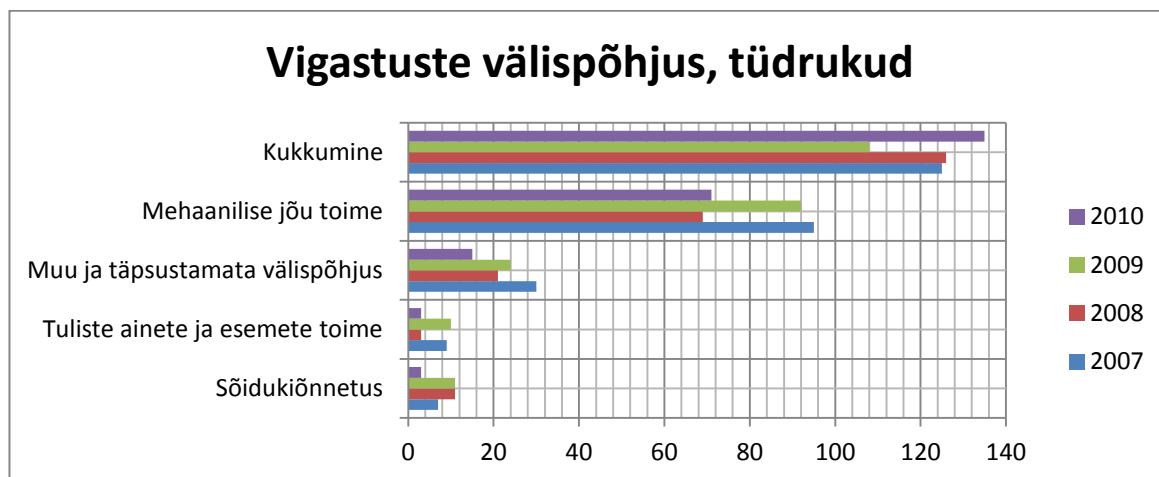
Enamus vigastusi juhtub poistega (joonis 8) puhke- ja vabaaja tegevustes ning see on viimasel aastal tõusnud 255-ni (aastal 2009 – 233). Teisel kohal on aga (neile selles eas loomulik) sportlik tegevus, mille tagajärjel on haiglasse pöördunud 2008. aastal – 94 last ning 2010. a. – 25). Täpsustamata tegevuse tagajärjel pöördunute arv väheneb ning siingi on märgitud töö ajal juhtunud vigastused: aastal 2010 on tasustamata töö juhtunud neli vigastust ning tasustatud töödel üks.



Joonis 8 Tegevus vigastuse toimumise ajal SA Läänemaa Haiglasse aastate 2007-2010 pöördunud poiste seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

**Tüdrukute** (0-14 aastat) sagedasemad vigastuste välispõhjuste (joonis 9) on kukkumised. Aastal 2010 on see tunduvalt kasvanud (aastal 2009 – 108 ja 2010. a. – 135). Samuti pöörduakse arsti poole mehaanilise jõu toime põhjusega, mis on aga viimasel aastal

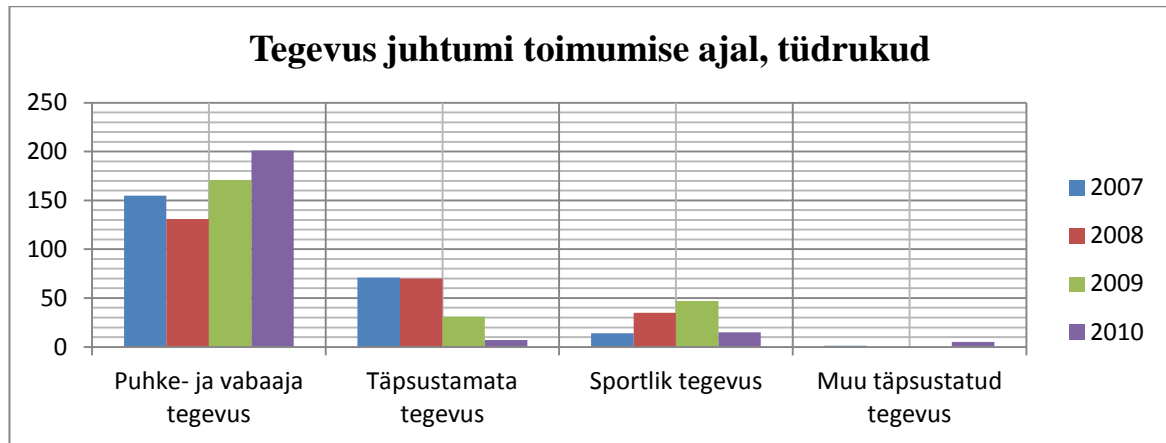
vähenenud (aastal 2008 – 95 ja eelmisel aastal - 71). Nii kukkumistest kui ka mehaanilise toime tagajärjel juhtunud vigastustest enamus juhtub ka tüdrukutega puhke- ja vabaaja tegevustes. Muu täpsustamata tegevuse tagajärjel juhtunud vigastused on kolmandal kohal ning näitavad langust viimasel 2010. aastal. Sõidukiõnnetustes või tuliste ainete ja esemete toimel viga saanud tüdrukute arv on aastatega tunduvalt langenud (mõlemad – kolmele pöördumisele). Ebaselge tahtluse tagajärjel on aastatel 2008 ja 2009 pöördunud kaks last. Rünnete tagajärjel pöördunud tüdrukute arv on alates 2007. aastast, mil see oli kolm, jätkuvalt langustendentsiga. Juhusliku mürgistuse juhte oli aastatel 2007 ja 2008 – kolm, aastal 2009 – üks ning aastal 2010 – kaks. Ühtegi pöördumist uppumise, suitsu, tule ja leekide toime, loodusliku toime või tahtliku enesekahjustuse pärast pole antud aastatel tüdrukute seas olnud.



Joonis 9 Vigastuste välispõhjuste SA Läänemaa Haiglas aastate 2007-2010 pöördunud tüdrukute seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

Enamus vigastusi tüdrukutega (joonis 10) juhtub samuti puhke- ja vabaaja tegevustes ning tõusis viimasel aastal 2010-ni (aastal 2008 – 131). Teisel kohal on tüdrukute seas aga täpsustamata tegevus, mis positiivselt on aastal 2010 langenud seitsmeni. Sportliku tegevusega tegeledes vigastas ennast aastal 2009 – 47 ning 2010. a. – 15 tüdrukut. On märgitud ka tasustamata töö ajal juhtunud vigastused: aastal 2010 oli see üks.





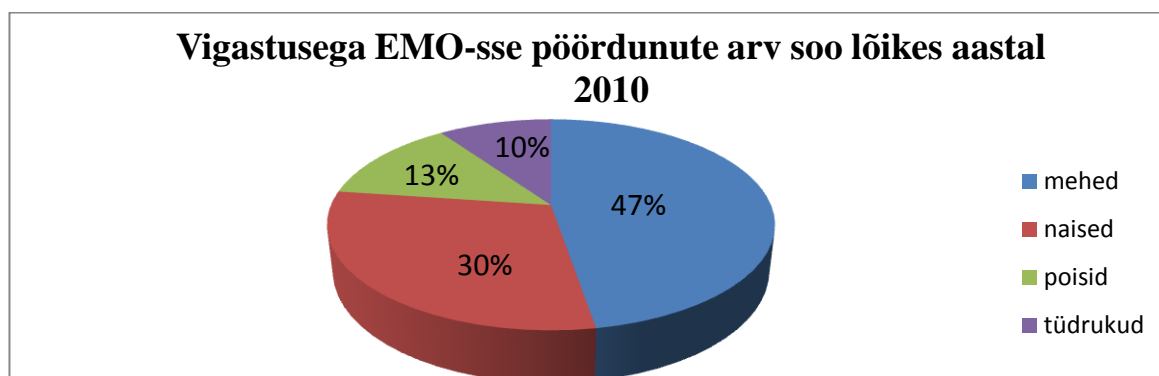
Joonis 10 Tegevus vigastuse toimumise ajal SA Läänemaa Haiglasse aastate 2007-2010 pöördunud tüdrukute seas (SA Läänemaa Haigla statistika)

Sekundaaranalüüsil põhineva tööloigu lõpus võin kokkuvõtvalt öelda, et aastast 2007 kuni 2010 on vigastuste või mürgistuste tõttu SA Läänemaa Haiglasse pöördunute arv langenud ja seda mõlema soo esindajate seas. Vigastuste arv on langenud nii täiskasvanute kui ka laste seas. Meestega juhtunud vigastuste arv on ligikaudu 2/3 kõikidest täiskasvanutega juhtunud vigastustest. Sarnane tendents püsib ka poiste ja tüdrukute näitajates. Läänemaal juhtub vigastuste välispõhjustest enim vigastusi mehaanilise jõu toime tagajärjel, seejärel – kukkumiste tagajärjel ja neid valdavalt puhke- ja vabaajategevustes. Vigastuste registreerimise süsteemi põhjalikumaks muutmisel on vähem registreeritud täpsustamata tegevusi, rohkem täpsustatud tegevusi.

### 2.3.2 SA Läänemaa Haigla erakorralise meditsiini osakonda 2010 aastal vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuste tagajärjel pöördunute patsiendikaartide analüüs

Teine osa minu töö empiirilisest uurimusest sisaldab SA Läänemaa Haigla erakorralise meditsiini osakonda (EMO) aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuste tagajärjel pöördunute patsiendikaartide analüüsi tulemusi. Patsiendikaartide analüüsimise käigus kaardistan kõikvõimaliku saadud informatsiooni: sugu, vanus, elukoht, vigastuse toimumise aeg ja koht, jälgin sesoonsust, nädalavahetusi, mõnedel juhtudel ka seda, kuidas patsient saabus haiglasse ja kuhu läks edasi.

Alloleval joonisel (joonis 11) on vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute sooline jaotus aastal 2010. Nagu on näha enamus pöördunutest on mehed (1132 e. 47%). Naised moodustavad 30 % (714 inimest), poisid (0-14 aastased) – 13% (312) ning tüdrukud (0-14 aastased) – 10% (234) kõikidest EMO-sse pöördunud patsientidest 2010. aastal.



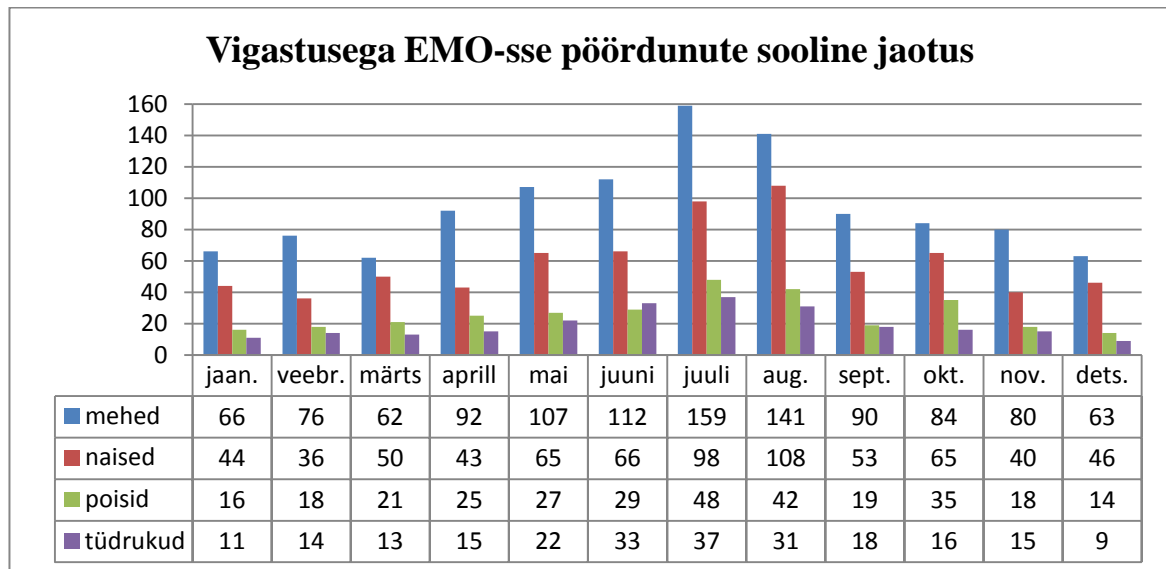
Joonis 11 Aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute sooline ja vanuseline jaotus (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

Vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute vanusegrupid on näha alljärgnevas tabelis. Erakorralise meditsiini osakonda pöördunud meestega oli aastal 2010 enim vigastusi vanuses 15-24. Seejärel tulevad vanused 35-44 ning 25-34. Naised – vanuses 64 ja vanemad, järgnevad 15-24 ning 45-54 aastased. Nii poistel kui ka tüdrukutel on enim vigastusi juhtunud vanuses 10-14.

