

	PUBBLICA ASSISTENZA FRATELLANZA POPOLARE "VALLE DEL MUGNONE" CALDINE Piazza dei Mezzadri 7, 50010 Caldine – Fiesole (FI)	Data emissione 19/05/2013 #10
	Formazione Informa	
	Foglio informativo della AVS Fratellanza Popolare Valle del Mugnone Associazione di Volontariato ONLUS Tel. 055-549166 Periodico Aut. Tribunale di Firenze n° 4624 del 25.09.96 Dist. Gratuita 1/08	

Ipotermia, un rischio ignorato o sottostimato.

Tratto da PHTLS NAEMT

(ANSA) - AOSTA, 17 MAG 2013 - E' stata ritrovata viva a circa 4.000 metri di quota Gaele Cavalie', l'alpinista francese di 21 anni dispersa da martedi' nel massiccio del Monte Bianco. La giovane, cosciente ma in grave stato di ipotermia con una temperatura corporea di 33 gradi, si era rifugiata all'interno di un crepaccio. I gendarmi del Peloton di haute montagne di Chamonix l'hanno individuata stamane sotto l'Aiguille Verte nel couloir Couturier durante un sorvolo in elicottero e l'hanno trasportata all'ospedale.

Quanto qui sopra riportato è aspettato in un ambito di alta montagna, dove le condizioni ambientali sono tali da rendere il rischio ipotermico un fattore atteso. Ma questa problematica è relativa solo a determinate zone d'Italia o solo a particolari periodi invernali? Quanto è invece il rischio di sottostimare questo evento?

Esempio di intervento: giornata primaverile, fresca e piovosa con una temperatura di 15°C. Il paziente dorme a terra o sul marciapiede, smaltendo una pesante sbornia. Gli abiti che indossa sono umidi.

Domanda: qual'è il rischio che il soccorritore deve prevedere come grave e per lo più insospettabile?

Risposta: nella situazione prospettata il paziente rappresenta tutte le condizioni ideali per l'instaurarsi di una *grave ipotermia*.

Scenari ambientali possibili che prospettano emergenze di massa con rischio ipotermia:

Un concerto rock o una manifestazione qualsiasi prospettano concretamente, specie nei mesi estivi, la possibilità di dover trattare e gestire un gran numero di vittime. In giornate estive molto calde sono possibili esaurimenti e colpi di calore, allo stesso modo un improvviso temporale pomeridiano può abbassare la temperatura anche di 20°C in poco più di cinque minuti, pioggia e vento possono raffreddare velocemente una folla poco vestita.

Ma anche uno scuolabus che fa un incidente in una fredda mattinata invernale su una strada ghiacciata di campagna può esporre le vittime al freddo per più di un ora.

Le lunghe piogge di quest'inverno ci hanno mostrato come anche le alluvioni siano un rischio reale frequente, creando la possibilità di dover trattare numerose persone bagnate e probabilmente vittime del freddo.

L'ipotermia.

La condizione di danno più comune legata al freddo è l'ipotermia, definita come la condizione in cui la temperatura centrale del corpo è inferiore ai 35 gradi Centigradi. A differenza del congelamento, l'ipotermia può sopravvenire anche a temperature molto al di sopra dello zero, e può colpire persone anche in buona salute, e se non riconosciuta o trattata impropriamente, *può essere fatale, in alcuni casi, anche entro due ore*.

Ci sono molte variabili che possono portare all'ipotermia e le condizioni ambientali possono portare un abbassamento della temperatura corporea al punto di alterare lo stato mentale della persona. Queste alterazioni sono progressive, partendo da una semplice alterazione della capacità di giudizio sino alla perdita di coscienza. *Il paziente quindi dipende dagli altri per il riconoscimento di queste condizioni*.

Se la condizione non viene prontamente riconosciuta e trattata, *la morte può essere imminente*. Infatti quando la temperatura corporea centrale scende sotto i 35° C, diminuiscono la ventilazione, la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna. La muscolatura inizia a contrarsi per creare calore con il brivido, prima lievemente, poi violentemente. Quando la temperatura centrale scende sotto i 32°C i brividi cessano e la muscolatura si irrigidisce. Si può sviluppare fibrillazione atriale e bradicardia. Sui 28°C qualsiasi stimolazione

meccanica del cuore può provocare fibrillazione ventricolare; *quindi anche una brusca mobilitazione del paziente da parte dei soccorritori.*

La valutazione del soccorritore.

