

# 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.
- **Generell nedkylning:** överväg att använda Blizzard Bag, speciellt vid risk för fortsatt nedkylning i utsatta miljöer ([se separat riktlinje Blizzard Bag](#)). Annars isolera extremiteter med filter. Överväg värmefilt som läggs om möjligt ovanpå patienten, dock ej direkt mot huden. Svep om med bårakan för att få vindtätt.
- **Lokal kylskada:** isolera med varma och torra kläder. Massera **ej**.
- 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.

### 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 medvetlös med ljustela 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.
- EtCO<sub>2</sub> 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 Medvetlös, mycket stor arytmirisk.
  - < 25° C Ventrikelflimmer.
- Saturationmätning kan vara opålitlig .pg.a. dålig perifer cirkulation. Öra kan vara bättre än finger.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare