

HYPOTHERMIE ACCIDENTELLE

POINTS IMPORTANTS

- L'hypothermie augmente la tolérance cérébrale à l'anoxie.
- Un **diagnostic différentiel** : l'état de mort apparente
- L'heure de l'arrêt circulatoire et les lésions associées conditionnent le **pronostic**.
- Le décès ne doit être affirmé qu'en **normothermie** « NO ONE IS DEAD UNTIL WARM AND DEAD ».
- Sur le terrain, la mise en condition est nécessairement réduite.
- Respecter la bradycardie** qui est secondaire à l'hypothermie (risque de FV irréversible).
- Chute secondaire de la température fréquente chez les noyés (after-drop)
- Seuil de gravité : aux alentours de 32°**

DIAGNOSTIC : y penser : contexte *évocateur* (noyade en eau froide, avalanche) ou *non évocateur* (intoxication médicamenteuse en ambiance froide, incarcéré l'hiver)

CONTEXTE

- **H.à défenses minimales :**
(atteinte thermorégulation)
-intoxication :barbiturique
alcoolique
-grands brûlés
- **H.à défenses maximales :**
(accidentelle :exposition massive au froid)
-noyade
-alpiniste
-clochard
-incarcération prolongée
- **Souvent mixte**
-vagabond énolesé
-avalanché

SIGNES CLINIQUES

- **35°C-32°C :**
-frisson généralisé+++
-vasoconstriction++
(phase de lutte : extrémités pâles, froides, cyanosées)
-tachycardie, tachypnée
- **32°C-30°C :**
-frisson disparaît
-myosis
-tr conscience :stupeur
-apparition bradycardie
- **<30°C :**
-coma, hypertonie, trismus
-bradypnée, mydriase aréactive sans valeur pronostique
-risque de FV en dessous de 28°C
réfractaire aux manœuvres électriques en dessous de 30°C

SIGNES PARA CLINIQUES

- **Mesure de la température centrale :**
Thermomètre hypothermique (tympanique, sonde rectale)
(noter heure et lieu de la prise de T°)
- **ECG :**
-bradycardie sinusale
-complexes élargis
-onde J d'OSBORN(crochetage de la portion descendante de l'onde R)
Est non systématique mais pathognomonique
- **SpO2 :**
Peu d'intérêt car vasoconstriction périphérique
- **Glycémie capillaire**

TRAITEMENT

ACTIVITE CARDIAQUE CONSERVEE

Etre le moins agressif possible

- Mobilisation prudente (dysrythmies)
- Soustraire le sujet au froid
(déshabiller, sécher, couverture de survie)
- VVP si nécessaire avec si possible soluté réchauffé :souvent difficile (Vaso C)
- Respecter la bradycardie+++
- Oxygénation
- Assurer liberté des VAS
(intubation et ventilation seulement si nécessaire : coma, polytraumatisé)
- Maintien normoglycémie(G5%-G10%)

ARRET CARDIO RESPIRATOIRE

- Apprécier durée de ACR avant RCP
- Mesurer la température centrale
- Apprécier la part de l'anoxie et de l'hypothermie en fonction des circonstances de survenue
- Rechercher d'éventuelles lésions traumatiques (avalanché)
- IOT + V°contrôlée
- MCE
- VVP si nécessaire et possible
- Si FV : CEE au dessus de 30°C

TRANSPORT

- sans secousse
- dans cellule sanitaire chauffée
- avec couverture de survie (pas de réchauffement externe rapide)
- sous scope et surveillance de la température
- pas de remplissage sauf hypovolémie liée à la cause initiale
- vers lieu d'accueil adapté (soins intensifs si $T^{\circ} < 32^{\circ}C$, voire site avec CEC si $T^{\circ} < 28^{\circ}C$)