Tabel Aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute arv soo ja vanuse jaotuses (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

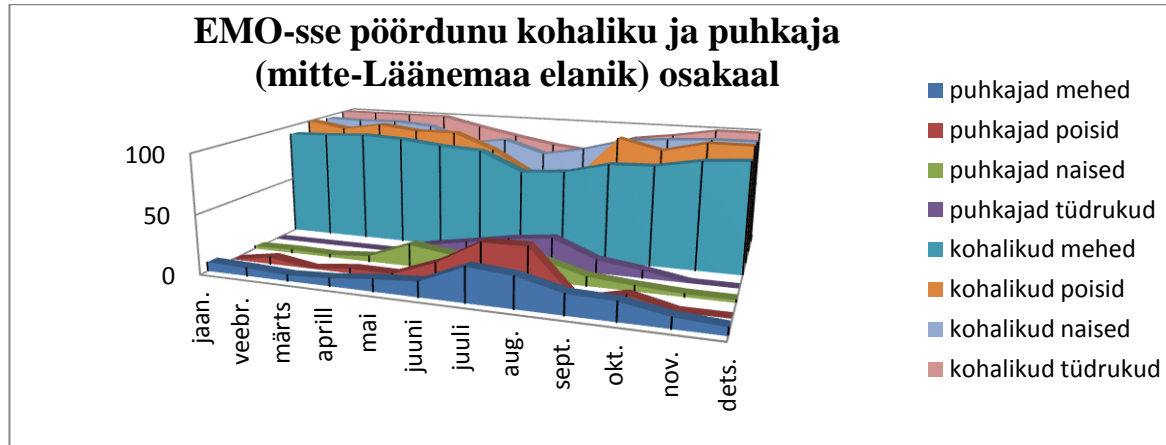
Vanusegrupid	Poisid	Tüdrukud	Mehed	Naised
0-4	84	74		
5-9	77	69		
10-14	151	91		
15-24			345	126
25-34			196	82
35-44			212	95
45-54			167	108
55-64			104	86
64 ja vanemad			108	217

Alloleval joonisel (joonis 12) on näha, et EMO-sse vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel pöördunute arv tõuseb mõlema soo esindajatel kevadperioodil ning hakkab jälle langema sügisel. Selle põhjuseks võib olla see, et Läänemaa on suvitajate seas populaarne suvituskoht, ka maakonna elanikud puhkavad enamasti suveperiooditi kodus.



Joonis 12 Aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute sooline ja vanuseline jaotus kuude kaupa (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

Eespool sai mainitud, et Läänemaa on populaarne suvituskoht turistide seas: nii Eesti teistest linnades tulnud (populaarseim on Tallinnast tulnud puhkaja) kui ka välisriigist saabunud sanatooriumi külastajad või lihtsalt turistid (populaarseim on Soome kodanik). Allpool oleval joonisel (joonis 13) on näha, et alates hiliskevadest ja suve algusest hakkab kasvama mitte-Läänemaa elanike arv (vigastuse tagajärjel EMO-sse pöördunud). Seda kõikide soo esindajate puhul, eriti tõuseb puhkajate poiste osakaal juulis (38%) ja augustis (38%).



Joonis 13 Kohaliku elaniku ja puhkaja (mitte-Läänemaa elanik) vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunute osakaal soo ja vanuse lõikes kuude kaupa aastal 2010 (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

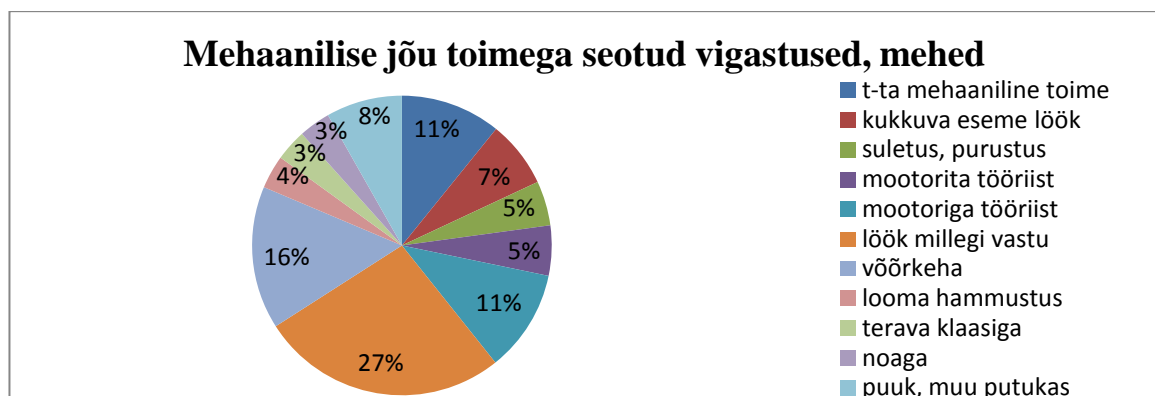
SA Läänemaa Haigla statistiliste andmete järgi selgub, et enamus vigastusi juhtub puhke- ja vabaaja tegevustes. Oma töös uurin ka nädalavahetustel juhtunud vigastuste osakaalu. Tulemused näitavad, et meestel juhtub nädalavahetusel vigastusi teistest sagedamini, kõige enam juunis ja oktoobris (52%). Kõigist meestega juhtunud vigastustest juhtus 2010. aastal nädalavahetustel vigastusi keskmiselt 40%. Naistel on nädalavahetustel juhtunud vigastused maksimaalselt mais 51% ja juunis 45%. Naistel juhtus keskmiselt 33% kõigist naistega juhtunud vigastustest 2010. aastal nädalavahetustel. Poistel on juhtunud vigastusi nädalavahetustel maksimaalselt mais 63%. Poistel juhtus puhkepäevadel (aastal 2010) keskmiselt 27% kõigist poistega juhtunud vigastustest. Tüdrukutel on nädalavahetustel juhtunud vigastusi registreeritud maksimaalselt septembris 39%. Tüdrukutel juhtus puhkepäevadel 2010 aastal keskmiselt 28% kõigist nendega juhtunud vigastustest.

Kokkuvõtvalt võin öelda, et aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel on pöördunud abi saamiseks 2392 patsienti, kellest 90% (2152) on Läänemaa elanikud. Võttes arvesse eelpool mainitud arve ning rahvastiku arvu Läänemaal (27272) võib järeldada, et iga 100 elaniku kohta juhtus aastal 2010 Läänemaal ligikaudu 7,9 vigastust. Kõige enam on vigastusi juhtunud täiskasvanutega vanuses 15-24 aastat ning lastega vanuses 10-14 aastat. Nädalavahetustel on juhtunud 32% kõikidest EMO-sse pöördunute vigastustest. Sellest saab järeldada, et valdav enamus vigastusi juhtub jaotunult töönalale.

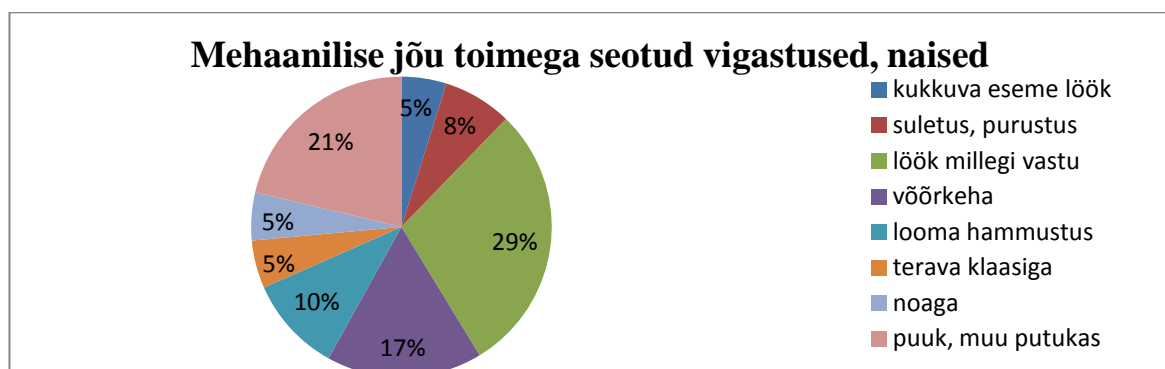
### 2.3.2.1 Mehaanilise jõu toimega seotud vigastused

Selles ja alljärgnevas alajaotustes toon välja vigastuste erinevad välispõhjused, mida esitan soo ja vanuse lõikes järgnevate joonistena. Iga vigastuse välispõhjuse täpsema kirjelduse toon välja töö lisades (lisad 3-9).

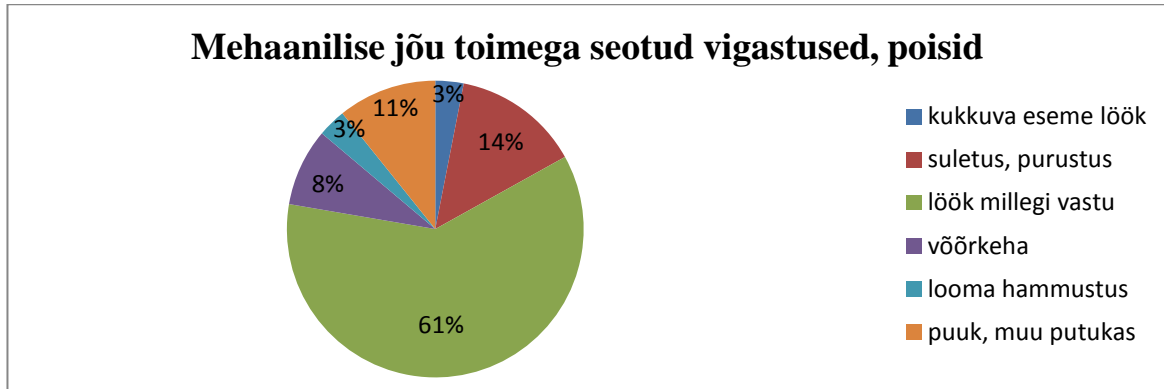
Aastal 2010 SA Läänemaa Haigla EMO-sse mehaanilise jõu tagajärjel pöördunud vigastatute arv oli 1109, mis teeb 46% kõikidest haiglas tol aastal registreeritud vigastustest. Vanuselises jaotuses on täiskasvanute keskmiseks eaks 41 aastat ning lastel – kaheksa aastat. Enamus vigastusi on saadud eseme löögist või esemega. Alljärgnevatel joonistel (joonised 14-17) on kirjeldatud soo- ja vanuse lõikes aastal 2010 mehaanilise jõu toimel juhtunud vigastusega pöördunud. Täpsema analüüsi iga joonise juurde toon välja töö lisas (lisa 3).



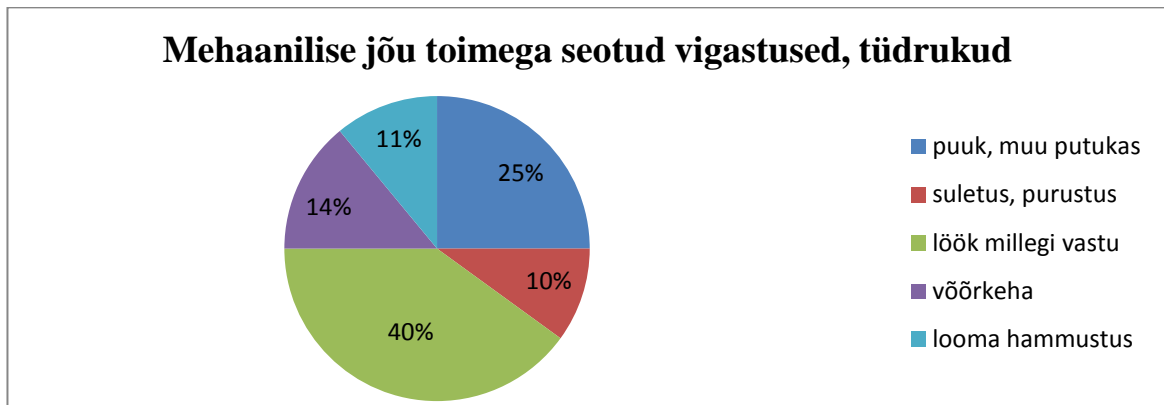
Joonis 14 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toimega seotud vigastuste tõttu pöördunud meeste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



Joonis 15 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toimega seotud vigastuste tõttu pöördunud naiste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



