

Majeraha yaliyotokana na mripuko: Hoja Muhimu

Fikra Muhimu

- Bomu na mlipuko huweza kusababisha jeraha bombwe ya kipee kuonekana nje ya mapambano
- Tarajia nusu ya idadi ya waathiriwa wote kuanza kupata matibabu kwa muda wa saa moja
- Waliojeruhiwa zaidi hufika baada ya walio na majeraha madogo ambao wanapitia traji ya EMS na kwenda moja kwa moja katika hospitali zilizo karibu
- Majeraha hatari hujumlisha majeraha mengi ya ndani na na kiwewe kilichodugika
- Milipuko kwenye sehemu zilizofungwa (majengo, magari makubwa, migodi) na/au kuporomoka kwa majengo husababisha magonjwa au vifo kwa idadi kubwa zaidi
- Majeraha ya kwanza kwa waathiriwa yanaonekana sana sana wakati wa mlipuko katika sehemu zilizofungwa
- Kila mara kagua na kutathmini wagonjwa walioathirika na mlipuko
- Matukio yote ya bomu yatatokana na uwezekano wa kemikali na/au ukolezi wa rediolojia
- Utaratibu wa traji na kuokoa maisha hufai kucheleweshwa kwa sababu ya uwezekano wa ukolezi wa madini ya mionzi kwa waathiriwa; athari kwa mfiduo kwa waangalizi ni ndogo
- Tahadhari ya jumla inalinda kwa ufanisi dhidi ya ukolezi wa pili wa rediolojia kwa waitikiaji na wapokeaji wakwanza
- Kwa wale walio na majeraha yanayotokana na nonintaki ya ngozi au kuwepo kwa utando telezi, chanjo ya hepatitis B (kati ya siku 7) na tiba ya taksoidi pepopunda kwa umri ufaao (kaka sio sasa)

Majeraha ya Mlipuko

- Msingi: Jeraha kutokana na nguvu ya hewa nyingi (wimbi la mlipuko) inaathiri sehemu ya mwili
 - Kupasuka kwa TM, uharibifu wa mapafu na (embolization) ya hewa, jereha kubwa linaloonekana
- Pili: Jeraha kutokana na peojektaili (vipande vya bomu, vifusi vinavyopaa)
 - Maumivu yanayopenyeza, mgawanyiko wa majeraha, maumivu ya dugika
- Tatu: Majeraha kutokana na kuhamishwa kwa waathiriwa na upepo wa mlipuko
 - Dugika/maumivu yanayopenyeza, kuvunjika na maumivu ya kukatika kwa viungo
- Robo: Majeraha mengine yote kutokana na mlipuko
 - Majeraha ya kubondeka, kuchomwa, ukosefu wa hewa, viashiria sumu, uchungu unaotokana na magojwa sugu

Msingi wa Jeraha la Mlipuko

- **Jeraha la Mapafu**

- Dalili kila mara huonekana kwa kipindi cha kwanza cha uchunguzi, lakini huenda ikachelewa kwa muda wa saa 48
- Inaripotiwa kuwa kawaida zaidi kwa wagonjwa walio na majeraha kwenye fuvu, >10% kuchomeka kwa BSA, na jeraha linalopenyeza kwenye kichwa au utosi
- Hutofautiana kutoka petechiae iliyoenea hadi kwenye confluent hemorrhages
- Mtu yeyote anayeshukiwa kuathirika huwa na dyspnea, kukohoa, hemoptysis, au maumivu ya kifua kutokana na mlipuko
- CXR: Umbizo la “bui bui”
- Pitisha oksijeni ya kutosha ili kuzuia hypoxemia kupitia maski za NRB, CPAP, au mrija wa ET
- Usimamizi wa majimaji sawa na vilio vya damu vya mapafu; hakikisha perfusion ya tishu lakini uzuie kiwango ili kisijiongeze
- Kuchomeka kifaa cha mrija kwenye hemoptysis kubwa, kinayokaribiana na mapatano ya hewa au kushindwa kupumua
 - Zingatia kikoromeo teule cha mrija kwa umhimu wa uvujaji wa hewa au hemotysis kubwa
 - Shinikizo chanya linaweza kuhatarisha kupasuka kwa tundu la mapafu au embolism ya hewa
- Kufinyizwa kwa haraka kwa ushahidi wa kliniki ya pneumothorax au hemothorax
- Zingatia mrija wa kifua wa prophylactic kabla ya anesthesia ya kawaida au usafiri wa hewa
- Embolism ya hewa inaweza kusababisha kupooza, MI, maumivu makali ya tumbo, upofu, uziwi, jeraha la uti wa mgongo, claudication
 - Kupitisha oksijeni nyingi: kukabiliana, sehemu imara ya kushoto nusu au kushoto
 - Zingatia kuhamisha kwa matibabu ya oksijeni ya hyperbaric

