

Interromper os procedimentos quando a temperatura central chegar a 40°C.

Controlar convulsões tônico-clônicas com diazepam 5 a 10 mg por via venosa.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

Obter vaga em unidade de terapia intensiva.

108. HIPOTERMIA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

É a redução da temperatura corporal, que ocorre geralmente após exposição a baixas temperaturas.

É mais comum em idosos, crianças, desnutridos, pacientes com traumatismos de medula espinhal, grandes queimados, indivíduos inconscientes e alcoolizados.

Pode ser classificada em leve, moderada e grave, de acordo com a temperatura corporal.

A imersão em líquidos com temperatura baixa acelera muito a perda de calor.

b. QUADRO CLÍNICO

HISTÓRIA

O paciente deve ser questionado quanto ao uso de medicamentos que alteram o mecanismo termorregulatório e predispõe a hipotermia. Distúrbios da tireóide podem estar associados. Determinar último horário de alimentação do paciente é importante devido ao risco de broncoaspiração.

PULSO

A bradicardia é comum. Abaixo de 30° C a fibrilação atrial é frequente e temperaturas centrais inferiores a 28° C pode ocorrer a fibrilação ventricular. O surgimento da assistolia ocorre em temperaturas inferiores a 21° C.

PRESSÃO ARTERIAL

A hipotensão pode resultar de desidratação intensa, causada por poliúria. Em temperaturas abaixo de vinte e cinco graus a hipotensão arterial é comum.

TEMPERATURA CORPORAL

Os termômetros clínicos não são acurados em temperaturas inferiores a 35° C e a temperatura cutânea não se correlaciona com a temperatura central. Um termômetro timpânico que detecta infravermelho é o método mais prático de aferir a temperatura no pré-hospitalar.

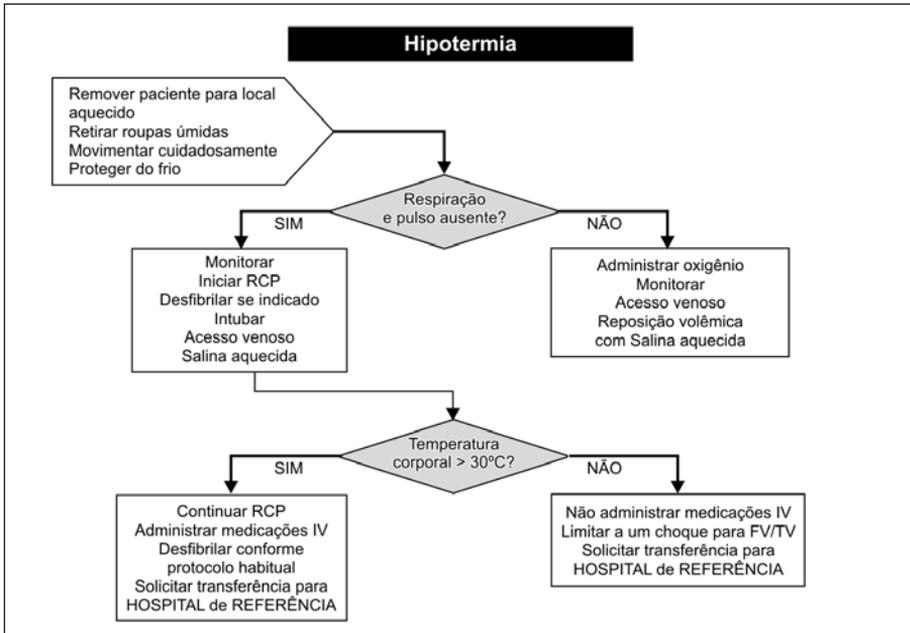
ELETROCARDIOGRAMA

A bradicardia é um achado frequente, mas inespecífico. O achado da onda "J" de Osborne é um achado sugestivo de hipotermia.

Classificação de hipotermia

GRAU	TEMPERATURA CENTRAL	APRESENTAÇÃO CLÍNICA
LEVE	32 a 35°C	PALIDEZ, PELE FRIA, TREMORES (CALAFRIOS), SENSÇÃO DE FRIO. MOVIMENTAÇÃO COM PROPÓSITO DE SE AQUECER, FALTA DE COORDENAÇÃO E CONFUSÃO À MEDIDA QUE A TEMPERATURA SE REDUZ.
MODERADA	28 a 32°C	CESSAM TREMORES, SONOLÊNCIA, HIPOTENSÃO ARTERIAL, REDUÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA. DILATAÇÃO PUPILAR. FIBRILAÇÃO ATRIAL É COMUM ABAIXO DE 32 GRAUS.
GRAVE	< 28°C	INCONSCIÊNCIA, HIPOTENSÃO ARTERIAL, BRADIPNÉIA E INSTABILIDADE ELÉTRICA COM FIBRILAÇÃO VENTRICULAR E ASSISTOLIA.

c. ALGORITMO DE HIPOTERMIA



Algoritmo de atendimento a pacientes com hipotermia.

d. CONDUTA

Remover o paciente para um ambiente aquecido, para minimizar a perda de calor.

Mobilizar cuidadosamente pacientes gravemente hipotérmicos devido ao risco de precipitar fibrilação ventricular.

Remover roupas úmidas ou molhadas e agasalhar o paciente com cobertores.

Nunca mergulhar o paciente em líquido aquecido, massagear o paciente ou aplicar bolsas de água quente, devido ao risco de causar vasodilatação e queda da temperatura central.

Abrir as vias aéreas caso o paciente esteja inconsciente ou sonolento.

Manter a permeabilização com cânula orofaríngea ou intubação orotraqueal.

Efetuar cuidadosamente procedimentos invasivos devido ao risco de desencadear a fibrilação ventricular.

Verificar a temperatura timpânica.

Administrar oxigênio sob máscara em todos os pacientes, procurando manter a saturação acima de 92%.

Assistir a ventilação caso necessário sem hiperventilar o paciente.

Determinar imediatamente a glicemia capilar.

Corrigir hipoglicemia com glicose hipertônica.

Iniciar a reanimação em caso de parada cardíaca.

Limitar as tentativas de desfibrilação ao 1º primeiro choque em pacientes gravemente hipotérmicos.

Obter acesso venoso periférico em extremidade superior.

Colher sangue para os seguintes exames hematócrito, hemoglobina, creatinina, uréia, natremia e calemia e gasometria arterial.

Obter radiografia de tórax em todos os pacientes.

Infundir solução salina aquecida.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

109. AFOGAMENTO**a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

É definido como a sufocação após imersão em meio líquido.

Complicações: hipoxemia causada por asfixia ou pela lesão pulmonar aguda, hipotermia, arritmias cardíacas decorrentes de hipoxemia e aspiração pulmonar de água poluída ou contaminada.