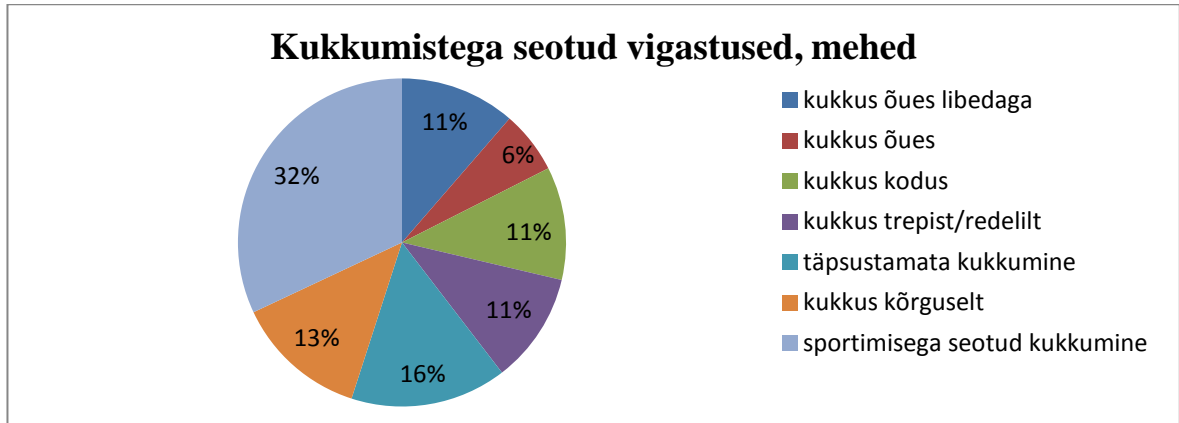
Joonis 16 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toimega seotud vigastuste tõttu pöördunud poiste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



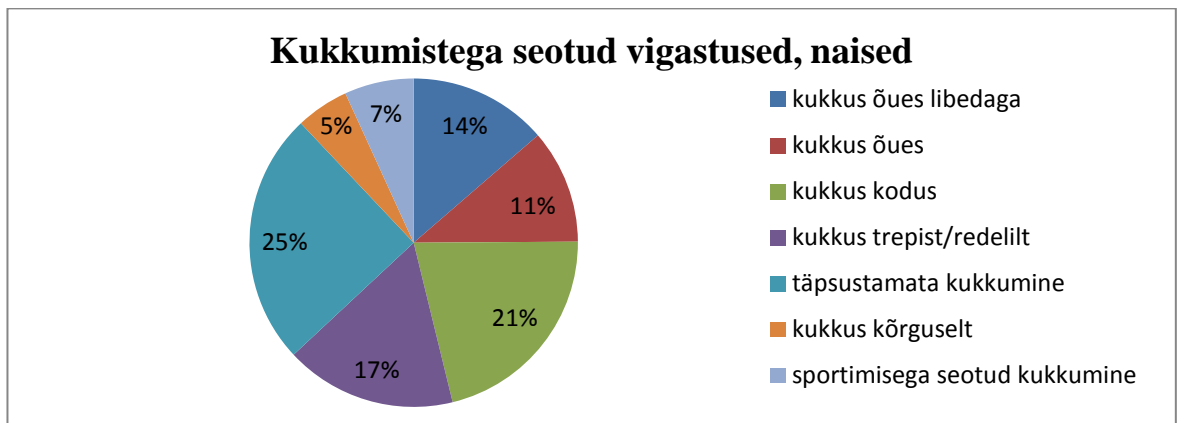
Joonis 17 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toimega seotud vigastuste tõttu pöördunud tüdrukute arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

### 2.3.2.2 Kukkumistega seotud vigastused

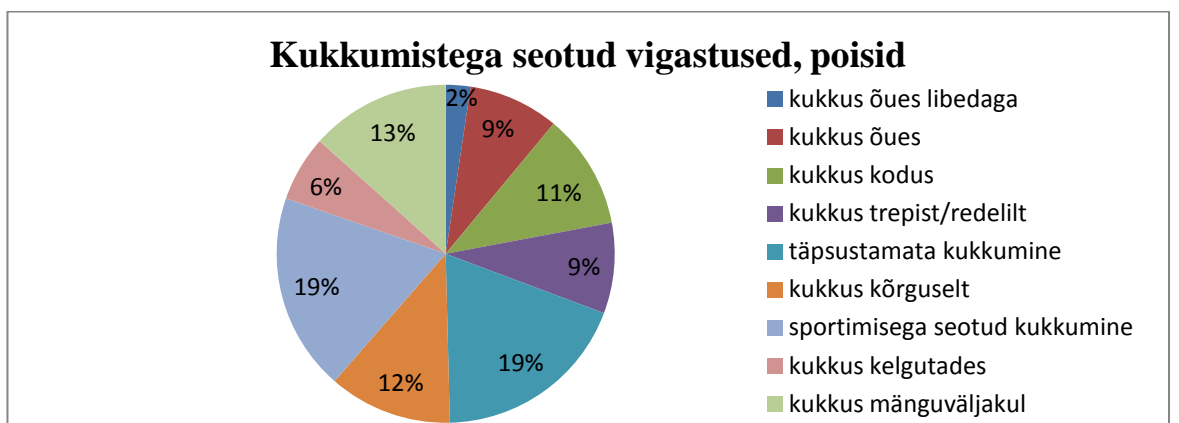
Aastal 2010 SA Läänemaa Haigla EMO-sse kukkumiste tagajärjel pöördunute vigastatute arv on 904, mis teeb 38% kõikidest tol aastal registreeritud vigastustest. Kukkumisi juhtub lastega sagedamini kui täiskasvanutega. Sugude lõikes mehed ja poisid kukuvad enam sportimisega käigus, samuti ka tüdrukud, kellel juhtub enim vigastusi mänguväljakul ja sportimise käigus. Naised aga kukuvad enamasti kodus ja õues. Täiskasvanute vanuse lõikes kukuvad sagedamini nooremad mehed (keskmine vanus 34) ning vanemad naised (vanus 51). Alljärgnevatel joonistel (joonised 18-21) on soo- ja vanuse lõikes kirjeldatud aastal 2010 kukumisega seotud pöördumised. Täpsema analüüsi iga joonise kohta toon välja töö lisas (lisa 4).



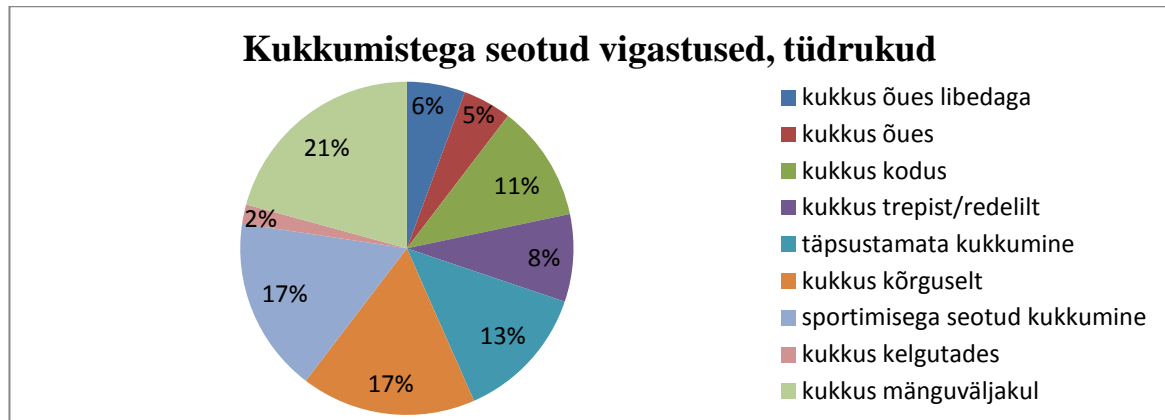
Joonis 18 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse kukkumistega seotud vigastuste tõttu pöördunud meeste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



Joonis 19 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse kukkumistega seotud vigastuste tõttu pöördunud naiste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



Joonis 20 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse kukkumistega seotud vigastuste tõttu pöördunute poiste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



Joonis 21 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse kukkumistega seotud vigastuste tõttu pöördunud tüdrukute arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

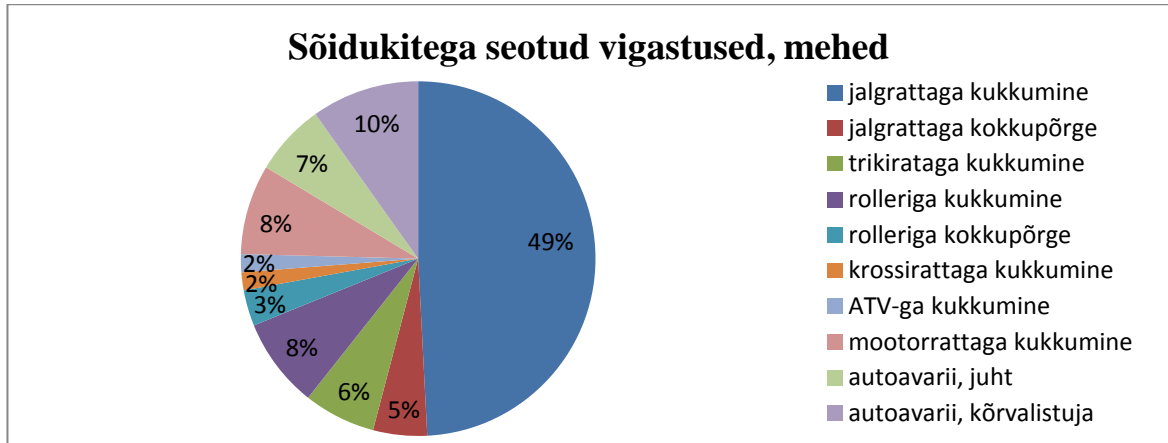
### 2.3.2.3 Vägivallaga seotud vigastused

Vägivalla tõttu aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse on pöördunud 138 inimest, mis teeb 6% kõikidest pöördunutest vigastuse või mürgistuse tõttu. Enamus vigastatuid olid täiskasvanud, kellest enamus olid mehed ning kannatada said nad valdavalt nädalavahetusel õhtusel/öisel ajal. Suur osa naisi olid kannatada saanud elukaaslase/abikaasa ründe tagajärjel. Antud punkti täpsema analüüsi toon välja töö lisa (lisa 5).

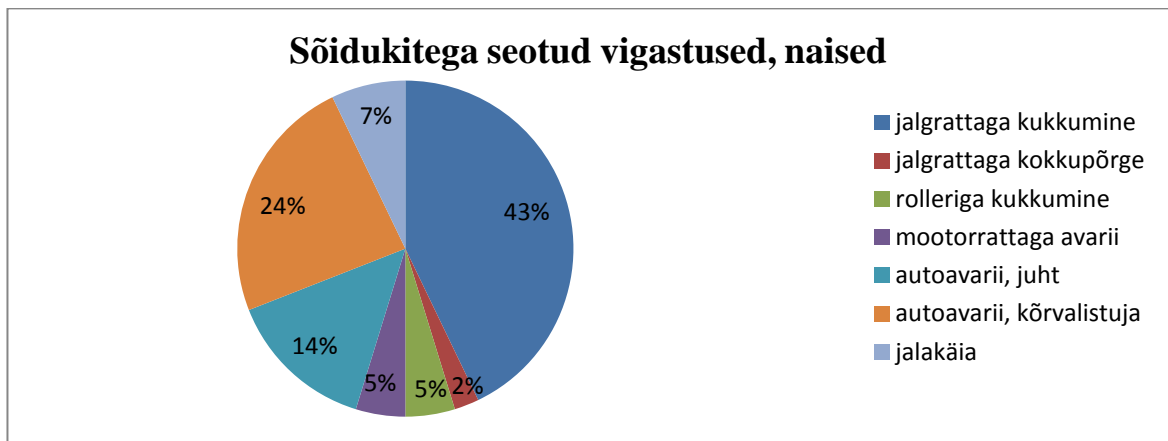
### 2.3.2.4 Sõidukitega seotud vigastused

Sõidukitega seotud vigastusi on juhtunud kõikidest vigastustest ja mürgistustest aastal 2010 149 inimesega ehk 7%. Sellest keskmiselt 46% täiskasvanuid on saanud kannatada jalgrattalt kukkudes. Poistel juhtus 79% sõidukitega seotud vigastusi jalgrattalt kukkudes. Tüdrukutega juhtus taolisi vigastusi vähe. Alljärgnevatel joonistel (joonised 22-23) on soo- ja vanuse lõikes kirjeldatud aastal 2010 sõidukiga seotud vigastustega pöördunuid. Täpsema analüüsi iga joonise kohta toon välja töö lisa (lisa 6).