- **Jehera la Sehemu ya chini ya tumbo**

- Vifaa vilivyo jazwa gesi ambavyo ni hatari zaidi (hususan. Utumbo)
- Vitobo vya boweli, hemorrhage (petechiae ndogo kwenye hematomas kubwa), majeraha ya mesenteric shear, kuenea kwa majeraha kwenye kiungo, na kupasuka kwa pumbu
- Dalili zozote kwa mtu aliye na maumivu ya tumbo, kichefuchefu, kutapika, tenesmasi, maumivu ya pumbu, hypovolemia isiyoeleweka
- Dalili za kiliniki zinaweza kuwa hila mwanzoni hadi kutekelezwa kwa sehemu ya chini ya tumbo au sepsisi

- **Jeraha la Sikio**

- Utando wa Tympanic hupatikana zaidi kwenye majeraha ya msingi ya mlipuko

- Dalili za majeraha ya sikio huonekana kwa ukaguzi (kutosikia vyema, tinnitus, otalgia, vertigo, kuvuja damu kutoka lango la sikio la nje, otorrhea)

Majeraha Mengine

- Hatari ya kukatwa kiungo cha mguu ni alama ya majeraha ya mfumo anuwai
- Majeraha ya bongo ni ya kawaida na huenda yasigunduliwe kwa urahisi
- Zingatia kucheleweshwa kufunga majeraha ya msingi na uchunguze hali ya chanjo ya pepo punda
- Mgawanyiko wa gonjwa, rhabdomyolysis, na kushindwa kwa njia ya kupitisha mkojo na inayohusiana na kuvunjika kwa majengo, kunusua kwa muda mrefu, majeraha ya moto, na baadhi ya sumu
- Zingatia uwezekano wa kuvuta hewa ya sumu (CO, CN, MetHgb) kwenye viwanda na milipuko ya wahalifu kwa pamoja
- Asili mia kubwa ya waathiriwa watakuwa na majeraha ya macho

Silika

- Hakuna miongozo fafanuzi ya ukaguzi, usalili, au kutolewa
- Maamuzi ya kutoka pia yatategemea na walioathiriwa na majeraha
- Sajili ujauzito kwa uchunguzi wa awamu ya pili na ya tatu
- Ufuatiliaji wa karibu wa vidonda, majeraha ya kichwa, macho, maskio, na malalamishi yanayo husiana na unyong'onyevu
- Wagonjwa walio na majeraha ya maskio huenda wakawa na tinnitus au uziwi; mawasiliano na maagizo yatahitajika kuandikwa

Karatasi hili la hoja ni sehemu ya misururu ya vifaa vilivyo endelezwa na Vituo vya Kudhibiti na Kuzuia Magonjwa (CDC) kwenye majeraha ya milipuko. Kwa habari zaidi, tembelea CDC kwenye Tovuti: emergency.cdc.gov/BlastInjuries

Ukurasa wa mwisho upya: Julai 31, 2012

Ukurasa wa mwisho updated: Machi 25, 2008