

SOĞUK ACİLLERİ

Dr. Hüseyin Aygün
Dr. Mehtap Bulut

HİPOTERMİ

Vücut iç ısısının 35 ^{0}C veya altında olmasıdır.

Hafif Hipotermi: Vücut iç ısısı 32-35 ^{0}C arasındadır. Soğuk-soluk cilt, titreme, taşikardi, takipne, hiperventilasyon, ataksi, dizartri görülür.

Orta Dereceli Hipotermi: Vücut iç ısısı 28-32^{0}C arasındadır. Soğuk-soluk cilt, titreme yok, hipotansiyon, bradikardi, bradipne, hiporefleksi, SSS depresyonu, aritmiler (AF, kavşak bradikardisi vb) görülebilir.

Ciddi Hipotermi: Vücut iç ısısı 28 ^{0}C'nin altındadır. Soğuk-soluk cilt, titreme yok, hipotansiyon, bradikardi, hipoventilasyon, arefleksi, midriazis, koma, oligüri, ventriküler aritmiler ve asistoli görülebilir.

Tanı Öykü ve fizik inceleme tanıya yardımcıdır. Vücut ısısı rektal veya timpanik membrandan ölçülebilir. Standart klinik termometreler 34.4^{0}C'e kadar ölçtüklerinden, hipotermik hastalarda düşük dereceleri okuyan termometreler kullanılmalıdır. Orta ve ciddi hiptermik hastalarda şu tanısal testler istenmelidir; hemogram, serum elektrolitleri, BUN, kreatinin, serum laktat, fibrinojen, CK, AKG, akciğer grafisi ve EKG. Vücut ısısı < 33^{0}C 'de EKG'de Osborn dalgası görülür.

Tedavi

Hastane Öncesi Tedavi: Kurtarma, yalıtım, resussitasyon ve nakildir. Hasta soğuk ortamdan uzaklaştırılmalı, ıslak giysiler çıkartılmalıdır. Olanak var ise ılık nemlendirilmiş (42-46^{0}C) oksijen verilmelidir. Yeniden ısıtma mümkün olduğu zaman denenmelidir. Aritmileri (özellikle VF) kolaylaştıracağı için kaba hareket ve aktivitelerden kaçınılmalıdır. Hastane öncesinde; kesin ölümcül yaraları olan, ağız ve burunu buz ile kaplanmış şekilde vücudu donmuş olan, göğüs masajı yapılmasına engelleyen yarası olan hastalarda resusitasyon uygulanmaz.

Isıtma Teknikleri: Hafif hipotermide pasif dış ısıtma, orta dereceli hipotermide aktif dış ısıtma, ciddi hipotermide ise aktif iç ısıtma teknikleri kullanılır.

Hipotermide KPR: Kazazede hipotermik olduğunda nabız ve solunum hızı yavaşlayabilir ve saptamak güç olacağından, 45 sn- 1 dakika nabız ve solunum kontrolü yapılmalıdır. nVT/VF varsa defibrilasyon uygulanmalıdır. Eğer tek bir şoktan sonra VF devam ederse, sonraki defibrilasyonu ertelemenin değeri belirsizdir. Şiddetli hipotermik hastada defibrilasyonun ilk uygulanması gereken sıcaklık ve yapılması gereken defibrilasyon girişimlerinin sayısı .saptanmamıştır. Vücut iç ısısı >30 0C ise standart de-

Acil Serviste; en etkili tek tedavi hızlıca ısıtmaktır. Sıklıkla sistemik hipotermi ve dehidratasyon eşlik eder. Etkilenmiş vücut kısmı, 37-39 ^{0}C sıcaklıkta su ile 20-30 dakika, distal ekstremite esnek, kıvrılabilir ve erimatöz olana dek ısıtılır. Yeniden ısıtma sırasında şiddetli ağrı oluşabilir. Bunun için parenteral analjezi titre edilerek verilebilir (morfin sülfat 0.1-0.2 mg/kg IV/IM 4 saatte bir veya 2-4 mg titre edilir). Berrak büller debride edilebilirken, hemorajik büller debride edilmemelidir. Her iki tip bül şekline de aloe vera krem 6 saatte bir uygulanabilir. İbuprofen 400-600 mg 2×1 verilebilir. Tetanoz profilaksisi yapılmalıdır. Hafif olgular haricinde tüm hastalar yaralanmanın derecesini saptayabilmek için yatırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Paddock MT. Cold injuries. In: Tintinalli JE, ed. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th edition. New York: McGraw Hill;2016:1353-1357
2. Brown D. Hypothermia. In: Tintinalli JE, ed. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th edition. New York: McGraw Hill;2016:1357-1365
3. Danzl DF. Frostbite. In: Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 7th edition. St. Louis, Missouri: Mosby;2010:1861-1867.
4. Danzl DF. Accidental hypothermia. In: Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 7th edition. St. Louis, Missouri: Mosby;2010:1868-1881
5. Li J. Hypothermia.http://emedicine.medscape.com/article/770542. Updated: Sep 09, 2016
6. Zafren K, Mechem CC. Frostbite. This topic last updated: Nov 21, 2018. www.uptodate.com