Joonis 22 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse sõidukitega seotud vigastuste tõttu pöördunud meeste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)



Joonis 23 Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse sõidukitega seotud vigastuste tõttu pöördunud naiste arv (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

### 2.3.2.5 Tahtliku enesekahjustusega seotud vigastused

Tahtliku enesekahjustusega on haiglasse pöördunud ligikaudu 1% kõikidest aastal 2010 vigastuste või mürgistusega kannatanutest. Kõikidel nendel juhtudel oli tegemist täiskasvanuga. Soo ja vanuse vahet vaadates on konkreetse aasta taolistest juhtumitest erinevusi raske välja tuua, kuna nii meeste kui ka naiste seas esineb tablettide üleannustamisi ja ka terava esemega enesevigastusi. Keskmise vigastanute vanus on 39 aastat. Ennast on vigastanud ka vanemad inimesed. Täpsema analüüsi soo- ja vanuse lõikes kirjeldatud punkti kohta toon välja töö lisas (lisa 7).

### ***2.3.2.6 Kahjulike ainete ja sissesöödud mürgiste taimedega seotud juhusliku mürgistusega vigastused***

Juhuslikult kahjulike ainete või sissesöödud mürgiste taimede tõttu oli haiglasse pöördunud aastal 2010 kaheksa ja esindatud olid mõlemad sugupooled. Täpsema analüüsi antud punkti kohta toon välja töö lisas (lisa 7).

### ***2.3.2.7 Kudede termilised kahjustused***

Kokkupuutel kuumuse ja tuliste esemetega on aastal 2010 EMO-sse pöördunud 38 ehk ligikaudu 2%. Loodusjõudude toime tõttu – kuus meest (külma toime), üks naine (kuuma toime) ja kaks erinevast soost last (kuuma toime), suitsu, tule ja leekide toime tõttu – üks mees ning elektrivoolu toime tõttu samuti üks mees. Täpsema analüüsi 2010. aasta kohta toon välja töö lisas (lisa 8).

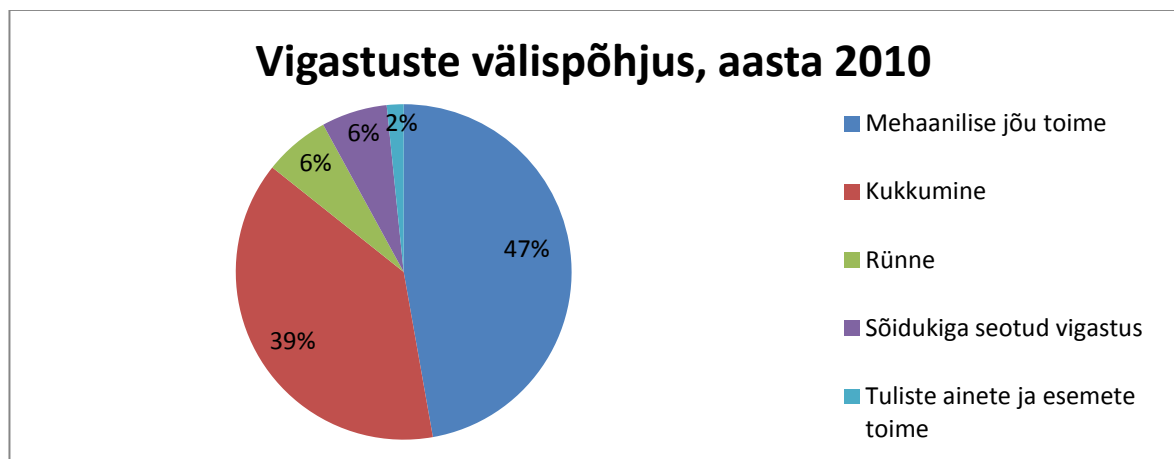
### ***2.3.2.8 Alkoholiga seotud vigastused***

Oma töö empiirilise osa alguses olen juba märkinud, et haigla statistika ei kajasta alkohoolses joobes juhtunud tegevust kuna alkohoolse joobe diagnoosi ilma täiendavate analüüsideta (etanooli sisaldus veres, määratakse vereprooviga) patsiendikaardile ei panda. Kõik patsiendikaarti täitva arsti või õe jutt võimalikust alkohoolsest joobest on vaid objektiivne kirjeldus ning andmebaasi ei lähe. Samuti ei pruugi patsiendi kaarti täitnud meedik üldse üles märkida alkoholiga seonduvaid asju patsiendi juures. Vigastuste põhjuste kaardistamisel olen alkoholi tarvitamist vigastuse toimimise ajal arvestanud ning eraldi ka analüüsinud. Arsti või õe märkmeid arvestades („*patsient on enda sõnul tarvitanud alkoholi*“, „*alkoholi lõhn suust*“, „*patsient on alkohoolses joobes*“, „*patsient on eufooriline ning suust on tunda alkoholi lõhna*“, „*objektiivne leid: alkohoolses joobes*“ vms) olen saanud sugude lõikes järgmised tulemused.

Alkoholiga seotud vigastusi oli aastal 2010 haigla EMO-s fikseeritud 107 ehk 4% kõikidest pöördunutest. Number pole objektiivne alkohoolse joobe määramise ja kaardistamise puudulikkuse tõttu. Kuid 84% nendest juhtudest on seotud meestega ja

juhtunud nädalavahetusel 67%. Alkoholiga on seotud ka kaalukas osa naistega juhtunud vägivallaga seotud vigastustest. Kõige rohkem oli juhtunud alkoholiga seotud vigastusi kukkumise tagajärjel ning mõlema soo esindajatega. Täpsema analüüsi soo- ja vanuse lõikes toon välja töö lisas (lisa 9).

Lõpetan patsiendikaartide analüüsi empiirilise uurimuse kokkuvõtva joonisega (joonis 24), kus toon välja aastal 2010 kõikide SA Läänemaa Haiglasse erakorralise meditsiini osakonda pöördunud patsientide vigastuste välispõhjuste jaotuse. Kõige enam said inimesed kannatada mehhaanilise jõu toime tagajärjel. Järgnevad kukkumise tagajärjel saadud vigastused. Kordades vähem on vägivalla tõttu pöördunud, sõidukitega seotud vigastuse tagajärjel kannatada saanud, tuliste ainete ja esemete kokkupuute tagajärjel vigastanud ning muid põhjuseid.



Joonis 24 Vigastuste välispõhjuste jaotus aastal 2010 vigastuse või mürgistuse tõttu SA Läänemaa Haigla erakorralise meditsiini osakonda pöördunud patsientidel (patsiendikaartide analüüsi tulemus)

## 2.4 Arutelu

Vigastuste põhjuste ja asjaolude uurimine Eestis on vähene ning siin puudub riiklik vigastuste käsitus ja vigastuste register. Vigastusi registreeritakse arsti poole pöördumise alusel, mis aga ei anna täpset pilti vigastuste esinemisest antud piirkonnas. Näiteks SA Läänemaa Haigla teenindab piirkonda pea viiekümne kilomeetri raadiuses. Lääne maakonnas on piirkondi (ka saared), kus on arstiabi kättesaadavus on halb. Samuti iga vigastus arsti abi ei vaja, mis tingibki vigastuste põhjuste puuduliku kaardistamise.

Oma töö empiirilise osa SA Läänemaa Haigla andmete sekundaaranalüüsi tulemusena võib järeldada, et aastast 2007-2010 on vigastuste või mürgistuste tõttu haiglasse pöördunute arv Läänemaal aastast aastasse langenud. Võrreldes teoorias väljatoodud probleemidega jõudsin oma uuringus järelduseni, et vigastuste statistika kogumine praegusel kujul ei anna vigastushaigestumisest põhjalikku ülevaadet. Teoreetilisest osast tuleb välja, et vigastussuremus on Eestis aastatega langenud, kuid vigastushaigestumust pole analüüsitud. Näitajad on vähenenud, mis võib olla tingitud inimeste teadlikkuse tõusust või ohutusnõuete efektiivsemast rakendamisest. Programmide mõju pole aga hinnatud, statistika on puudulik. Oleks vaja täiuslikumat vigastusteregistrit, kuhu koondatakse kõik vigastuste põhjused üle Eesti maakondade kaupa. Taoliselt saab koguda tõenduspõhiseid andmeid ning koostada nendest tulenevaid tõhusamaid ennetusmeetmeid. Oluline on jõuda selguseni, arusaamiseni, et mis täpsemalt põhjustab vigastuste langustrendi. Antud teemaga soovin tegeleda ka võimalikes järgnevatel uurimustes.

Oma töö empiirilise uurimuse teises osas selgitasin välja vigastuste üksikasjalikud põhjused, mis aga erinevad ametlikust statistikast. Erinevuse põhjustab asjaolu, et lähenesin üksikasjalikult iga vigastuse või mürgistuse tekkepõhjuse kaardistamisele ja analüüsile, vaatlesin vigastuse kirjeldust nii õe kui ka arsti poolt fikseerituna. Võrdlesin andmeid arsti pandud diagnoosiga ja välispõhjusega. Vigastuse tekkemehhanism ning arsti diagnoos ei olnud iga kord üks ja sama. Sellepärast ka erinevused andmete kaardistamisel. Vigastuse välispõhjuste analüüsi üheks komistuskiviks osutus ka meediku poolt kirja pandud vigastuste põhjuse puudulikkus, kus tihtipeale ei oldud täpselt lahti kirjutatud vigastuse mehhanismi: millal juhtus vigastus, kus kohas, kuidas jne. Tihtipeale, kui vigastuse tekkemehhanism oli välja selgitatud, ei saanud ikkagi teha järeldusi, et miks see juhtus. Teen ettepaneku, et patsiendikaardil peaks vigastuse põhjuste kirjeldamisel uurima vigastuse tekkimise täpsemaid asjaolusid nagu: kas patsient jälgis ohutusnõudeid, kas kasutas kaitsevahendeid, kas oli üleväsinud ja muud taolised tähelepanekud.

Samuti ei ole vigastuste põhjuste fikseerimise metoodika üheselt mõistetav, mille tulemusel on tekkinud olukord kus juhtumite põhjuseid tõlgendatakse erinevalt ning selle tagajärjel tekib statistiline viga. Näiteks on patsienti hammustanud koer, ta pöördub paari päeva pärast haavapõletikuga arsti poole ning diagnoosina fikseeritakse just põletik, aga see, et hammustas koer statistilistest andmetest ei selgu. Või niisugune situatsioon:

patsient libises õues jäisel trepil, kukkus ja lõi pea millegi vastu. Vigastuse välispõhjuseks võib panna kukkumise trepil või kukkumise libedaga õues või ka mehaanilise jõu toimel tekkinud vigastuse. See põhjustabki statistilise andmete erinevuse.

Läänemaa terviseprofiilis on vigastuste ja mürgistuste tekkimise põhjustena välja toodud elanike riskiv-, vägivaldne ja liiklusohtlik käitumine, alkoholi liigtarvitamine ning ohutusnõuete eiramine. Antud andmed ei ole piisavalt objektiivsed, seega puudub tõenduspõhisus. Patsiendikaardil puudub koht kuhu märkida alkohoolse joobe tunnuseid. Samuti ei ole alkohoolse joobe ja vereanalüüsi määramine arstile kohustuslik. Aasta 2010 patsiendikaarte analüüsidest leidsin alkoholi tarvitamise märkeid vigastuste fikseerimisel. Teoreetilistest andmetest selgub, et alkoholi tarvitamine on vigastuste riskitegur ning Eesti alkoholitemaatilise statistika näitab sellega seotud õnnetuste suurenemist ning on oluliseks vigastussuremuse ja –haigestumuse soodustavaks teguriks (just meeste hulgas). Kuid kui põhjalikult on seda uuritud, kust saadakse need andmed kui vigastuse fikseerimisel (kui see just liiklusõnnetus ei ole) ei ole nende märkimine nõutud? Kui tõsine siis vigastuste ja alkoholiga seotud olukord on? Ka minu andmetest tuleb välja, et meeste seas on vigastuste puhul ka alkoholi tarvitajaid. Enamus alkohoolse seosega vigastusi on juhtunud kukkumise tagajärjel. Leidub ka vägivalda ja alkoholi seoseid kuid mitte ülekaalukalt (arvestan muidugi diagnoosimise puudulikkust alkoholi suhtes). Ettepanek: patsiendikaardil peaks olema koht, kuhu arst saab märkida patsiendi alkoholi tarvitamisele viitavat seisundit. Liiklusõnnetustesse sattunud ei ole Lääne maakonnas palju, enamus on lihtsalt jalgrattalt kukkumised. Sõidukiõnnetuse puhul ei täpsustata iga kord, sõltuvalt vigastustest, kas patsient oli turvavööga kinnitatud. Seda, kas ta oli üleväsinud, rääkis telefoniga või mingi muu põhjuse pärast sattus õnnetusse, ei täpsustata. Jalgrattaga kukkumiste puhul ei täpsustata samuti, kas patsient kandis kiivrit ning ei lisata mingit muud olulist infot. Ettepanek: sõidukitega seotute vigastuste puhul tuleks küsida teatud vigastusega seotuid asjaolusid ning märkida need teatud patsiendikaardile.

