

Hypotermi Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Primär bedömning

ABCDE – Livshotande tillstånd korrigeras omedelbart.

Sekundär bedömning

Riktad anamne

S Skadehändelse. Plats. Väderförhållanden. Exponeringstid. Klädsel.
A
M **β-blockad. Antikoagulantia.**
P Förlamning ökar risken för hypotermi
L
E Medicinskt tillstånd som kan ha orsakat händelsen. Intoxikationer.

Riktad undersökning

Snö eller is i luftvägarna eller andra skador ej förenliga med liv.
Kan vara mycket svårt att avgöra om hjärtaktivitet finns.
Rytmövervakning i kombination med pulskontroll över karotis under 1 min.
P-glukos vid medvetandepåverkan.
Mät kroppstemperatur

Behandling

- Skapa fria luftvägar och ge syrgas.
- EKG-övervakning. P.g.a. hög arytmirisk, överväg att sätta på defibrilleringsplattor innan förflyttning/transport.
- Vid cirkulationsstillestånd eller osäkerhet om bärande cirkulation, starta A-HLR med samma kompressions- och ventilationstakt som vid normotermi.
 - Vid temperatur < 30 °C ges inga läkemedel och endast tre defibrilleringsförsök utförs fram tills att temperaturen överstiger 30°C.
 - Mellan 30°C-35°C ges läkemedel med fördubblat tidsintervall. Patienten ska avtransporteras när god HLR etablerats, med mekanisk hjärtkompression i lämpliga fall. Fortsatt HLR in till sjukhus.
- Undvik fortsatt nedkylning, klipp försiktigt bort blöta kläder. Isolera extremiteter med gula filter. Värmefilt läggs om möjligt ovanpå patienten, dock ej direkt mot huden. Svep om med bärlakan för att få vindtätt.
- Försök att hålla en temperatur på mellan 25-30°C i sjukhytten.
- Varm söt dryck till vaken patient som **ej** skall opereras.
- **Inf glukos 100 mg/ml**, iv ges med långsam droptakt.
- Koppla **inf. varm Ringer-acetat iv**. Vid hypotension (SBT <80-90) prova bolus 500 ml och utvärdera effekt. Kan upprepas v.b.
- **Lokal kylskada:** isolera med varma och torra kläder. Massera **ej**.

Dödförklaring på plats kan vara aktuellt om

- Tid under vattenytan >60 min. Om kallt vatten (<6 grader) utökas tiden till > 90 minuter.
- Nedkylning kombinerad med dödliga traumatiska skador.
- Delar av kroppen "djupfrost" samt snö eller is i luftvägarna.
- Bröstkorgen så stel så att HLR inte går att utföra.

Specifik övervakning

- EKG-övervakning

Tänk på

- Ge ej **atropin** vid bradykardi.
- Hypotermipatienter har ökad arytmirisk. Hantera sådan patient varsamt och förflytta om möjligt patienten i horisontalläge då uppresning kan ge kraftigt blodtrycksfall.
- Hypoterm patient kan vara stel och medvetslös med ljusstela pupiller samt uppfattas sakna puls och andning. "Nobody is dead until they are warm and dead". Se undantag ovan!
- Svårighetsgraden avgörs av fynden i den primära bedömningen, kroppstemperaturen och hur snabbt kroppen blev nedkyld.
- EtCO₂ är svårbedömt hos hypoterm patient.
- Bedömning av patienttemperatur hos patient med egencirkulation:
 - 35–32° C Ogrumlat medvetande och huttrande ("shivering").
 - 32–28° C Medvetandesänkt utan huttrande. Arytmirisk.
 - < 28° C Medvetslös, mycket stor arytmirisk.
 - < 25° C Ventrikelflimmer.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare