

Ipotermia e congelamento: cosa fare per prevenire o curare

Pubblicato: Lunedì 21 Gennaio 2019



Il freddo, si sa, può provocare danni molto gravi. **Ipotermia e principio di congelamento** sono condizioni che vanno trattate con professionalità e competenza.

L'ospedale di Circolo di Varese è uno dei **Centri regionali di riferimento** per il trattamento del paziente ipotermico accidentale.

Istituito quattro anni fa, il Centro è diretto dal **Dott. Luigi Festi** in collaborazione con il **Prof. Cesare Beghi**, Direttore della CardioChirurgia.

Il dottor Festi è un chirurgo che negli anni si è specializzato in **Medicina di Montagna** ed è anche ideatore e direttore didattico del Master Internazionale in Mountain Medicine dell'Università dell'Insubria e Presidente della Commissione Medica Centrale del Club Alpino Italiano.

COS'E' L'IPOTERMIA

«Tutti noi in questi giorni – spiega il direttore del centro – ci copriamo e cerchiamo riparo dal freddo in ambiente caldo. In montagna, durante le escursioni, ma anche nelle nostre città, in condizioni di degrado o povertà, può capitare che non ci siano le condizioni per **riscaldarci adeguatamente: in questi casi compare l'ipotermia**, ovvero l'incapacità di contrastare un abbassamento generalizzato della temperatura corporea, ricorrendo o aiutando i **processi fisiologici di adattamento, il più conosciuto dei quali è il brivido**. Quando l'azione del freddo si localizza invece su ben definite parti del corpo umano, mani, piedi, viso, si parla di **congelamento**».

Precisamente, si raggiunge uno stato di ipotermia quando **la temperatura corporea, normalmente a 37 gradi scende sotto i 35 gradi**. Questo fenomeno è favorito ovviamente dalle condizioni ambientali, da una insufficiente protezione con adeguato abbigliamento, dalla presenza del vento, da condizioni di denutrizione, di malattia, dalla presenza di umidità, dall'assunzione di alcool o droghe.

«L'ipotermia – continua Festi – è spesso sottovalutata: basti pensare che può presentarsi in alcune condizioni, di notte o in presenza di eventi meteorologici estremi, **anche nel periodo estivo**. Per valutare l'entità dell'ipotermia si ricorre alla tabella stilata 20 anni fa dallo svizzero Bruno Durrer, che individua **4 stadi di ipotermia**».

COME PREVENIRE L'IPOTERMIA

Il Dott. Festi precisa che il primo presidio per evitare la comparsa di ipotermia, che al **grado 3 e 4 della classificazione può essere mortale**, è quello di affrontare l'ambiente freddo in buone condizioni di salute ed adeguatamente equipaggiati.

«Ormai i moderni materiali che caratterizzano l'abbigliamento dedicato alla montagna, – spiega – consentono una **vestizione cosiddetta a cipolla**, quindi composta da più strati: sono necessari **pochi strati traspiranti durante l'attività fisica**, così che il sudore non ristagni sulla pelle, aumentando il pericolo di ipotermia quando ci si ferma. Servono invece **più strati quando ci si ferma e durante il**

riposo, dal momento che la presenza di aria tra strato e strato agisce come isolante, aiutando a mantenere la fisiologica temperatura corporea».

«È importante poi **evitare** per quanto possibile **l'esposizione al vento e all'acqua e l'assunzione di alcol e droghe** che provocano vasodilatazione periferica, aumentano la dispersione del calore. È invece **utile muoversi per produrre calore, massaggiare le parti a rischio**, mani e piedi, se possibile **nutrirsi con alimenti ipercalorici**, assumere liquidi caldi».

Soprattutto, però, bisogna evitare di farsi sorprendere senza un equipaggiamento adeguato dal repentino cambiamento delle condizioni ambientali.

«Per evitare l'ipotermia è fondamentale pensarci. Sì, perché **l'ipotermia è uno stato subdolo**, che si insinua lentamente e di cui spesso non si ha la consapevolezza. I sintomi sono infatti piuttosto comuni, **dai brividi ad uno stato di incoscienza** sempre più accentuato. Anzi, con il peggiorare della situazione l'ipotermia comporta uno **stato di euforia e semi-incoscienza**».

COME GESTIRE L'IPOTERMIA

Ecco, quindi, di seguito, le procedure che possono essere intraprese negli stadi più precoci e che sono alla portata di tutti:

- **Stadio 1: il paziente è cosciente**, ma avverte dei brividi e l'ipotermia è presumibile in relazione alle condizioni ambientali. È necessario proteggerlo da ulteriore raffreddamento portandolo il prima possibile al riparo da vento e freddo, somministrargli bevande calde e iperglicemiche, sostituire indumenti bagnati con altri asciutti.
- **Stadio 2: il paziente non ha più brividi ma il suo stato di coscienza tende a peggiorare**: appare soporoso, in condizioni ambientali che fanno presumere l'ipotermia. Bisogna proteggerlo da ulteriore raffreddamento, appoggiare **sacchetti termici sul busto, muoverlo con estrema cautela per evitare l'arresto cardiaco da recupero** (il movimento del corpo attivo e passivo provoca un rimescolamento del sangue che dalla periferia fredda può arrivare al cuore caldo, provocando arresto cardiaco). Se il paziente è cosciente, somministrare liquidi caldi. Chiamare i soccorsi.
- **Nel terzo e quarto stadio di ipotermia**, cioè quando la temperatura interna **scende sotto i 32 gradi**, è necessaria la presenza di personale sanitario.

In questa situazione il paziente **può sembrare privo di vita**. In realtà il **raffreddamento graduale tende a proteggere gli organi vitali**, e quindi nella maggior parte dei casi è possibile una rianimazione ed un riscaldamento.

«Casistiche ormai numerose di morte apparente, hanno coniato la famosa frase: **il paziente ipotermico non è morto finché non è riscaldato**. – commenta il dott. Festi – E' stata descritta una sopravvivenza con temperatura corporea fino a 14 gradi. Nei casi più gravi, anche con segni vitali apparentemente assenti ma con esami ematochimici ancora nella norma, è doveroso e necessario riscaldare il paziente con tutti i presidi a disposizione e in caso di temperatura interna al di sotto dei 28°C, ove possibile, e presso il nostro Ospedale è possibile, con la circolazione extra-corporea, ancora di più facile utilizzo con le nuove metodiche miniinvasive di cui il nostro ospedale è dotato».

Il ruolo del cardio-chirurgo e del perfusionista diventa quindi essenziale, e il trattamento terapeutico viene concordato insieme tra responsabile del centro e cardio-chirurgo, escludendo a priori i pazienti gravemente traumatizzati o in asfissia, situazioni che controindicano la rianimazione ed il riscaldamento.

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it