



विस्फोट संबंधी चोटें: महत्त्वपूर्ण तथ्य



महत्त्वपूर्ण संकल्पनाएं

- बमों और विस्फोटों से ऐसे अनूठे प्रकार की चोटें लग सकती हैं, जो भिड़न्त से बाहर बहुत कम देखी जाती हैं
- सारे आरम्भिक घायल व्यक्तियों में से आधों से एक घंटे की अवधि में चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने की अपेक्षा की जाती है
- सबसे अधिक गम्भीर रूप से घायल व्यक्ति कम घायल व्यक्तियों के बाद पहुंचते हैं और ये EMS छंटाई प्रक्रिया से नहीं गुजरते और सीधे सबसे करीबी अस्पतालों में जाते हैं
- प्रबल चोटों में बहुत सी चुभने वाली चोटें और स्पष्ट अभिघात सम्मिलित होते हैं
- बन्द स्थानों (इमारतों, बड़े वाहनों, खानों) और/या संरचनात्मक विध्वंस में विस्फोटों से अधिक अस्वस्थता दर और मृत्यु होती है
- जीवित बचने वालों में प्राथमिक विस्फोट चोटें बन्द स्थान के विस्फोटों में स्पष्ट रूप से देखी जाती हैं
- विस्फोट के खतरे वाले रोगियों की बार-बार जाँच करें और निर्धारण करें
- सभी बम घटनाओं में रासायनिक और/या रेडियोलॉजिकल संपर्कविकार की सम्भावना होती है
- पीड़ित के रेडियोएक्टिव संपर्कविकार की सम्भावना के कारण छंटाई और जीवन रक्षक प्रक्रियाओं में कभी देरी नहीं करनी चाहिए; देखभालकर्ताओं को अनावर्तन का जोखिम कम होता है
- सार्वभौमिक सावधानियां प्रथम उत्तरदाता और प्रथम प्राप्तकर्ता के रेडियोलॉजिकल गौण संपर्कविकार के प्रति प्रभावशाली रूप से रक्षा करती हैं
- उन लोगों, जिन्हें ऐसी चोटें लगती हैं जिनसे त्वचा उघड़ जाती है या श्लेष्मा झिल्ली अनावर्तन होता है, को हेपाटाइटिस B प्रतिरक्षण (7 दिनों के भीतर) और आयु के अनुसार उपयुक्त टेटनस टॉक्सॉइड टीका (अगर वर्तमान न हो) लगाया जाना चाहिए

विस्फोट संबंधी चोटें

- प्रथम: शरीर की परत को प्रभावित करने वाले दबाव वाले बल (विस्फोट तरंग) के कारण चोट
 - TM फटन, पल्मोनरी क्षति और वायु श्रयण, पोली श्रयण चोट
- द्वितीय: अस्त्र से चोट (बम के टुकड़े, उड़ता हुआ मलबा)
 - चुभने वाला अभिघात, विखंडन चोटें, स्पष्ट अभिघात
- तृतीय: विस्फोट हवा द्वारा पीड़ित के विस्थापन से चोटें
 - स्पष्ट/चुभने वाला अभिघात, हड्डी टूटना और अभिघात संबंधी अंगच्छेदन
- चतुर्थ: विस्फोट से अन्य सभी चोटें
 - कुचलने संबंधी चोटें, जलना, श्वासरोध, विष संबंधी अनावर्तन, असाध्य बीमारी का बढ़ जाना

विस्फोट संबंधी मुख्य चोट

- फेफड़े की चोट
 - लक्षण प्रायः आरम्भिक मूल्यांकन के समय मौजूद होते हैं, पर इनमें 48 घंटों तक की देरी हो सकती है
 - खोपड़ी टूटने, >10% BSA जलन, और सिर या धड़ में चुभने वाली चोट वाले रोगियों में अधिक आम होने की सूचना दी गई है
 - विच्छिन्न रुधिर चिन्ह से लेकर संगामी रक्तस्राव तक भिन्न होती है
 - विस्फोट के बाद कष्टश्वास, खाँसी, हेमोप्टाइसिस या सीने में दर्द वाले किसी व्यक्ति में संदेह होता है
 - CXR: “तितली” प्रतिरूप
 - NRB मास्क, CPAP, या ET ट्यूब के माध्यम से हाइपोक्जेमिया रोकने के लिए पर्याप्त उच्च प्रवाह O₂
 - पल्मोनरी नील के समान तरल प्रबन्धन; ऊतक छिड़काव सुनिश्चित करें लेकिन वॉल्यूम ओवरलोड से बचें

