

Hypotermi/köldskador

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Utredning och bedömning](#)
[Indikationer för behandling](#)
[Behandling](#)
[Omvårdnad](#)

[MeSH-ord](#)
[Uppdaterat från föregående version-ingen förändring från föregående version.](#)

Sammanfattning

En köldskada (i huden, ej att sammanblandas med hypotermi – abnormt låg kroppstemperatur) får man när hela eller delar av kroppens temperatur sänks till under kritiska temperaturer. Yngre och äldre personer som har tunnare hud och mindre muskelmassa, samt alkoholpåverkade, har högre risk att drabbas.

Andra riskfaktorer är olika tillstånd som påverkar hudens genomblödning, t ex:

- Diabetes
- Kärlsjukdom
- Rökning
- Intag av läkemedel som påverkar termoregulationen, t ex
 - Betablockerare
 - Sedativa
 - Neuroleptika
- Immobilisering
- Psyksiska sjukdomar som t ex påverkar individens bedömningsförmåga

Köldskador kan också uppträda i samband med idrottsutövning (t ex skidåkning) och då särskilt vid olyckor.

Lokala köldskador kan delas upp i skador med nedisning (förfrysning) där låg temperatur, vind och exponerad hudytta samverkar och skador utan nedisning där kyla, fukt och immobilisering orsakar skadan. Det kan ta några dagar innan skadans djup och utbredning kan bedömas definitivt.

En stor andel av individer som råkar ut för köldskador har följdbesvär i flera år efter skadan. Typiska besvär är köldkänslighet, smärta och nedsatt känsel. Ibland blir följdbesvären bestående.

Utredning och bedömning

Anamnes, kontroll av fastställda vitalparametrar samt triagering enligt RETTS-a.

Indikationer för behandling

Symptomatisk behandling

Behandling

Behandling av generell hypotermi

Fri luftväg

Eftersträva normoventilation, assistera vid ytlig eller långsam andning, <10 andetag/ min
Förhindra fortsatt nedkylning. Ingen aktiv uppvärmning.

Behandling av lokal kylskada

Högläge av nedkyld extremitet minskar svullnad

Kroppen varm och isolerad, varma kläder eller filter

Håll skadan torr och isolerad, massera inte

Varm, gärna söt, dryck till medveten patient som inte skall opereras/sövas

A-HLR utförs vid behov enligt vanlig rutin. Fortsätt med endast HLR under transport till sjukhus om ej effekt av 3 omgångar med Adrenalin + defibrillering.

I följande fall kan det vara aktuellt att avbryta behandling. Kontakta läkare:

- Drunknad som varit under vattenytan >60 min
- Nedkylning kombinerad med dödliga traumatiska skador
- Delar av offret ”djupfryst” samt snö/is i luftvägarna

Läkemedel

Andningsoxygen, 10 l/min på reservoarmask.

Glucos 50 mg/ml, 500 ml infunderas.

Ringer-acetat vid behov av större volym vätska.(max 2000 ml)

Omvårdnad

- Gravyt hypoterm patient ska behandlas i planläge och hanteras varsamt, får inte sättas eller ställas upp pga. risk för arytmier
- Varmt i sjukhytten, gärna 30° C
- EKG rytmövervakning
- PVK/I.o.

- Avlägsna personen från kall/fuktig miljö

- Avlägsna alla fuktiga kläder/byt till torra, rena kläder

- Skydda från vind

- Ingen uppvärmning på olycksplats om det finns risk för ny förfrysning före definitiv behandling, t.ex. under transporten

- Passiv uppvärmning (från varm kroppsdel/kamrat/filter/varme) under transport.

- Massera ej, undvik tryck - förfrost vävnad skadas lätt

- Högläge av armar och ben

- Låt inte patienten gå på förfrosta fötter p g a risk för vävnadsskada

MeSH-ord

Akutmedicin
Intensivvård

Uppdaterat från föregående version- en kort sammanfattning tillagd
Gäller från och med 2015-12-01