Teooriast selgub, et vigastusi põhjustavad riskiv-, vägivaldne ja liiklusohtlik käitumine, alkoholi liigtarvitamine ning ohutusnõuete eiramine. Toon välja oma uurimuse andmetest tuleneva tõdemuse, et paljusid vigastusi põhjustab füüsiline keskkond. Enamus fikseeritud vigastustest aastal 2010 on juhtunud inimestega mehhaanilise toime tagajärjel või kukkumisest vaba- või puhkeajal.

Nii üle-eestiline kui ka Läänemaa statistika näitab, et vigastusi juhtub rohkem meestega puhke- ja vabaajal. Ka minu diplomitöös patsiendikaartide analüüs kinnitab antud tulemust. Vigastuse tõttu on aastal 2010 enim pöördunud arsti poole mehed vanuses 15-24. Ülemaailmse statistika järgi on surmajuhtumeid laste ja noorte seas enim vanuses 15-19. Suur osakaal on meeste ja poiste spordivigastustel. Meeste puhul on positiivne, et huvi spordi vastu püsib, käiakse mängimas jalg-, korv-, võrkpalli, hokit, kuid kui terviseteadlikud on mehed spordi suhtes? Kas nad oskavad kasutada kaitsevahendeid, ohutusabinõusid, kas oskavad endale valida õige spordiala või koormuse? Kas spordivigastused tekivad osaliselt ka eelpool mainitud punktide eiramisest või mitteametamisest? Kindlasti peaks täpsemalt uurima sporditrauma tekkepõhjused ning analüüsima neid sügavamalt.

Patsiendikaartide analüüsi tulemusena selgus, et naistest on ülekaalukalt arsti poole pöördunud vanuses 64 ja vanemad. Kuigi naiste eluiga on pikem, võib järeldada, et vanemas eas juhtub naistega rohkem vigastusi, mis võivad alandada elukvaliteeti, seada ohtu tervist ning lühendada eluiga. Tegeledes vigastuste ennetamisega peab kindlasti pöörama tähelepanu ka vanematele naistele, kelle peamised vigastused juhtuvad samuti vabal ajal ning enamasti kukkumise ja mehhaanilise jõu toime tõttu.

Praeguste vigastuste ennetamise programmide puhul otsustab riik, kuidas ja mida peab tegema, aga võib olla pole see just õige lähenemine sellele probleemile. Arvan, et peaks üksikasjalikult uurima, mis tegelikult toimub ja mida peaks ette võtma, et jõuda igäheni, kes on ohustatud vigastustesse haigestumisest. Selleks on vaja omavahel võrrelda ja analüüsida uuringuid kõikidest maakondadest, koondada neid ühte üle-eestilisse andmebaasi. Oma töö tulemusel võin öelda, et riiklikud sekkumise programmid ei ole kavandatud tõenduspõhiselt, sest need ei tugine üksikasjalikele süvaanalüüsidele.

## KOKKUVÕTE

Minu lõputöö annab ülevaate vigastuste problemaatikast. Oma uurimistöös kirjeldasin põhjalikult vigastuste põhjusi Lääne maakonnas ning selgitasin esinevate vigastuste muutusi aastate 2007-2010 lõikes. Töö teoreetilises osas kirjeldasin ma vigastuste olemust, selle esinemist Euroopas, Eestis ja Lääne maakonnas, andsin ülevaate valdkonnas tehtud ennetustegevusest. Töö empiirilises osas uurisin statistikale tuginedes vigastuste põhjuseid Läänemaal ning analüüsin põhjalikult kõik vigastuste juhtumitega SA Läänemaa Haigla patsiendikaarte aastal 2010.

Uurimusküsimuste abil jõudsin ma järgmiste tulemusteni:

1. Iga 100 elaniku kohta juhtus aastal 2010 Läänemaal ligikaudu 7,9 vigastust. Arvestades paikkonna spetsiifikat ja seda, et sarnased uurimused puuduvad, ei saa täpselt määrata kas see on hea näitaja või mitte. Peamine vigastustest ja mürgistustest ohustatute riskirühm on mehed vanuses 15-24, kellega enim vigastusi juhtub puhkeajal.
2. Levinumad vigastuste põhjused Läänemaal on mehaanilise jõu tagajärjel või kukkumise tõttu tekkinud vigastused. Seejärel tulevad vägivallaga seotud, sõidukitega seotud, tuliste ainete ja esemete kokkupuutega seotud vigastused ning muud põhjused.
3. Vigastuste tõttu arstiabi vajavate inimeste arv on Läänemaal aastatega langenud ja seda kõikide soo- ja vanusegruppide seas. Muutus on SA Läänemaa Haigla statistika põhjal märgatav. Aastast 2007-2010 on see meeste seas vähenenud 1371-lt 1091-ni, naiste seas – 814-lt 709-ni, poiste seas 356-lt 296-ni ning tüdrukute seas 272-lt 230-ni. 2010 aasta patsiendikaartide analüüs näitas muude vigastuse või mürgistusega pöördunud patsientide arvuks: mehed – 1132, naised – 714, poisid – 312 ning tüdrukud – 234. Need erinevused viitavad puudulikkusele vigastuste põhjuste andmete kogumise meetodis ja süsteemis, statistika on puudulik. Vaja oleks täpsemat vigastusteregistrit, et koostada mõju uuringuid ja süvaanalüüse. Langustendentsi võivad põhjustada inimeste terviseteadlikkuse tõus, ohutusnõuete rakendamine ja kasutamine, turvaseadete kasutamine jms. Vigastuste langustendentsi põhjust pole võimalik täpselt määratleda, sest uurimisvaldkonda

on analüüsitud vähe. Läänemaal tegutsevat maakonna turvalisuse teemakoda ja erinevaid ennetusprojekte võib nimetada hea praktika näideteks maakonna turvalisuse tõstmisel.

Minu uurimistöö tulemus vastab osaliselt püstitatud hüpoteesile: Läänemaal registreeritud üldiseid vigastusi juhtub kõige sagedamini küll meestega, aga vanuses 15-24.

Minu töö võib olla alusmaterjaliks teistele taoliste uuringutele. Diplomitöö tulemustest võib olla abi omavalitsustele ja kõikidele vigastuste ja mürgistuste ennetamisega tegelevatele ametkondadele, organisatsioonidele mõjusate sekkumisprogrammide kavandamiseks. Samuti võiks töö olla heaks alguseks tõendus põhiste vigastuste analüüsi algamiseks Eesti erinevates paikkondades.



## KASUTATUD KIRJANDUS

*Alcohol and injury in Emergency Departments. Report from the WHO Collaborative Study on Alcohol and Injuries.* (2007). World Health Organization. [2011, veebruar 20].

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_injury\\_summary.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_injury_summary.pdf)

*Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners.* (2006). World Health Organization. [2011, märts 5].

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/39919\\_oms\\_br\\_2.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf)

*Eesti vigastuste ennetamise strateegia alusdokument.* (2008). Koost Kaasik, T., Aaviksoo, A., Paat, G., Rehemaa, P., Ernits, T., Haviko, T., Vaask, S. & Läänelaid, S. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

[http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Vigastuste\\_strateegia\\_alusdokument\\_Final.pdf](http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Vigastuste_strateegia_alusdokument_Final.pdf)

*Facts about injuries. Preventing Global Injuries.* (2001). World Health Organization. [2011, veebruar 20].

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/injury\\_factsheet.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/injury_factsheet.pdf)

*Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done.* (2006). World Health Organization. [2011, märts 5].

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98762/E88037.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98762/E88037.pdf)

*Joint action on Injury Monitoring in Europe - JAMIE* (s.a.). EuroSafe. [2011, mai 5].

<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13projects-333.htm>

Kaasik, T., Väli, M. & Drikkitt, I. (2006). *Vigastussuremus Eestis ja alkohol.* [Video].

Tartu: täienduskonverents Kliinik 2006. [2010, november 10].

<http://www.ut.ee/218205>

Kaasik, T. & Uusküla, L. (2007). *Vigastused Eestis. Levimus, tagajärjed ja ennetus.*

Tartu: MTÜ Naabrusvalve Keskus.

Kross, E. (2000). *Lapsed, noorukid, alkohol, vigastused.* Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

[Brošüür]. Tallinn: OÜ Dada AD.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health.* World Health Organization. [2011, veebruar 22].

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html)

Laasner, A. (1999). *Paikkondlik areng: Kuidas alustada vigastuste ennetamise programmi? „Turvaline kodukant“.* Tallinn.

Lai, T. (2006). *Kaotatud eluaastad ja alkohol.* [Video]. Tartu: täienduskonverents Kliinik 2006. [2010, november 10].

<http://www.ut.ee/218205>

Lai, T., Köhler, K. & Rooväli, L. (2009, nr 5). *Vigastused Eestis. Teemaleht.* Tallinn: Sotsiaalministeerium.

*Läänemaa terviseprofiil. Lääne maakonna turvalisuse programm 2010-2013.* (2010).

Koost Lass, Ü., Mäesalu, M., Lõhmus, K., Vaarpuu, A., Almers, K., Rahula, A., Erkmann, K., Katkosilt, A., Edasi, S., Mitšurina, M., Tennisberg, K., Vare, T., Peksar, A., Kiis, L. & Leek-Ambur, H. Haapsalu: Lääne Maavalitsus..

Maanteeamet. (2011). *Liiklusõnnetused 2010.* [2011, märts 05].

<http://www.mnt.ee/atp/?id=3729>

Osörno, J., Svanström, L. & Beskow, J. (2010). *Community Suicide Prevention.*

Stockholm: Karolinska Institutet.

- Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A., Jarawan, A. & Mathers, C. (2004). *World report on road traffic injury prevention*. World Health Organization. [2011, veebruar 20].  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562609.pdf>
- Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A., Branche, C., Rahman, F., Rivara, F & Bartolomeos, K. (2008). *World report on child injury prevention*. World Health Organization. [2011, veebruar 20].  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf)
- Seffer, M., Metsmägi, A. & Pintsaar, K. (2006). *Vägivaldsed vigastused TÜ Kliinikumi traumapunkti andmetel*. [Video]. Tartu: täienduskonverents Kliinik 2006. [2010, november 10].  
<http://www.ut.ee/218205>
- Sotsiaalministeerium. (2010). *RHK-10. Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon*. [2011, märts 15].  
<http://www2.sm.ee/rhk/index.asp>
- Tegevusjuhend kooli tervishoiutöötajale: traumade ennetamine, uimastite ennetamine, terviseküsitlus*. (2006). Toim Maser, M. Tallinn: Eesti Haigekassa, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.  
[http://www.haigekassa.ee/files/est\\_raviasutusele\\_tervisedendus\\_kool\\_juhend1/Teg evusjuhend\\_06\\_trauma\\_uimastid\\_k-sitlus6.pdf](http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_tervisedendus_kool_juhend1/Teg evusjuhend_06_trauma_uimastid_k-sitlus6.pdf)
- Vigastuste vältimine*. (2010). Eesti Haigekassa. [2010, november 14].  
<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/eluvalem>
- Ülevaatlik materjal laste ja noorte vigastuste valdkonna statistikast*. (2010). Tallinn: Eesti Haigekassa. [2010, november 14].  
[http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Microsoft%20Word%20%20Ulevaatlik\\_materjal.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Microsoft%20Word%20%20Ulevaatlik_materjal.pdf)