- व्यापक हेमोप्टाइसिस, आसन्न वायुमार्ग मध्यमार्ग या श्वसन विफलता के लिए एंडोट्रेचियल इनट्यूबेशन
 - बड़े वायु रिसावों या व्यापक हेमोप्टाइसिस के लिए चुनिंदा ब्रांचियल इनट्यूबेशन पर विचार करें
 - पोजिटिव दबाव से वर्त्त्य फटन या वायु सन्निवेशन को जोखिम हो सकता है
- न्यूमोथोराक्स या हेमोथोराक्स के नैदानिक साक्ष्य के लिए शीघ्र विसंपीडन
- सामान्य एनेस्थीसिया या वायु परिगमन से पहले प्रोफिलेक्टिक सीना ट्यूब पर विचार करें
- वायु सन्निवेशन स्ट्रोक, MI, तीव्र पेट, अंधापन, बहरापन, रीढ़ की हड्डी की चोट, खंजता के रूप में प्रस्तुत हो सकता है
 - उच्च प्रवाह O₂; प्रणत, अर्ध-बायों पक्षीय, या बाई पक्षीय स्थिति
 - हाइपरबेरिक O₂ थेरेपी के लिए अन्तरण पर विचार करें
- **पेट की चोट**
 - गैस से भरी हुई संरचनाओं को सबसे अधिक खतरा होता है (विशेष रूप से आँत)
 - आँत में छेद, रक्तस्राव (छोटे रुधिर चिन्ह से लेकर बड़े हेमाटोमास), मिसेन्ट्रिक शियर चोटें, ठोस अंग चीरे और वृषण फटन
 - पेट में दर्द, मिचली, उलटी, हेमाटेमेसिस, मलाशय में दर्द, टेनेसमस, वृषण दर्द, अस्पष्ट कारण से होने वाले हाइपोवोलेमिया से पीड़ित किसी में संदेह होता है
 - तीव्र पेट या सेप्सिस के बढ़ जाने तक नैदानिक लक्षण आरम्भ में सूक्ष्म हो सकते हैं
- **कान की चोट**
 - कर्णपट्टी झिल्ली सबसे अधिक आम मुख्य विस्फोट चोट है
 - कान की चोट के लक्षण प्रस्तुत किए जाने पर प्रकट होते हैं (टीक से सुनाई न देना, कर्णस्वन, ओटाल्जिया, वर्टिगो, बाहरी नली से रक्तस्राव, ओटोरिया)

अन्य चोट

- किसी अंग का अभिघात संबंधी विच्छेदन बहु-प्रणाली चोटों का चिन्ह है
- विघातों को प्रायः और आसानी से अनदेखा किया जाता है
- अत्यंत संपर्क विकार वाले जख्मों के लिए विलंबित प्राथमिक बंदी पर विचार करें, और टेटनस प्रतिरक्षण स्थिति का निर्धारण करें
- कम्पार्टमेंट सिन्ड्रोम, रेबडोमयोलाइसिस और तीव्र गुर्दा विफलता संरचनात्मक विध्वंस, लम्बे विमोचन, गम्भीर रूप से जलना और कुछ जहरों से संबद्ध होते हैं
- औद्योगिक और आतंकवादी – दोनों प्रकार के विस्फोटों में सांस से अंदर लिए जाने वाले जहरों (CO, CN, MetHgb) के सम्पर्क में आने की सम्भावना पर विचार करें
- जीवित बचने वाले लोगों के बड़े प्रतिशत को गम्भीर आँख चोटें होगी

व्यवस्था

- प्रेक्षण, प्रवेश या छुट्टी के लिए कोई निश्चित दिशानिर्देश नहीं
- छुट्टी के निर्णय संबद्ध चोटों पर भी निर्भर होंगे
- दूसरी या तीसरी तिमाही के गर्भों की निगरानी के लिए भर्ती करें
- जख्मों, सिर की चोट, आँख, कान और तनाव संबंधी शिकायतों का गहन अनुपरीक्षण (फॉलो-अप)
- कान की चोट वाले रोगियों को कर्णस्वन या बहरापन हो सकता है; संदेश और निर्देश लिखने की ज़रूरत हो सकती है

अतिरिक्त सूचना: www.bt.cdc.gov/masstrauma/index.asp