

Czynniki ryzyka oraz następstwa głębokiej hipotermii

Streszczenie

Wprowadzenie. Hipotermia to obniżenie temperatury głębokiej ciała poniżej 35°C. Najczęściej stosowany podział opiera się na wartościach temperatury centralnej i obejmuje trzy stadia hipotermii, tj.: lekką (T_c: 32-35°C), umiarkowaną (T_c: 28-32°C) oraz głęboką (T_c: poniżej 28°C). Do rozwoju wychłodzenia może dojść pierwotnie lub wtórnie, w zależności od przyczyny. Do hipotermii pierwotnej zalicza się narażenie na działanie zimna prowadzące do wyczerpania zasobów energetycznych. Do wtórnej postaci hipotermii zalicza się choroby i zaburzenia upośledzające termoregulację i skutkujące zwiększoną utratą ciepła. W zależności od stopnia wychłodzenia stosuje się metody ogrzewania pasywne, aktywne – minimalnie inwazyjne oraz inwazyjne. Wykorzystanie metod inwazyjnych w ramach zaawansowanych technik stosowanych przede wszystkim w oddziałach intensywnej terapii, daje możliwość ogrzania pacjentów głęboko wychłodzonych. Metody te obejmują m.in. ciągłą terapię nerkozastępczą, pozaustrojowe wspomaganie funkcji krążenia: płucoserce oraz pozaustrojową oksygenację membranową. Obecnie uważa się, że pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO) daje największe szanse na przywrócenie normotermii oraz przeżycie osoby z ciężką postacią hipotermii, ponieważ aparat ECMO, oprócz szybkiego ogrzania pacjenta, zastępuje oraz wspomaga pracę serca i płuc. Grupą szczególnie narażoną na wystąpienie hipotermii są osoby bezdomne z dużych aglomeracji miejskich. Każdego roku odnotowuje się liczne zgony w tej grupie społecznej. Jest to nie tylko istotny problem medyczny, ale również społeczny.

Na podstawie powyższych przesłanek sformułowano **cel pracy**, którym była ocena częstości występowania hipotermii głębokiej w populacji osób bezdomnych na terenie Bydgoszczy oraz analiza wybranych aspektów medycznych i społecznych poruszanego problemu. Przeprowadzono retrospektywną analizę danych z dokumentacji medycznej 25 pacjentów hospitalizowanych z powodu hipotermii głębokiej w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego SP ZOZ

w Bydgoszczy. Ponadto, aby określić demograficzne oraz medyczne czynniki ryzyka związane z narażeniem na wychłodzenie, przeprowadzono badanie ankietowe przy zastosowaniu kwestionariusza konstrukcji własnej, w grupie 102 osób przebywających w Centrum Pomocy dla Bezdomnych Mężczyzn w Bydgoszczy oraz Centrum Pomocy dla Bezdomnych Kobiet i Matek z Dziećmi w Bydgoszczy.

Otrzymane **wyniki** zostały przeanalizowane przy użyciu metod statystycznych oraz przedstawione graficznie za pomocą tabel i wykresów, a następnie porównane z doniesieniami innych badaczy.

Ostatecznie, na podstawie danych zebranych z dokumentacji medycznej, sformułowano kilka **wniosków** dotyczących obecności czynników ryzyka wpływających na wystąpienie zgonu wśród badanych, tj. obecność alkoholu etylowego we krwi, wartość temperatury głębokiej oznaczona w trakcie przyjęcia pacjenta, całkowity czas związany z trwaniem NZK, ogrzewaniem oraz prowadzeniem terapii z wykorzystaniem ECMO. Ankietowani bezdomni przejawiali zachowania prowadzące do wzrostu ryzyka rozwoju hipotermii. W tej grupie badanych występowały również schorzenia i choroby przewlekłe oraz niepełnosprawność zwiększające ryzyko wychłodzenia.

Słowa kluczowe: hipotermia, osoby bezdomne, temperatura głęboka.

Aleksandra Jaworska-Lewińska