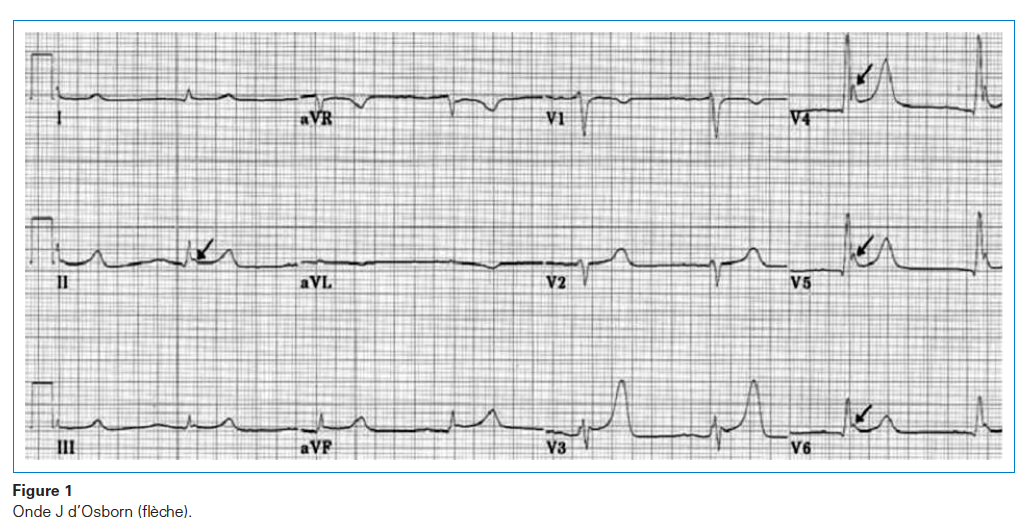
**HYPOTHERMIE**

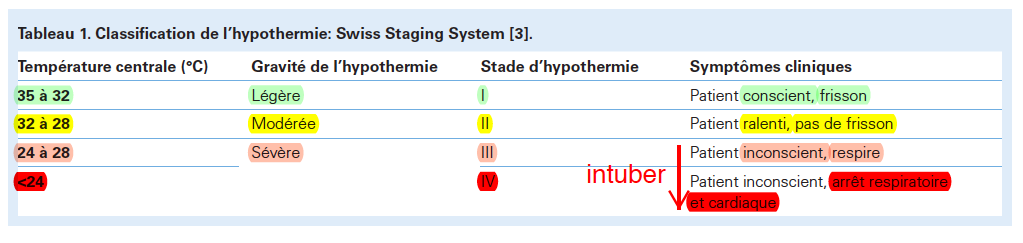
Forum Med Suisse 2012;12(9):199–202

**COMPLICATIONS DE L’HYPOTHERMIE**

* Hyperventilation, hypertension (vasoconstriction) => “**diurèse au froid"** => **HYPOVOLEMIE!**
* Frissons, augmentation consommation O2 => hyperkaliémie, **HYPOGLYCEMIE**
* Ralentissement métabolique général =>
  + Ralentissement psychique (< 32°C) puis perte de connaissance (< 28°C)
  + Bradycardie et bradypnée (acidose respiratoire), onde J puis **TROUBLES DU RYTHME** et arrêt cardiorespiratoire
  + Troubles de la crase (**SAIGNEMENTS** et diminution adhésion plaquettaire)
  + Déficit immunitaire => risque d’infections

****

**CLASSIFICATION CLINIQUE**

****

**PRISE EN CHARGE**

* FC, FR, satu, TA , T° centrale, ECG

**PATIENT LEGEREMENT HYPOTHERME (>32°, CONSCIENT, FRISSONNE)**

* Réchauffement passif (couverture, emballage plastique) => augmente de 1-2°C/h. EXCELLENT PRONOSTIC

**PATIENT MODEREMENT (28-32°C, RALLENTI, NE FRISSONNE PLUS) OU**

**SEVEREMENT HYPOTHERME (< 28°C, INCONSCIENT +/- ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE)**

* **NE PAS DEPLACER INUTILEMENT** pour éviter de mobiliser le sang froid de la périphérie
* **NE PAS RECHAUFFER HORS HÔPITAL** si pas d’arrêt cardiovasculaire
* **SI RECHAUFFEMENT = RECHAUFFEMENT ACTIF** (chaleur radiante, perfusion chauffée, air pulsé, gazs de ventilations humidifiés et chauffés, lavage vessie et estomac avec liquides chauds +/- médiastinal) => augmente de 1-2°C/h. But : augmenter de 1-1,5°C/h
* **NE PAS STIMULER INUTILEMENT LE PHARYNX** (sauf intubation) au risque de déclencher une fibrillation ventriculaire
* **NE PAS UTILISER DE MEDICAMENTS DE REANIMATION** (effets retardés et métabolisme hépatique diminué) => Si médication => très lentement et très espacée !
  + - Les troubles du rythme et la tension se corrigent seuls avec la correction de la T° => éviter pacemaker externe et adrénaline (arythmogène)
    - Si fibrillation ventriculaire et échec de 3 chocs => réchauffer et recommencer
* **TRAITER L’HYPOVOLEMIE** (solutions réchauffées à 42°C)
* **TRAITER L’HYPOGLYCEMIE**, surveiller l’hyperkaliémie
* **DISCUTER ANTIBIOPROPHYLAXIE**
* **REANIMER DE FACON PROLONGEE** « No one is dead until he is warm and dead ». CAVE : l’EEG est plat en dessous de 20°C
* **TRANSFERT EN MILIEU UNIVERSITAIRE** si hypothermie sévère ou troubles du rythme pour ECMO

**BON PRONOSTIC SI :**

* Refroidissement rapide
* Découverte en extérieur
* Patient jeune
* Fibrillation ventriculaire
* Consommation d’alcool avant l’hypothermie

**NB : la T° initiale n’a pas d’influence sur le pronostic !**

**MAUVAIS PRONOSTIC SI :**

* Potassium >10-12 mmol/L
* TCC, Polytraumatisés
* Hypothermie à l’intérieur d’in bâtiment
* Avalanches (car asphyxie en plus !)
* Age avancé
* Hypotension sur le lieu de l’accident
* Choc ou ventilation mécanique à l’hôpital
* Nécessité de techniques de réchauffement invasives