

# SVT: Supporto Vitale

## al Traumatizzato

### LEZIONE N.10: RCP

### IN PAZIENTE

### IPOTERMICO



A cura del Dr. ROBERTO SANTOLI- Medico 118 di LIVORNO

In collaborazione con

- D.ssa CHIARA ALLEGRI – Infermiera Professionale
- ROBERTO RUGIADI – Formatore ANPAS Regione Toscana - Soccorritore della Pubblica Assistenza di Collesalvetti

## COS'E' L'IPOTERMIA?

- E' l'esposizione primaria o accidentale a basse temperature che interessa soggetti sani in condizioni particolari di freddo.
- L'ipotermia è anche una complicazione di stati patologici cronici (alcool, droghe, sedativi, infezioni, chetoacidosi diabetica..) o acuti (trauma, intossicazione da CO) che rendono il pz più suscettibile al freddo.



## RCP nel pz ipotermico

- Diminuzione non intenzionale della temperatura corporea al di sotto dei 35° C.
- L'unico criterio certo di morte nell'ipotermia è l'irreversibilità dell'arresto cardiaco dopo il riscaldamento del paziente ad almeno 35° C
- La bassa temperatura dell'acqua determina un arresto cardiaco riflesso, in assenza di asfissia, simultaneo al rapido raffreddamento del corpo



## Peculiarità BLS per ipotermia

- **Valutare polso per 30-45 sec prima di confermare arresto cardiaco o bradicardia**
- Non attendere il riscaldamento per iniziare RCP
- Mantenere in posizione orizzontale ed evitare movimenti bruschi
- **L'RCP deve essere effettuata e continuata con metodo standard (30/2) finchè il pz non è riscaldato (in ospedale)**
- Somministrare ossigeno umidificato e riscaldato (se possibile)
- **Nel pz con ipotermia severa (T < 30 °C e con FV è indicato un solo tentativo di defibrillazione-shock, con ripresa immediata di RCP e riscaldamento**
- **Se il paziente non risponde, sono consentiti ulteriori tentativi di defibrillazione solo dopo elevazione della T centrale (core) ad almeno 30-32 °C**

## Aritmie nella ipotermia

- Fibrillazione (o Flutter Atriale)
- Blocco AV (Atrio Ventricolare)
- Fibrillazione Ventricolare
- Asistolia (*assenza di contrazione ventricolare e blocco della circolazione sanguigna*)



## MONITORAGGIO

- Utilizzare precocemente il monitoraggio ECG
- Saturimetro inattendibile nell'ipotermia
- Monitoraggio temperatura del nucleo

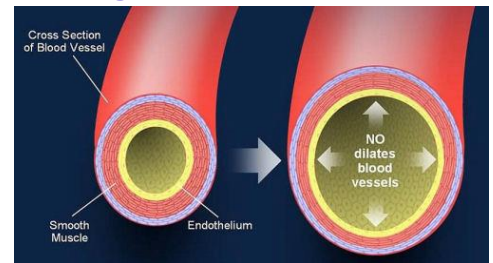


## Riscaldamento attivo esterno

- Metodi: coperte riscaldanti, telino termico, sistemi a flusso forzato di aria calda...
- Richiede monitoraggio parametri emodinamici
- In presenza di ipotermia severa dare calore nelle sedi prossime al tronco (collo, ascelle inguine)

## Riscaldamento attivo esterno: possibili conseguenze

- Può indurre vasodilatazione periferica, ipotensione
- La vasodilatazione periferica può portare ad un ritorno al core di sangue freddo con conseguente ulteriore raffreddamento del nucleo corporeo



## COPERTA ISOTERMICA O METALLINA

- La coperta isotermica è composta da un foglio in alluminio con due facce e il paziente va avvolto in essa con attenzione.
- Ha una duplice funzione: protezione dal freddo oppure dal caldo.
- Se posizionata con il lato argentato a contatto con il corpo conserva circa l'80% del calore corporeo (protezione dal freddo).
- Se posizionata con il lato dorato a contatto con il corpo riflette i raggi del sole e permette al corpo di rimanere fresco (protezione dal caldo).
- Misure cm 160x210



## METALLINA PARTE ORO ESTERNA

- USTIONATI
- POLITRAUMATIZZATI
- IPOTERMICI (ASSIDERAMENTO)



## METALLINA PARTE ARGENTO ESTERNA

- COLPO DI CALORE
- IPERTERMIA



## PROCEDURE CRONOLOGICHE

### (punto E della valutazione primaria)

1. Raffreddamento delle parti del corpo con soluzione fisiologica abbondante nei casi di: ustioni, traumi contusivi e lacero-contusi
2. **No nell'assiderato**
3. Applicazione di garze sterili sulle zone interessate (ustionati, traumatizzati). No nell'assiderato. Le zone ustionate devono essere coperte tutte con le garze onde prevenire le infezioni batteriche /fungine e limitare il danno dell'agente ustionante (fiamma, vapori...)
4. Applicazione di fisiologica per la seconda volta su tutte le aree interessate (ustioni,traumi lacero contusi)
5. Applicazione della metallina (ustionati,traumatizzati,ipotermici)
6. Applicazione del ragno sopra la metallina
7. L'applicazione di fisiologica non aumenta le emorragie venose o miste, disinfetta le parti lesionate
8. Nelle emorragie arteriose la priorità è il tamponamento compressivo della ferita con garze asciutte (parte C della valutazione primaria)

Fine Lezione N.10  
RCP IN PAZIENTE  
IPOTERMICO