# LISAD

## LISA 1 PATSIENDIKAART

<b>Patsiendikaart nr.</b> Vastuvõtt		Reg.nr Litsents	<b>Saabumise viis</b> <input type="checkbox"/> kirabi <input type="checkbox"/> tuli ise <input type="checkbox"/> saatekirjaga <input type="checkbox"/> politsei <input type="checkbox"/> muu											
Isikukood		Kindlustatus:	<b>Patsiendi isiklikud esemed</b> <input type="checkbox"/> ID kaart <input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> mobiil <input type="checkbox"/> raha <input type="checkbox"/> autojuhiloa <input type="checkbox"/> võtmed <input type="checkbox"/> ehted <input type="checkbox"/> pens. tunnistus <input type="checkbox"/> proteesid <input type="checkbox"/> pangakaart <input type="checkbox"/> kirabi andis üle <input type="checkbox"/> tagastati											
Nimi		Saabumise kuupäev:												
Eesnimi		Kell:												
Sünniaeg		Sugu:												
Perearst		Vanus:												
Kodune aadr, tel														
Töökoht, amet														
Kontaktisik, tel														
<b>Triiaž</b> <input type="checkbox"/> trauma <input type="checkbox"/> sise <input type="checkbox"/> kirurgia <input type="checkbox"/> silm														
<b>Triiaž</b> Peamine kaebus, probleem: _____ <input type="checkbox"/> punane Anamnees (kestus): _____ <input type="checkbox"/> kollane Status objectivus: _____ <input type="checkbox"/> roheline Triiažiõde: _____														
<b>Allergia</b>														
<b>KELL</b> Süst V: _____ Diast V: _____ Fr x min: _____ Puls x min: _____ Hing. x min: _____ T °C: _____ SpO <sub>2</sub> %: _____ Veresuhkur: _____ Diurees: _____ Faec. lokse: _____ Punktaadi ved: _____		analüüsid võetud   Kell korduv   analüüsid võetud   Kell astrup   hüübimisesüsteem biokeemia   veregrupp/Rh kliiniline veri   uriin toksikol/alkohol   immunoloogia muu   lumb. punct.		<b>Protseduurid</b> perifeersed i/v _____ pöikateeter _____ tsentraalne _____ nasogastsond _____ pleura dreen _____ epiüstostoom _____ pisioperatsioon _____ kips _____ haava õmblius _____ imovaks 0,5ml _____ kardiomonitoring _____ transport _____ muu _____										
<b>Radioloogia</b> Rõ _____ CT _____ USG _____					<b>Uuringud</b> endoskoopia _____ EKG _____	<b>Hapnikravi</b> _____								
<b>põetus-san hüg.</b> <input type="checkbox"/> pediküü <input type="checkbox"/> sügelised   pesemine <input type="checkbox"/> üleni <input type="checkbox"/> mähe <input type="checkbox"/> lamatis <input type="checkbox"/> osaline														
<b>Eriarvestusel olevad ravimid</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kuupäev</th> <th>Kirjeldus</th> <th>Kogus</th> <th>Manustamise aeg</th> <th>Manustaja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					Kuupäev	Kirjeldus	Kogus	Manustamise aeg	Manustaja					
Kuupäev	Kirjeldus	Kogus	Manustamise aeg	Manustaja										
<b>Silmade avanemine</b> <input type="checkbox"/> spontaanne, 4 <input type="checkbox"/> häätele, 3 <input type="checkbox"/> valule, 2 <input type="checkbox"/> puudub, 1		<b>Hingamine</b> <input type="checkbox"/> normis <input type="checkbox"/> hüpervent <input type="checkbox"/> hüpovent <input type="checkbox"/> ei hinga <input type="checkbox"/> ei hoi hingamisteid lahti		<b>Köht</b> <input type="checkbox"/> normis <input type="checkbox"/> paremal <input type="checkbox"/> liveldus <input type="checkbox"/> vasemal <input type="checkbox"/> perit. ärr <input type="checkbox"/> pinges <input type="checkbox"/> valu palp <input type="checkbox"/> peristalt norm <input type="checkbox"/> ülakõhus <input type="checkbox"/> peristalt elavn <input type="checkbox"/> keskkõhus <input type="checkbox"/> peristalt puudub <input type="checkbox"/> alakõhus <input type="checkbox"/> esilevõlvunud										
<b>Sõnaline kontakt</b> <input type="checkbox"/> orienteeritud, 5 <input type="checkbox"/> segane, 4 <input type="checkbox"/> üksikud sõnad, 3 <input type="checkbox"/> arusaamatu hääli, 2 <input type="checkbox"/> puudub, 1		<b>Süda</b> <input type="checkbox"/> regulaarne <input type="checkbox"/> ebaregulaarne <input type="checkbox"/> lisakahin		<b>Kops</b> <b>Parem</b> <b>Vasak</b> räginald <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kiuned <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> puhas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nõrgem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
<b>Motoorne vastus</b> <input type="checkbox"/> korraldusele, 6 <input type="checkbox"/> lokaliseerib valu, 5 <input type="checkbox"/> äratõmme, 4 <input type="checkbox"/> painutus, 3		<b>Pupillid</b> <input type="checkbox"/> normis <input type="checkbox"/> kitsad <input type="checkbox"/> laiad <input type="checkbox"/> differ. D>S <input type="checkbox"/> differ. D<S		<b>Parees</b> <input type="checkbox"/> Dex <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Parapleegia <input type="checkbox"/> Babinski <input type="checkbox"/> Meningeaalärritus										
SA Läänemaa Haigla														

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sirutus, 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> puudub, 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GKS

<b>Nahk</b>	
<input type="checkbox"/> Normis	<input type="checkbox"/> Higine
<input type="checkbox"/> Kahvatu	<input type="checkbox"/> Lööve
<input type="checkbox"/> Jahe	<input type="checkbox"/> Tsüanootiline
<input type="checkbox"/> Punetav	<input type="checkbox"/> Ikteeniline
<input type="checkbox"/> muu	<input type="text"/>

Anamnees / lokaalne leid:

Diagnoosid	Nimetus	Tüüp	+0	Diagnoos
RHK10				

Ravi	Shiffer	Kirjeldus	Kommentaar	NCSP
Kuupäev				

Ravimid	Shiffer	Kirjeldus	Kogus
Kuupäev			

Edasine raviplaan

Väljastatud tööõimetusleht

Nr:  algus  lõpp

Väljastatud retseptid	Nimetus	Annus
Number		

<b>OTSUS</b>		<b>LAHKUS</b>	
<input type="checkbox"/> koju	<input type="checkbox"/> EMO intensiiv	<input type="checkbox"/> osakonda	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> teise/samasse raviasutusse	<input type="text"/>		kuup <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> suri	<input type="checkbox"/> lahkunud omavoliliselt arsti soovitusi arvestamata		Hgl. nr <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> muu	<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> Keeldub läbivaatusest	<input type="checkbox"/> Keeldub ravist	<input type="checkbox"/> Keeldub hospitaliseerimisest	Patsiendi või tema esindaja allkiri
<input type="checkbox"/> Arsti teadliku hinnangu kohaselt ja vastutusel ei ole täieliku staatuse tegemine näidustatud			

ARST: \_\_\_\_\_ ÖDE: \_\_\_\_\_

ARST 2: \_\_\_\_\_ ÖDE: \_\_\_\_\_

Trükitud:

**LISA 2 RHK-10. RAHVUSVAHELINE HAIGUSTE JA NENDEGA SEOTUD  
TERVISEPROBLEEMIDE STATISTILINE KLASSIFIKATSIOON:  
VÄLISPÕHJUSED**

**Klassifikaator**

---

**Peatükk XX: V01-Y98**

**Haigestumise ja surma välispõhjused**

*External causes of morbidity and mortality*

Kirjeldus:

Käesolev peatükk võimaldab väliskeskonna tegureid, sündmusi ja olukordi klassifitseerida vigastuse, mürgistuse või muu kahjustava toimena. Selle peatüki kood on mõeldud lisana klassifikatsiooni mingi muu peatüki koodile. Enamasti on seisund klassifitseeritav XIX peatüki - Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (S00 - T98) abil. Surmapõhjus on tabelites eelistatav esitada mõlema peatüki, s.o XIX ja XX peatüki koodide abil, kui aga kasutatakse ainult ühe peatüki koodi, siis tuleb välispõhjuste peatüki koodi eelistada XIX peatüki koodile. Muud seisundid, mida võib hinnata välispõhjuste tulemusena, on klassifitseeritud I kuni XVIII peatükis. Nende seisundite jaoks tuleb välispõhjuste peatükki kasutada lisateabena ainult erianalüüsi puhul.

<b>Alampeatükiid:</b>	<b>Nimetus</b>	<b>lat</b>	<b>eng</b>
<a href="#">[V01-V09]</a>	Sõidukiõnnetuses jalakäija	vigastatud	Pedestrian injured in transport accident
<a href="#">[V10-V19]</a>	Sõidukiõnnetuses jalgrattur	vigastatud	Pedal cyclist injured in transport accident

<a href="#">[V20- V29]</a>	Sõidukiõnnetuses mootorrattur	vigastatud	Motorcycle rider injured in transport accident
<a href="#">[V30- V39]</a>	Sõidukiõnnetuses kolmerattalisel mootorsõidukil sõitja	vigastatud	Occupant of three-wheeled motor vehicle injured in transport accident
<a href="#">[V40- V49]</a>	Sõidukiõnnetuses sõiduautosõitja	vigastatud	Car occupant injured in transport accident
<a href="#">[V50- V59]</a>	Sõidukiõnnetuses veoautosõitja	vigastatud	Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident
<a href="#">[V60- V69]</a>	Sõidukiõnnetuses raskeveoautosõitja	vigastatud	Occupant of heavy transport vehicle injured in transport accident
<a href="#">[V70- V79]</a>	Sõidukiõnnetuses	vigastatud	Bus occupant injured in transport accident
<a href="#">[V80- V89]</a>	Muud sõidukiõnnetused	maismaaliiklus-ja	Other land transport accidents
<a href="#">[V90- V94]</a>	Veesõidukiõnnetused		Water transport accidents
<a href="#">[V95- V97]</a>	Kosmose- ja õhusõidukiõnnetused		Air and space transport accidents
<a href="#">[V98- V99]</a>	Muud ja täpsustamata sõidukiõnnetused		Other and unspecified transport accidents
<a href="#">[W00- W19]</a>	Kukkumised		Falls
<a href="#">[W20- W49]</a>	Eluta mehhaanilise jõu toime		Exposure to inanimate mechanical forces
<a href="#">[W50- W64]</a>	Elusolendi mehhaanilise jõu toime		Exposure to animate mechanical forces
<a href="#">[W65- W74]</a>	Juhuslik uppumine ja vee alla vajumine		Accidental drowning and submersion
<a href="#">[W75- W84]</a>	Muu juhuslik hingamisohustus		Other accidental threats to breathing

<a href="#">[W85- W99]</a>	Elektrivoolu, kiirguse ja ümbritseva õhu äärmuslike temperatuuride ning rõhu toime	Exposure to electric current, radiation and extreme ambient air temperature and pressure
<a href="#">[X00- X09]</a>	Suitsu, tule ja leekide toime	Exposure to smoke, fire and flames
<a href="#">[X10- X19]</a>	Kokkupuude kuumuse ja tuliste esemetega	Contact with heat and hot substances
<a href="#">[X20- X29]</a>	Kokkupuude mürgiste loomade ja taimedega	Contact with venomous animals and plants
<a href="#">[X30- X39]</a>	Loodusjõudude toime	Exposure to forces of nature
<a href="#">[X40- X49]</a>	Juhuslik mürgistus kahjulike ainetega ja nende toime	Accidental poisoning by and exposure to noxious substances
<a href="#">[X50- X57]</a>	Ülepingutus, reisimine ja puudusseisundid	Overexertion, travel and privation
<a href="#">[X58- X59]</a>	Muude ja täpsustamata tegurite juhuslik toime	Accidental exposure to other and unspecified factors
<a href="#">[X60- X84]</a>	Tahtlik enesekahjustus	Intentional self-harm
<a href="#">[X85- Y09]</a>	Rünne	Assault
<a href="#">[Y10- Y34]</a>	Ebaselge tahtlusega sündmus	Event of undetermined intent
<a href="#">[Y35- Y36]</a>	Seaduslik sekkumine ja sõjategevus	Legal intervention and operations of war
<a href="#">[Y40- Y59]</a>	Ravimisel ebasoodsat toimet avaldavah rohud, ravimid ja bioloogilised ained	Drugs, medicaments and biological substances causing adverse effects in therapeutic use
<a href="#">[Y40- Y84]</a>	Kirurgilise või muu meditsiiniabi tüsistused	Complications of medical and surgical care



- [\[Y60-  
Y69\]](#) Äpardused kirurgilise või muu meditsiiniabi korral Misadventures to patients during surgical and medical care
- [\[Y70-  
Y82\]](#) Diagnoosimisel ja ravimisel kasutatud meditsiiniliste seadistega seotud äpardused Medical devices associated with adverse incidents in diagnostic and therapeutic use
- [\[Y83-  
Y84\]](#) Kirurgilised või muud meditsiinilised menetlused patsiendi ebaloomuliku reaktsiooni või hilisema tüsistuse põhjusena menetluseaegset äpardust mainimata Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure
- [\[Y85-  
Y89\]](#) Haigestumise ja surma välispõhjuste toime hilisnähud Sequelae of external causes of morbidity and mortality
- [\[Y90-  
Y98\]](#) Haigestumise ja surma mujal klassifitseeritud põhjustega seotud lisategurid Supplementary factors related to causes of morbidity and mortality classified elsewhere

### LISA 3 MEHAANILISE JÕU TOIMEGA SEOTUD VIGASTUSED

Mehaanilise jõu toimega seotud vigastused on kõik eluta ning elusolendi mehaanilise jõu tagajärjel juhtunud vigastused, mille tõttu oli patsient aastal 2010 pöördunud SA Läänemaa Haigla EMO-sse. Samas toon välja ka rästiku või teiste madude hammustuse tagajärjel tekkinud vigastuste arvu.

2010. aastal SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toime tagajärjel toimunud vigastusega oli pöördunud **mehi** 511 ehk 45% kõikidest pöördunutest. Nende keskmine vanus on 38 aastat, noorim neist on 15-, vanim 91-aastane. Kõikidest vigastustest 213 ehk 43% on juhtunud nädalavahetusel ning 85% Läänemaa meestega. Kõige rohkem vigastusi on löögist vastu eset või esemega: 133 ehk 27% ning nendest 37 ehk 28% on sportimisega seotud vigastused, mis on ka 27% kõikidest sportimisega seotud vigastustest meeste hulgas aastal 2010. Suur osa vigastustest (77 ehk 16%) on tekkinud võõrkeha sisenemise kaudu kas läbi naha, silma (49 ehk 64%, nendest 26 ehk 53% metallist võõrkeha), hingamis- või seedeelunditesse. 11% mehhaanilise toime tagajärjel juhtunud vigastustest on tekkinud mootortööriistaga kokkupuutel. Sama palju on täpsustamata mehaanilise jõu tõttu toimunud vigastuste arv. Puugi või muu putuka hammustusest/nõelamisest põhjustatud vigastuste arv on olnud 8%, kukkuvu eseme löögist on tekkinud 7% vigastusi, mootorita tööriist ja suletus/purustus – mõlemad 5%, looma hammustus 4%. Looma hammustustest 89% on koera-, 11% - kassihammustused. Kõikidest meestega juhtunud mehaanilise jõu toimega seotud vigastustest 86 ehk 17% on juhtunud kodus tööd tehes, 35 ehk 7% - on ametlikul tööajal. Need on täpsustatud tegevused, kuid paljudel patsiendikaartidel puudub täpne tegevus vigastuse ajal ning ei olnud võimalik täpselt liigitada, kus vigastus täpselt toimus: kas tööl või kodus töötades.

Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toime tagajärjel toimunud vigastuse tulemusel oli **naisi** pöördunud 346 ehk 48% kõikidest abivajajatest, ning naiste keskmine vanus on 44 aastat, noorim neist 15-, vanim 88-aastane. Kõikidest nendest vigastustest 109 ehk 34% on langenud nädalavahetusele ning 94% on juhtunud Läänemaa naistega. Kõige rohkem vigastusi on saanud löögist vastu eset või esemega: 90 ehk 29% kõikidest mehaanilistest vigastustest ning nendest omakorda 17% on juhtunud sportimise ajal. Puugi või muu putuka hammustuse tagajärjel on EMO-sse pöördunud naiste arv

suhteliselt suur: 66 ehk 21% (nendest 71% puugiga kokkupuute tagajärjel). Üks juhtum on ka 69-aastase naise rästikult saadud hammustus. Erinevate võõrkehade pärast on pöördunud 52-l juhul ehk 17%, enamus taolisi vigastusi (77%) on juhtunud perioodil mai-september ja seotud suviste toimetamistega õues. Loomahammustustega on pöördunud 10% ning 72% nendest on koerahammustuse tagajärjel. Suletus, purustus või litsumine millegi sees on 8%-l põhjuseks ning nendest 30% on autoukse vahele jäetud sõrmed. Võrdselt (5%) jagunevad noaga, terava klaasiga vigastused ja kukkuva eseme löögist saadud vigastused. Erinevalt meestest on mootoriga või mootorita kokkupuute tagajärjel toimunud vigastusi naistel vähe: vastavalt üheksa ja kolm juhtu nii kodustes töödes kui ka töötamisel tööandjale. Aastal 2010 tööl juhtunud mehaanilise vigastuse tõttu on EMO-sse pöördunud 59% ning kodus töötamise ajal 41% patsiendikaardis väljatoodud vigastustest.

Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toime tagajärjel toimunud vigastusega pöördunud **poisse** on 136 ehk 44% kõikidest pöördunutest. Nende keskmine vanus on 8 aastat, noorim neist on 9-kuune, vanim 14-aastane. Kõikidest vigastustest 38 ehk 39% on juhtunud nädalavahetusel ning 85% Läänemaa poistega. Üle poole mehaanilistest vigastustest on saadud löögist vastu eset või löögist esemega: 79 ehk 61% kõikidest mehaanilistest vigastustest ning nendest omakorda 27% on juhtunud sportimise ajal. Suletus, purustus või litsumine millegi sees on 18-l poisil ehk 14%-l ning nendest 22%-l on jäänud sõrmed autoukse vahele ning 17%-l jalad jalgratta kodarate vahele. Puugi või muu putuka hammustuse tõttu on haiglasse pöördunud 11% kõikidest mehaanilise vigastuse tagajärjel pöördunutest. 8%-l poistest oli probleemiks võõrkeha kas naha all, kõrvas, ninas või silmas. Ülejäänud mehaanilise jõu tagajärjel poistega juhtunud vigastused jäid 3% alla.

Aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse mehaanilise jõu toime tagajärjel toimunud vigastusega on pöördunud **tüdrukuid** 116 ehk 49% kõikidest pöördunutest, ning keskmine vanus on 7 aastat, noorim neist 2-kuune, vanim 14-aastane. Kõikidest vigastustest 56 ehk 48% on juhtunud nädalavahetusel ning 90% Läänemaa tüdrukutega. Kõige rohkem pöörduti vastu eset saadud löögi tõttu või löögist esemega: 40%, nendest 28% on seotud sportimisega. 29 ehk 25% mehaanilise vigastusega pöördunud tüdrukutest on põhjuseks puugi või putuka hammustus ning sellest 84% just puugihammustuse tõttu. Võõrkeha pärast on pöördunud 14% tüdrukutest, nendest 29% võõrkehaga ninas. Loomahammustusega on pöördunud 11% ja need vigastused olid koerahammustused.

10% tüdrukutest on pöördunud suletuse, litsumise või purustuse tagajärjel tekkinud vigastusega ning nendest 20% on autoukse vahele jäänud sõrmed ning 20% jalgratta kodarate vahele jäänud jalad. Ülejäänud mehaanilise jõu tagajärjel tüdrukutega tekkinud vigastused on üksikud juhtumid.

## LISA 4 KUKKUMISTEGA SEOTUD VIGASTUSED

Kukkumistega seotud vigastustega pöördumistest **meeste** seas, SA Läänemaa Haiglasse aastal 2010, oli 422 ehk 37%. Nende keskmine vanus on 34 aastat, noorim neist on 15-, vanim 85-aastane. Kõikidest kukkumistega seotud vigastustest 41% on juhtunud nädalavahetusel ning 88%-l Läänemaa meestega. Nendest 135 ehk 32% on sportimisega seotud kukkumised, mis on ka 73% kõikidest sportimisega seotud vigastustest meestel 2010 aastal. Meeste keskmine vanus neil kes sportimisega seotud kukkumistega on pöördunud abi järele on 25 aastat. Kõikidest nendest kukkumistest 34% on juhtunud korvpalli mängides, 29% - jalgpalli mängides, 26% erinevates trennides, 9% täpsustamata pallimängus, 7% - võrkpalli mängides. Talispordialadega on seotud 13%, suvespordialaga - 10% kukkumistest. Sportimisega seotud vigastuste järel tulevad täpsustamata kukkumised (16%), mille kohta patsiendikaardilt täpset infot ei saa kuidas ja kus täpselt kukkumine toimus. Kõrguselt kukkumiste tagajärjel on haiglasse pöördunud 13% meestest. Kodus, trepist/redelilt ja õues libedaga kukkunuid on olnud aastal 2010 ühepalju ehk 11% ning õues kukkunuid – 6%.

Aastal 2010 kõikidest **naiste** vigastustega pöördumistest olid 249 ehk 35% seotud kukkumistega. Nende keskmine vanus on 51 aastat, noorim neist on 15-, vanim 92-aastane. Kõikidest kukkumistega seotud vigastustest 26% on juhtunud nädalavahetusel ning 94% nendest Läänemaa naistega. Enim kukkumisi (25%), millega aastal 2010 pöörduti haigla EMO-sse ei ole täpsustatud, see tähendab, et patsiendikaardil ei ole vigastuse mehhanism lahti kirjutatud. Suur hulk naisi ehk 21% on kukkunud kodus, 17% on kukkunud trepist/redelilt, 14% õues libedaga ning 11% lihtsalt õues. Meestega võrreldes on naistel kukkumised, mis seotud sportimisega, palju harvemad, ainult 7%-l pöördunud naistest. 51% kõikidest naiste spordivigastustest on seotud kukkumistega.

**Poistel** oli aastal 2010 SA Läänemaa Haiglasse kõikidest vigastustega pöördumistest 127 ehk 41% seotud kukkumistega. Nende keskmine vanus on kaheksa aastat, noorim neist on ühe kuune (kukkus ema käest koos turvahälliga) ning vanim 14-aastane. Täpselt 50% kõikidest kukkumistega seotud vigastustest on saanud poisid vanuserühmas 11-14 aastat.

Kõikidest kukkumistest 28% on poistel juhtunud nädalavahetusel ning 93% Läänemaa poistega. Koolis on juhtunud 8% kõikidest poiste kukkumistest. Enamus kukkumise tagajärjel pöördunuid on saanud vigastada sportimise ajal (19%), sama palju on täpsustamata kukkumisi. Sportimisega seotud kukkumistest 33% on juhtunud koolis kehalise kasvatuses, 29% - erinevates trennides ning 21% - korvpalli mängides. 12% poistega seotud kukkumisi 2010. aastal on mänguväljakul kukkumised. Kuna batuudilt kukkumiste puhul ei ole täpsustatud kus täpselt batuut asus (kas koduaias või avalikul mängualal), siis ühendasin batuudi mänguväljakul kukkumistega ning seda on juhtunud 41%. Kõrguselt kukkumiste tagajärjel on haiglasse pöördunud 12% poistest, kodus kukkudes – 11%, trepist/redelilt ja õues libedaga kukkunuid on olnud aastal 2010 ühepalju ehk 9%

**Tüdrukute** kõikidest vigastustega pöördumistest 2010. aastal SA Läänemaa Haiglasse olid 106 ehk 45% seotud kukkumistega. Nende keskmine vanus on kaheksa aastat, noorimad neist on ühe kuused (mõlemad kukkusid voodist) ning vanim 14-aastane. 34% kõikidest kukkumistega seotud vigastustest on saanud tüdrukud vanuses 12-14 aastat, 29% - vanuserühmas 2-5 aastat. Kõikidest kukkumistega seotud vigastustest on nädalavahetusel juhtunud tüdrukutega ainult 15%-l ning 91%-l Läänemaa tüdrukutega. Koolis on juhtunud 4% kõikidest tüdrukute kukkumistest. Enamus kukkumise tagajärjel pöördunuid on saanud vigastuse mänguväljakul kukkumise tagajärjel (21%). 17% kukkumistest on seotud spordiga. Sportimisega seotud kukkumistest 27% on juhtunud koolis kehalise kasvatuses tunnis ning 33% - erinevates trennides. 17% on kõrguselt kukkumisi (enamasti mööbli seotud kukkumised). Täpsustamata kukkumise tagajärjel on haiglasse pöördunud 13% tüdrukutest, kodus – 11%, trepist/redelilt – 8% ja õues libedaga – 6%.

## LISA 5 VÄGIVALLAGA SEOTUD VIGASTUSED

Selle punkti alla käivad ründed erinevate ainete abil, erinevate esemetega, kehalise vägivallaga vms, kaasa arvatud teise isiku poolt mistahes vahendiga tekitatud vigastused eesmärgiga vigastada või tappa.

Aastal 2010 on ründe tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunud 95 **meest**, mis teeb 8% kõikidest vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel pöördunud meestest. Vägivallaga kokkupuutunud meeste keskmine vanus on 33 aastat, ohvritest noorim oli 15-aastane ning vanim – 84-aastane. 88% nendest meestest on Läänemaa elanikud. Kõikidest meestega toimunud vägivallajuhtumitest jäävad nädalavahetustele 63%. 45. mehel ehk 47%-l esines vigastus kas hilisõhtul või öösel: nendest 33%-le tungiti tänaval kallale, 20%-le kas peol meelelahutusasutuses või selle ees. Kõikidest ründe tagajärjel pöördunud meestest enamus ehk 88% on saanud kannatada käte või jalgadega peksmise tagajärjel, ainult 12% on rünnatud mingi esemega: 6% pudeliga, 2% pesapallikurikaga ning üksikutel juhtudel mõne teise esemega. Kuna mõnedel juhtudel pole patsiendikaardis märgitud juhtumi aega ega täpset vigastusmehhanismi, siis võib eeldada, et öövahejuhtumeid on rohkem. Kõikidest ründe all kannatada saadud meestest 9% tõi haiglasse politsei, 5% - kiirabi ning hospitaliseerimist vajasis neli ehk 4% kannatanutest (neist kaks – kõrgema etapi haiglasse ehk SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse).

Aastal 2010 on ründe tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunud 34 **naist**, mis teeb 8% kõikidest vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel pöördunud naistest. Vägivallaga kokkupuutunud naiste keskmine vanus on 39 aastat, ohvritest noorim oli 15-aastane ning vanim – 77-aastane. Kõik vägivalla ohvrid on Läänemaa elanikud. Nädalavahetustel juhtus naistega 17 ehk 50% vägivallajuhtumitest. Kuue naisega ehk 17% juhtus vigastus öösel. Kõikidest ründe tagajärjel pöördunud naistest enamus ehk 91% sai kannatada käte või jalgadega peksmise tagajärjel, ainult 9% on saanud vigastusi mingi esemega: käsirelvaga, kurikaga ja panniga. Kindlasti väärrib märkimist see, et 38% ründe tagajärjel pöördunud naistest on saanud vigastada oma elukaaslase või abikaasa poolt. Kõikidest ründe all kannatada saanud naistest ühe ehk 3% tõi haiglasse politsei, sama palju - kiirabi ning SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse hospitaliseerimist vajasis kaks ehk 6% kannatanutest.

Aastal 2010 on ründe tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunud seitse **poissi**, mis teeb 2% kõikidest vigastustest, mis tekkinud välispõhjuse tagajärjel. Kõik poisid on Läänemaa elanikud ning ainult ühel neist toimus vägivallojuhtum nädalavahetusel. Vägivalloaga kokkupuutunud poiste keskmine vanus on 10 aastat, ohvritest noorim oli 9-aastane ning vanim – 12-aastane. Kõikidest vägivallojuhtumitest 2 juhtus koolis. Aastal 2010 on vägivalloa tõttu abi poole pöördunud kaks 10-aastast **tüdrukut**: ühte lõi teine laps ja teine kakles poisiga ja kukkus.



## LISA 6 SÕIDUKITEGA SEOTUD VIGASTUSED

Siin toon eraldi välja jalgratturitega juhtunud vigastused, rolleri- ning autoõnnetuse tagajärjel pöördunud, sõiduõnnetused ja lihtsalt sõidukiga kukkumised (enamasti jalgrattaga), kuna näiteks patsiendikaardil jalgrattalt kukkumine läheb kirja erinevate kodeeringutega: sõidukiõnnetusena (isegi kui nad seda ei ole) kui ka lihtsalt kukkumisena.

Sõidukitega seotud vigastusega EMO-sse 2010 aastal pöördunud **meeste** arv on 61 ehk 5% kõikidest vigastustega või mürgistustega juhtudest. Keskmise meeste vanus nendes juhtumites on 33, noorim pöördunu on 15-aastane ning vanim 80-aastane. Joonisel 22 on näha kuidas jagunevad sõidukitega juhtunud vigastused. Enamus on jalgrattaga kukkumised: 49% ehk 30 meest, kellest 3 oli alkoholi tarvitamise tunnustega. Jalgrattaga kukuti nädalavahetusel 43%-l, nendest 3 on mitte-Läänemaa elanikud ning pöördunute keskmine vanus on 39. Patsiendikaardist ei tule välja, kas jalgrattur kasutas kiivrit või muud kaitsevahendit. Enim vigastada saanud kehaosad on käed, õlg või labakäsi, põrutuse tulemusena, teisena rindkere põrutused ja haavad jalgadel ning seejärel pea haavad või põrutused. Jalgrattaga kukkumiste järel tulevad autoavariis kannatada saanud, kas kõrvalistuja või juht, ning neid on vastavalt 10% ja 7% kõikidest sõidukitega juhtunud vigastustest ja haiglasse pöördunud meestest. Kannatanutest on 30% pärit Tallinnast, 40% avariisid juhtus nädalavahetusel, kõige suurem avariide arv oli augustikuus ning meeste keskmine vanus on 26. Enamus kannatajaid oli peavigastusega. Rolleriga ja motorattaga kukkumiste osa on mõlemaid 8% kõikidest sõidukitega seotud vigastustest meeste seas ning neile järgnevad 6% trikirattaga kukkumisi. Nende meeste keskmine vanus on 24 eluaastat ning nendest 93% on kohalikud elanikud.

Sõidukitega seotud vigastusega EMO-sse 2010 aastal pöördunute **naiste** arv on 42 ehk 5% kõikide vigastuste või mürgistuste juhtudest. Keskmise naiste vanus nendes juhtumites on 45, noorim on 15-aastane ning vanim 83-aastane. Enamus (18 ehk 43%) EMO-sse pöördunud naistest vigastas end jalgrattaga kukkudes. Jalgrattaga kukkunud naiste keskmine vanus on 49 aastat, noorim – 17, vanim – 81. Kukatud on 27%-l nädalavahetusel ning need naised on 89%-l Läänemaa elanikud. Järgneb autoavariides kannatanute arv, millest 24% on kõrvalistujad ja 14% juhid. Keskmise naiste vanus on 40 eluaastat, nendest kannatanutest 38% oli mitte-Läänemaa elanikud, 27% avariisid

juhtus nädalavahetusel ning juulis oli neid kõige rohkem.

Sõidukitega seotud vigastusega EMO-sse aastal 2010 pöördunud **poiste** arv on 38 ehk 12% kõikidest poistega juhtunud vigastustest. Keskmise poiste vanus on üheksa, noorim taolise vigastuse tagajärjel pöördunu on 2-aastane ning vanim 14-aastane. 79% nendest vigastustest on juhtunud jalgrattaga kukkumise tagajärjel. Jalgrattaga kukkunud poiste keskmine vanus on 10 aastat, noorim – 4, vanim – 14 (nendega juhtus ka kõige rohkem jalgrattaga kukkumisi). Jalgrattaga on kukutud 33%-l nädalavahetusel, maikuus kõige sagedamini ning nendest 84% on Läänemaa elanikud. Vigastada said ülajäsemed – 50%, alajäsemed – 30% ning pea - 19%. Võrdselt on jagunenud trikirattaga kukkumise ja autoavariis kõrvalisujana osalenud poiste arv – mõlemad 8%. Trikirattaga kukkunud poiste vanused on: 10-aastane ja kaks 13-aastast poissi. Avariis osalesid kaks 7-aastast turvavöödega kinnitatud poissi ning 2-aastane turvahällis, kes said ainult põrutada.

**Tüdrukuid**, kes pöördusid SA Läänemaa Haigla EMO-sse 2010 aastal sõidukiga seotud vigastusega oli kaheksa ehk 2% kõikidest tüdrukutega juhtunud vigastustest. Neli tüdrukut vanuses 4, 5, 10 ja 14 on kukkunud jalgrattaga: kaks neist põrutasid sõrmi ning kaks – pead. 12-aastane tüdruk sõitis kokku teise jalgrattaga ning 8-aastane on saanud ülekäigurajal autolt löögi. Kõik tüdrukud on Läänemaa elanikud.

## **LISA 7 TAHTLIKU ENESEKAHJUSTUSEGA SEOTUD VIGASTUSED NING KAHJULIKE AINETEGA JA SISSESÖÖDUD MÜRGISTE TAIMEDEGA SEOTUD JUHUSLIKU MÜRGISTUSEGA VIGASTUSED**

Tahtliku enesekahjustuse alla käivad tahtlik enesemürgistus erinevate ainete (k.a. ravimid), terava või tõmbi esemega, samuti enesetapu katse jms.

Tahtliku enesekahjustuse tagajärjel on SA Läänemaa haiglasse aastal 2010 pöördunud 10 **meest**, mis teeb vähem kui 1% kõikidest vigastusega pöördunutest. Nendest kolm lõikasid žiletiga veene, kaks vigastasid end kääridega, kaks tablettide üleannustamist suitsiidi eesmärgil, üks teadmatult mürgise aine jooja ning kaks narkootikumide üleannustamist. Keskmine meeste vanus on 40, nendest noorim 24-aastane ja vanim 67-aastane. 60% tahtlikke enesekahjustusi on juhtunud nädalavahetustel ning 90% kannatanutest on Läänemaa elanikud.

**Naisi** on aastal 2010 tahtliku vigastuse tagajärjel haiglasse pöördunud seitse, mis teeb peaaegu 1% kõikidest naissoost pöördunutest. Seitsmest naisest kuus on ennast üritanud vigastada tablettide (enamasti rahustid) üleannustamisega ning üks lõikas žiletiga veene. Keskmine naiste vanus on 37, nendest noorim 15-aastane ja vanim 77-aastane. 57% tahtlikku enesekahjustust on juhtunud nädalavahetustel ning kõik kannatajad on Läänemaa elanikud.

Kahjulike ainete ja sissesöödud mürgiste taimedega seotud juhusliku mürgistusega vigastuste alla käivad ravimite ja alkoholi juhuslik üledoseering, samuti söödud mürgised taimed.

**Meestega** on aastal 2010 juhtunud kolm taolist juhtumit: üks seenemürgistus ning kaks mürgise vedeliku joomist; **naistel** – üks seenemürgistuse juhtum; üks 1-aastase **poisi** süütevedeliku joomise juhtum ning kolm juhuslikku mürgistust **tüdrukutega**: 1-aastase pesuloputusvahendi joomise juhus, 5-aastase vitamiinidega üleannustamine ning 10-aastase alkoholiga mürgistus.

## LISA 8 KUDEDE TERMLISED KAHJUSTUSED

Siia punkti alla liigitaks sellised vigastuste põhjused nagu kokkupuude kuumuse ja tuliste esemetega (tuline kraanivesi, joogid, muud vedelikud, küttekehad, radiaatorid jm) ning loodusjõudude toime (kuuma toime, külma toime jm). Samuti liigitan siia suitsu, tule ja leekide toime ning elektrivoolu toime tagajärjel saadud vigastused.

Kuumuse ja tuliste esemetega kokkupuute vigastuse tõttu on pöördunud haigla EMO-sse aastal 2010 20 ehk 2% **meestest**. Samuti sai 23-aastane mees jalgadest põletada jalaga põleva piiritusevaadi ümberlökkamisel. Talvekuudel on pöördunud kuus meest külma toime tagajärjel saadud vigastuse tõttu, nendest kolm olid vigastuse eel tarvitanud alkoholi. Elektrivoolu toimel oli vigastada saanud 37-aastane kõrpingeliine maandav tööline. **Naistel** on aastal 2010 olnud 11 ehk 2% pöördumisi kuumuse ja tuliste esemetega tekkinud vigastuse tõttu ning üks kuumarabandusega pöördumine. **Poistest** on saanud vigastuse viis last: 10-aastane (aurusaunas auruga), 9-, 5- ja 4-aastane (kuuma veega) ja 7-kuune (vastu ahjuust) ning loodusjõudude toimel – üks. **Tüdrukutest** on saanud vigastuse kuumuse või tuliste esemetega kokkupuude tagajärjel kaks last: 6-aastane ja 7-kuune (kuuma veega) ning loodusjõudude toimel – üks.

## LISA 9 ALKOHOLIGA SEOTUD VIGASTUSED

Aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunud 1132 **mehest** on alkoholi tarvitamise tunnustega olnud 90 ehk 8%. Juunis ja juulis on neid olnud kõige rohkem, vastavalt 10 ja 13. Meeste keskmine vanus on 41, kõige noorem 15 ning vanem – 83 aastat vana. Siinkohal pean ka märkima, et 83% nendest meestest on kohalikud ehk Läänemaa elanikud. 61-l ehk 67%-l on vigastus juhtunud nädalavahetusel. Kõikidest alkoholi tarvitamise tunnustega pöördunud juhtudest 17 meest ehk 18% on olnud kehalise vägivalla ohvrid. 47 ehk 52% alkoholi pruukinud meest on pöördunud EMO-sse kukkumise tagajärjel. Siia märgin ka narkootikume tarvitanud mehed, keda on seoses vigastuse või mürgistusega haiglasse pöördunud vaid viis isikut mais-juulis. Kolm neist nädalavahetusel, kaks neist mitte-Läänemaa elanikud, üks neist ka alkoholi tarvitamise tunnustega. Nende keskmine vanus on 30, noorim – 23, vanim 41 aastat vana.

Aastal 2010 vigastuse, mürgistuse või muu välispõhjuse tagajärjel SA Läänemaa Haiglasse pöördunud **naistest** on alkoholi tarvitamise tunnustega olnud 16 ehk 2%. Mittekohalik oli nendest ainult üks ehk 6%. Kuuel ehk 37%-l pöördunutest oli vigastus juhtunud nädalavahetusel. Naiste keskmine vanus on 42, kõige noorem - 20 ning vanem – 75 aastat vana. Kuus ehk 37% alkoholi tarvitanuid naisi on langenud ka vägivalla ohvriks. Samuti kuus ehk 37% alkoholi tarvitamise tunnustega naist on pöördunud haiglasse kukkumise tagajärjel.

Aastal 2010 on lastest (0-14 aastat) alkoholi pruukinud ja selle tõttu kiirabiga haiglasse toodud 10-aastane **tütarlaps**.