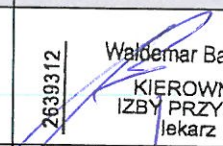
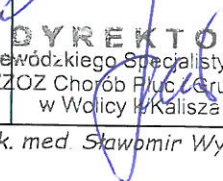
	Ciągłość opieki	CO 6.1	
		strona	1 z 7
		edycja	02
		data wydania	07.07.2021
POSTĘPWOANIE PRZY PRZYJĘCIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Kierownik Izby Przyjęć	Waldemar Bakalarz	05.07.2021	 2639312 Waldemar Bakalarz KIEROWNIK IZBY PRZYJĘĆ lekarz
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	05.07.2019	 DYREKTOR Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy i Kalisza lek. med. Sławomir Wysocki

### 1. Cel procedury

Celem procedury jest ustalenie jednolitego sposobu postępowania personelu medycznego podczas przyjmowania wyizolowanego pacjenta na Izbie Przyjęć WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

**UWAGA:** Przyjmowanie wszystkich chorych odbywa się w Izbie Przyjęć WSZZOZ w Wolicy zgodnie z wiodącą procedurą CO1 szczególnie w zakresie epidemiologii o postępowania w zakresie ochrony osobistej personelu i będzie ewaluowało zgodnie ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną.

### 2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest opis sposobu postępowania personelu medycznego podczas przyjmowania wyizolowanego pacjenta na Izbie Przyjęć WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

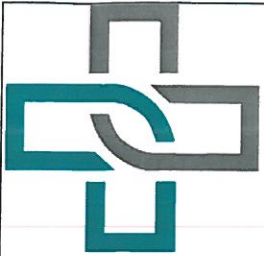
### 3. Zakres stosowania

Postanowienie zawarte w mniejszej procedurze obowiązują cały personel medyczny pracujący na Izbie Przyjęć WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

### 4. Definicje i przyczyny

#### 4.1. Definicja: Hipotermia

Hipotermia to stan, który charakteryzuje się obniżeniem temperatury mierzonej wewnątrz ciała poniżej 35°C. Do pomiaru temperatury centralnej (wnętrza ciała) używa się termometrów z odpowiednio niskim zakresem temperatur. Zaleca się pomiar w dolnej 1/3 przełyku, ponieważ jest on najlepiej skorelowany z temperaturą serca. Alternatywą jest pomiar metodą termistorową na błonie bębenkowej, pod warunkiem dobrej izolacji od otoczenia i usunięcia z przewodu słuchowego mogącego się tam dostać śniegu czy lodu. W ciężkiej hipotermii nie zaleca

	<p style="text-align: center;">Ciągłość opieki</p>	CO 6.1	
		strona	2 z 7
		edycja	02
		data wydania	07.07.2021
<p style="text-align: center;"><b>POSTĘPOWANIE PRZY PRZYJECIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII</b></p>			

się pomiaru temperatury centralnej w odbytnicy lub w pęcherzu moczowym, ponieważ mogą dawać zaniżone odczyty (1)

#### 4.2. Przyczyny hipotermii

Przyczyną hipotermii jest zbyt szybkie ochładzanie organizmu w stosunku do jego zdolności homeostatycznych wytwarzania ciepła. Najczęściej jest to spowodowane działaniem zimna w otoczeniu, np.: zimne, wilgotne powietrze, zanurzenie w zimnej wodzie czy też zahamowanie procesów przemiany materii. Przechłodzenia i odmrożenia zdarzają się również w temperaturze powyżej 0°C (1)

##### Stopnie wychłodzenia wg klasyfikacji Szwajcarskiej:

HT1 - przytomny, drżenia mięśniowe

HT2- obniżony poziom świadomości (apatia, zaburzenia mowy, koordynacji ruchowej, brak drżeń mięśniowych)

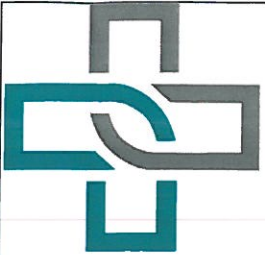
HT3 - nieprzytomny, możliwe zaburzenia rytmu serca, zaburzenia częstości tętna i oddechu

HT4 - zatrzymanie krążenia lub stan hipoperfuzji, brak lub śladowe oznaki życia

HT5- śmierć wskutek nieodwracalnego wychłodzenia (2).

Hipotermię ze względu na temperaturę głęboką dzielimy na:

- **łagodną** (35–32°C)  
(osoba wciąż jest w stanie sobie pomóc):
  - uczucie marnięcia,
  - zimne ręce i stopy,
  - drżenie mięśni,
  - osłabienie ramion i nóg,
  - zawroty głowy,
  - dezorientacja i niepokój.
- **Umiarkowaną** (32–28 °C)  
(osoba nie jest w stanie sobie pomóc):
  - wzmocnione objawy takie jak powyżej, a ponadto:
  - ból z zimna,
  - brak wrażliwości na bodźce,
  - skurcze mięśni, sztywność mięśni
  - utrata poczucia czasu i zachowania energii,
  - apatyczne zachowanie i zaburzenia świadomości, postępująca utrata świadomości,

	<p>Ciągłość opieki</p>	CO 6.1	
		strona	3 z 7
		edycja	02
		data wydania	07.07.2021
<p><b>POSTĘPWOANIE PRZY PRZYJECIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII</b></p>			

poszkodowany może przypominać pijanego; bełkot, niezborność ruchowa, może nie pozwolić sobie pomóc.

Hipotermia wpływa na zdolność właściwej oceny sytuacji. Łatwo przeoczyć moment, kiedy tracimy orientację i wtedy musimy liczyć na inne osoby, które mogą zauważyć nasze irracjonalne zachowania i spowolnione reakcje. Jeżeli oziębienie postępuje dalej, dezorientacja przechodzi w zubożnienie, szczególnie niebezpieczne, ponieważ ofiara przestaje interesować się własnym losem.

- **Ciężką** (poniżej 28 °C):
  - utrata świadomości,
  - stan ogólny przypominający śmierć,
  - nikłe lub niewyczuwalne oddychanie,
  - puls wolny i słaby lub niewyczuwalny,
  - brak reakcji źrenic na światło, spowodowany niedotlenieniem mózgu,
  - zimna skóra, przyjmująca sino-zielony kolor.(1).

Stadium wyczerpania, gdy temperatura centrum ciała wynosi 27–34°C, ustaje drżenie z zimna, pojawia się kurczowe drętwienie mięśni, oddech staje się wolniejszy i bardziej powierzchowny, występują przerwy w oddychaniu, zwalnia również tętno i pojawiają się zaburzenia rytmu, zanika odczuwanie bólu, następuje apatia, człowiek zapada w sen, poniżej temperatury 30 °C następuje utrata przytomności i całe ciało staje się zimne.

Letarg – przy obniżeniu temperatury o ok. 10 °C w stosunku do temperatury normalnej dochodzi do głębokiej utraty przytomności. Gdy temperatura ciała spadnie poniżej 25 °C, istnieje duże ryzyko zgonu w następstwie zbyt niskiej temperatury mózgu i serca. Kurczowe zdrętwienie mięśni ustępuje wiotkiemu porażeniu, brak przytomności, sztywne źrenice, brak ruchów oddechowych, tętno niewyczuwalne, jeżeli najpóźniej w tym okresie nie przystąpi się do reanimacji, następuje zgon.

## 5. Postępowanie

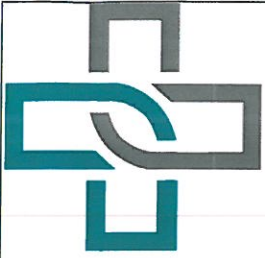
### 5.1. Postępowanie medyczne:

Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć WSZZOZ w Wolicy z objawami sugerującymi podejrzenie hipotermii jest traktowany jako pacjent wychłodzony.

Pacjent może zgłosić się sam ze skierowaniem lub bez, może być przywieziony przez Zespół Pogotowia Ratunkowego lub transport medyczny.

Pomiar temperatury ciała u chorego z podejrzeniem wychłodzenia w warunkach Izby Przyjęć dokonujemy w odbycie.



	<b>Ciągłość opieki</b>	<b>CO 6.1</b>	
		<b>strona</b>	<b>4 z 7</b>
		<b>edycja</b>	<b>02</b>
		<b>data wydania</b>	<b>07.07.2021</b>
<b>POSTĘPWOANIE PRZY PRZYJĘCIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII</b>			

#### 5.1.1. Postępowanie pielęgniarckie:

Pacjent jest poddawany wstępnej ocenie przez pielęgniarkę, którą dokonuje na podstawie:

- A) - skierowania wystawionego przez lekarza,
- B) - wywiadu wstępnego zebranego od pacjenta lub osób mu towarzyszących, w którym pyta:
  - a) Jaka jest przyczyna zgłoszenia się do szpitala?
  - b) Jaki charakter mają zgłaszane dolegliwości?(ciągłe, okresowe, nasilające się)
  - c) Od kiedy objawy występują?
  - d) Czy występuje nasilenie objawów?
  - e) Czy do tej pory był leczony z powodu podobnych dolegliwości, ambulatoryjnie, lub w szpitalu?
  - f) Czy przyjmuje jakieś leki i czy występowały reakcje uczuleniowe na leki?
  - g) Czy choruje na inne choroby?
  - h) Czy pił alkohol, przyjmował inne substancje psychoaktywne?
- C) - wywiadu od członków Zespołu Pogotowia Ratunkowego.

Pielęgniarka Izby Przyjęć po zebraniu wstępnego wywiadu niezwłocznie powiadamia lekarza pełniącego dyżur na Izbie Przyjęć o zgłoszeniu się pacjenta:

- a) w godzinach dopołudniowych z oddziału ze względu na rejonizację

Oddział A tel. 728 947 972


Oddział B tel. 728 853 174

Oddział C tel. 728 948 950

- b)w czasie dyżuru j/w w zależności z którego oddziału lekarz pełni dyżur.

Pielęgniarka wykonuje na zlecenie lekarza: badanie ekg, pomiar temperatury ciała, pobiera krew do badań, mierzy ciśnienie tętnicze krwi, saturacje pulsoxymetrem i jeżeli pozwala na to stan chorego mierzy i waży pacjenta. Wykonuje również wkłucie dożylnie oraz okrywa pacjenta kocem i podaje leki zgodnie z zaleceniem lekarza. Pacjenci w stanie ciężkim zostają podłączeni do kardiomonitora ( monitor z oddziału B), otrzymują tlen, w razie potrzeby są cewnikowani.

Pielęgniarka wypełnia stosowną dokumentację medyczną w systemie komputerowym i papierową zgodnie z obowiązującymi standardami WSZZOZ w Wolicy.

	<p>Ciągłość opieki</p>	CO 6.1	
		strona	5 z 7
		edycja	02
		data wydania	07.07.2021
<p><b>POSTĘPWOANIE PRZY PRZYJECIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII</b></p>			

## 5.2. Postępowanie lekarskie:

Lekarz zbiera wywiad i przeprowadza badanie przedmiotowe chorego, zleca badania diagnostyczne, leki.

Lekarz informuje pacjenta przytomnego w sposób czytelny i zrozumiały o jego stanie zdrowia, celu i sposobie leczenia, również o braku możliwości leczenia.

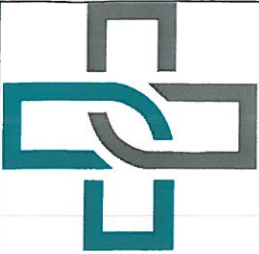
W przypadku pacjenta nieprzytomnego poinformowanie w sposób czytelny i zrozumiały jego opiekuna ustawowego lub opiekuna faktycznego o stanie zdrowia pacjenta, celu i sposobie leczenia, również o braku możliwości leczenia.

Udokumentowanie każdej wykonanej czynności o charakterze medycznym, również w systemie informatycznym i dokumentacji papierowej zgodnie ze standardami WSZZOZ w Wolicy.

**UWAGA: Ze względu na specjalistyczny charakter WSZZOZ w Wolicy i brak możliwości leczenia chorych z hipotermią inną niż łagodna pacjenci w stopniu wychłodzenia wyższym niż łagodny powinni być leczeni w ośrodkach specjalistycznych dysponujących odpowiednim sprzętem bądź w oddziałach OIT.**

### 5.2.1 Postępowanie z pacjentem z objawami łagodnego wychłodzenia (pacjent jest w pełni przytomny).

- Pacjenta bez zbędnego poruszania rozebrać z mokrej odzieży i przykryć kocami.
- Podawać ciepłe i słodkie napoje.
- Pacjent pozostaje w warunkach Izby Przyjęć na łóżku w pozycji półsiedzącej i w miarę możliwości ogranicza się jego poruszanie.
- Ostrożnie wysuszyć (nie nacierając ręcznikiem ani nie masując, aby nie prowokować przepływu krwi z głębi ciała do naczyń podskórnych).
- Przyłożyć zewnętrzne, łagodne źródła ciepła do głowy, pleców, szyi i ud (nie wolno pozwolić temperaturze ciała w dalszym ciągu opadać!!) - lecz trzeba unikać gwałtownego ogrzewania.
- Założenie wkłucia dożylnego, ocena gazometrii krwi tętniczej, monitorowanie czynności życiowych.

	<p>Ciągłość opieki</p>	CO 6.1	
		strona	6 z 7
		edycja	02
		data wydania	07.07.2021
<p><b>POSTĘPOWANIE PRZY PRZYJĘCIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII</b></p>			

- Przekazanie chorego do Oddziału ze względu na rejonizację lub przekazanie do innego ośrodka jeżeli brak wskazań do hospitalizacji w WSZZOZ w Wolicy. Wezwanie transportu medycznego dokonuje lekarz z Izby Przyjęć z WSZ im. L. Perzyny w Kaliszu pod numerem telefonu 62 765 1620 w standardzie adekwatnym do stanu klinicznego pacjenta.


**5.2.2.** Postępowanie z pacjentem z objawami umiarkowanego wychłodzenia (pojawia się apatia i sztywność mięśni).

- Postępowanie jak w łagodnej hipotermii
- Można podawać ciepły płyn, jedynie gdy poszkodowany jest przytomny i jest w stanie go wypić.
- Poza tym wlew ogrzanych płynów dożylny i podawanie ogrzanego tlenu.
- Niezwłocznie wezwanie transportu medycznego w standardzie karetki S z lekarzem dokonuje lekarz z Izby Przyjęć z WSZ im. L. Perzyny w Kaliszu pod numerem telefonu 62 765 1620 i przekazanie chorego do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Kaliszu po wcześniejszym ustaleniu telefonicznym pod numerem telefonu: 62 765 17 67 lub 62 765 17 68.

**5.2.3.** Postępowanie z pacjentem z objawami ciężkiego wychłodzenia (pacjent zwykle traci przytomność).

- Należy postępować tak, jak przy umiarkowanych objawach, ale nie wlewać do ust żadnych płynów i nie podawać jedzenia.
- Badanie tętna osoby nieprzytomnej będącej w hipotermii powinno trwać przez 1 minutę.
- W przypadku potwierdzenia braku tętna lub gdy nastąpi zatrzymanie oddechu, należy niezwłocznie rozpocząć reanimację zgodnie z procedurą NZK WSZZOZ w Wolicy i wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji.
- Odstępstwem w standardowej procedurze RKO jest nie możliwość stwierdzenia zgonu u chorych jeżeli temperatura ciała nie zostanie podwyższona do co najmniej 35 st. C. W migotaniu komór i częstoskurczu komorowym bez tętna po 3 nieudanych próbach defibrylacji kolejne ponawiamy po ogrzaniu chorego do temperatury powyżej 30 st.



	<b>Ciągłość opieki</b>	<b>CO 6.1</b>	
		<b>strona</b>	<b>7 z 7</b>
		<b>edycja</b>	<b>02</b>
		<b>data wydania</b>	<b>07.07.2021</b>
<b>POSTĘPWOANIE PRZY PRZYJĘCIU Z PACJENTEM W HIPOTERMII</b>			

C. Dopiero po osiągnięciu tej temperatury podaje się leki ( w przypadku temp. W przedziale 30-35 sr. C w odstępach 6-10 min., natomiast gdy wynosi ona powyżej 35 st. C – standardowo)(2).

- Niezwłocznie wezwanie transportu medycznego w standardzie karetki S z lekarzem dokonuje lekarz z Izby Przyjęć z WSZ im. L. Perzyny w Kaliszu pod numerem telefonu 62 765 1620 i przekazanie chorego do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Kaliszu po wcześniejszym ustaleniu telefonicznym pod numerem telefonu: 62 765 17 67 lub 62 765 17 68.

**5.3.** Jeśli pacjent z ostrym i krytycznym wychłodzeniem zostanie przywieziony przez Zespół

Ratownictwa Medycznego na Izbę Przyjęć a lekarz dyżurny po zbadaniu chorego uzna że wymaga transportu do ośrodka specjalistycznego to przekazuje tą informację lekarzowi, lub ratownikowi medycznemu karetki, którzy czekają na decyzję na Izbie Przyjęć. Lekarz wpisuje w „Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych” powód odmowy przyjęcia i podbija swoją pieczętkę. Odsyła karetkę do ośrodka specjalistycznego.

**5.4.** Personel medyczny opiekuje się pacjentem przez cały czas pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć), aż do chwili przekazania pacjenta Zespołowi Ratownictwa Medycznego.

**5.5.** Lekarz przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją medyczną lekarzowi Zespołowi Ratownictwa Medycznego.

**Literatura**

1. Wikipedia

2. Interna Szczeklika mały podręcznik 2019/2020 rozdz. Hipotermia od strony 1479 do 1480.