Il soccorritore deve sempre sospettare l'ipotermia anche quando le condizioni ambientali non sono particolarmente avverse (vento, umidità, temperatura). Le ambulanze se hanno un termometro, lo hanno del tipo orale o rettale (per bambini) che rileva temperature a partire dai 34°C. Neanche i termometri elettronici sono utili in condizioni di ipotermia: i migliori segni che il soccorritore deve conoscere e cercare quando si sospetta l'ipotermia sono i *brividi muscolari e lo stato di coscienza alterato.*

Un paziente con ipotermia moderata avrà uno stato di coscienza alterato e mostrerà in genere segni di *confusione, un parlare rallentato e un andatura incerta ed insicura.* In genere questi pazienti sono molto lenti nelle azioni e vengono rinvenuti non deambulanti, seduti o sdraiati. I soccorritori e le forze dell'ordine possono spesso confondere questi segni con quelli provocati da intossicazione da farmaci o da alcool. Quando l'ipotermia è profonda, con temperatura centrale del paziente sotto i 32°C, il paziente probabilmente non riferirà alcuna sensazione di freddo. I brividi scompaiono ed il livello di coscienza sarà marcatamente alterato, sino alla perdita di coscienza. La ventilazione sarà rallentata fino ad arrivare ad uno, due atti al minuto, il polso potrà essere diminuito o assente.

Il trattamento del soccorritore.

Il soccorso ad un paziente ipotermico consiste nell'evitare ulteriori perdite di calore, nel muovere il paziente con delicatezza e nell'iniziare un rapido trasporto, vale a dire portare il paziente in un'ambulanza riscaldata, rimuovendo gli indumenti bagnati *tagliandoli*, per evitare movimenti al paziente, che deve essere coperto con una coperta impermeabile al vento per evitare perdite di calore attraverso evaporazione e convezione, quindi si deve usare il telino isotermico con un lato argento e l'altro oro. Se il paziente è cosciente e collaborante può bere delle bevande calde e zuccherate, se non c'è il rischio di aspirazione e tosse. Devono essere evitati alcoolici e caffeina. Impacchi caldi e massaggi alle estremità non sono consigliati, sia per il difficile controllo del dolore, sia perché è *pericoloso riscaldare o aumentare la circolazione alle zone periferiche prima di quella centrale, in quanto paradossalmente questo può ulteriormente abbassare la temperatura centrale, complicando la rianimazione e scatenando una fibrillazione ventricolare.* In caso di manovre di rianimazione, è fondamentale la somministrazione di ossigeno con maschera o pallone ventilatore. Il paziente può anche avere maggior beneficio se l'ossigeno è riscaldato, magari attraverso l'uso di una pocket mask.

Nella rara eventualità che si debba effettuare il riscaldamento del paziente sul campo, a causa dell'impossibilità al trasporto per gravi bufere o disastri ambientali, il paziente dovrebbe essere immerso in una vasca piena di acqua a 40°C, con le estremità (braccia, mani, gambe, piedi) lasciate fuori, in modo che la parte centrale del corpo si riscaldi prima. Questo metodo di riscaldamento è però una soluzione estrema, il metodo di scelta primario è e resta il riscaldamento centrale in ospedale.

Analisi di Scenari:

L'uomo anziano semi cosciente trovato solo in casa potrebbe avere una varietà di problemi, ma dobbiamo sempre considerare che ogni paziente anziano lasciato in una stanza non riscaldata in una stagione fredda e che presenti una alterazione del livello di coscienza può essere ipotermico. *I movimenti che faremo per trasportarlo devono essere delicati per evitare il precipitare di una fibrillazione ventricolare.*

Il maratoneta ritrovato che vaga fuori dal percorso della gara è un altro dilemma. Se l'uomo è freddo al tatto potrebbe avere un'ipotermia causata dalla combinazione di freddo e pioggia. *Si deve togliere al paziente qualsiasi indumento bagnato, asciugarlo e coprirlo.* Se il paziente è caldo il problema potrebbe essere un colpo di calore, che sia asciutto o bagnato non fa differenza, è importante il livello di coscienza alterato.