



La medicina della povertà  
<http://lamedicinadellapoverta.com>

## LE VITTIME DEL “GENERALE INVERNO”

Il numero di interventi sanitari su strada durante l'inverno subisce un incremento significativo <sup>1</sup>. Un problema che si presenta spesso in questo periodo, a maggior frequenza tra gli assistiti dediti all'alcool, è quello dell'**ipotermia**, ovvero la riduzione della temperatura corporea.

Tra Dicembre e Febbraio i servizi sanitari a favore dei senza fissa dimora sono maggiormente orientati alla somministrazione di farmaci anti infiammatori ed antibiotici; tali scelte terapeutiche sono secondarie a una aumentata incidenza di patologie infettive, prevalentemente di tipo respiratorio, tra le quali faringiti, tonsilliti, polmoniti, bronchiti e sinusiti.

L'utilizzo ripetuto degli stessi abiti o lo scambio di coperte e sacchi a pelo inoltre, favorisce il propagarsi di patologie infettive cutanee, come la **scabbia** e la pediculosi.

La riduzione della temperatura ambientale costringe i clochard a cercare riparo in luoghi al coperto come stazioni metro, chiese, dormitori, stazioni di servizio oppure ospedali; non a caso la maggior parte dei decessi su strada si riscontra proprio in questo periodo.

Per combattere il freddo alcuni assistiti tendono a dedicarsi all'alcool più di quanto non facciano nei periodi estivi, con conseguente stato soporoso che li rende ancora più vulnerabili alle temperature rigide.

Durante i servizi invernali di volontariato su strada è una buona prassi somministrare bevande calde e cibi al alto contenuto calorico, oltre che verdure ed eventualmente integratori vitaminici. Le disvitaminosi soprattutto del gruppo B sono largamente presenti tra gli alcolisti, e sono cause di svariati tipi di neuropatie, tra le quali la Wernicke Korsakoff e il Beri Beri (su questo ci torneremo in un articolo specifico).

La distribuzione di coperte e vestiti, senza tralasciare i ricambi di biancheria intima, sono un punto cruciale per combattere il freddo, e molto spesso le coperte sono soggette a furto all'interno delle comunità di clochard.



"Inside a winter storm"- Foto scattata a Roma, Ospedale S.Andrea nel 2012

Dal punto di vista didattico, il sanitario che si trova ad affrontare il paziente ipotermico deve tenere a mente i vari tipi di ipotermia in base alla temperatura corporea.

L'ipotermia si classifica in lieve ( $35^{\circ}$ - $32^{\circ}$ ), moderata ( $32^{\circ}$ - $28^{\circ}$ ), grave ( $28^{\circ}$ - $20^{\circ}$ ), molto grave ( $20^{\circ}$ - $14^{\circ}$ ) e profonda ( $<14^{\circ}$ )<sup>2</sup>.

Dal punto di vista pratico la misurazione della temperatura corporea nel contesto pre-ospedaliero, o comunque per strada, non è agevolissima, ci si affida dunque alla classificazione della Swiss Society of Mountain Medicine<sup>3</sup>, che la classifica in base alla presenza del brivido e al livello di coscienza

Schematizzazione della gestione del paziente ipotermico			
STADIO	CLINICA	T.C.	PROCEDURA
Stadio 1	Paziente sveglio con brividi.	35-32°C	Riscaldamento passivo esterno
Stadio 2	Paziente soporoso senza brividi.	32-28°C	Riscaldamento attivo esterno
Stadio 3	Paziente incosciente.	28-20°C	Riscaldamento attivo interno
Stadio 4	Paziente in arresto respiratorio.	<20°C	Riscaldamento extracorporeo

L'assenza del brivido definisce un passaggio a un livello di ipotermia più profondo, in questo caso, l'ospedalizzazione è imperativa.

L'arresto cardio-respiratorio impone l'esecuzione del protocollo ALS da parte di un medico e di un'equipe addestrata.

Ricordiamo sempre che sotto i 30° non è indicata la defibrillazione né l'uso di farmaci cardio-attivi, poiché il cuore ipotermico può essere insensibile a tali presidi e il metabolismo ne è rallentato, ne consegue un rischio di accumulo e tossicità.

Le misure generali valide per tutti i pazienti includono la rimozione degli abiti freddi e l'esecuzione del riscaldamento passivo mediante isolamento del corpo con coperte di lana o alluminio. Ci sono due tipi di riscaldamenti attivi, ovvero quello esterno con gas riscaldati, e quello interno mediante infusione di liquidi caldi per via endovenosa, sondino naso-gastrico o catetere vescicale.

Mai dimenticare di valutare la glicemia, poiché i movimenti muscolari causati dal brivido possono consumare le riserve energetiche del paziente <sup>4</sup>, complicando l'ipotermia con l'ipoglicemia.

Il medico volontario su strada, qualora supportato da ambulanza e team sanitario, oltre alla dotazione "ALS" dovrebbe avere a disposizione anche una piccola borsa durante l'inverno per l'eventuale "emergenza freddo", composta da:

<b>BORSA MEDICA ACCESSORIA PER LA GESTIONE DELLE IPOTERMIE</b>	
<b>Presidio</b>	<b>N°</b>
Metallina isoterma	5
Sondino naso gastrico	3
Catetere vescicale	3
Siringa da 50 ml	2
Soluzione fisiologica 250ml	3
Soluzione glucosata 33%, 10 ml	3
Scalda liquidi	1
Kit di <u>cannulazione</u> individuale: 2 guanti in lattice, 1 laccio emostatico, 3 garze disinfettante, 3 pacchetti di garze sterili, <u>Agocannula</u> 16-18-20 G, 2 deflussori, 1 rubinetto, 1 nastro di seta, siringa da 5-10ml, 2 soluzione fisiologiche da 10ml	3
Kit valutazione parametri vitali: <u>Saturimetro</u> , <u>Glucometro</u> , <u>Misuratore della pressione</u> , <u>Termometro</u>	1
Buste specifiche (tipo small) per lo smaltimento dei rifiuti sanitari	10

**AUTORE DELL'ARTICOLO:** Dott. Marco Matteoli, ufficiale medico del Corpo Militare della Croce Rossa, specialista in Diagnostica per Immagini e medico volontario della Croce Rossa Italiana. Attualmente studente di Cooperazione Internazionale e Sviluppo all'Università di Roma "Sapienza"

Email: [marcomatteoli@email.it](mailto:marcomatteoli@email.it)

La medicina della povertà è un progetto di divulgazione sanitaria e umanitaria dedicato ai vulnerabili: i poveri, le vittime, gli ultimi, gli emarginati. Il blog e il libro affrontano tematiche sanitarie e sociali nella maniera più meticolosa e scientifica possibile, senza mai perderne il punto di vista umano. In attesa della pubblicazione e la messa in vendita del libro.

<http://lamedicinadellapoverta.com>

<https://www.facebook.com/lamedicinadellapoverta/>

*<<Se aiutiamo anche solo una persona a brillare un po' di più, nel mondo intero vi è meno oscurità>>*

*Dott. Marco Matteoli*

## **BIBLIOGRAFIA**

- 
- 1 Matteoli, M., Scaringi, C., Bracci, S., Carella, P., Fruttaldo, L., Laurenza, M. and Angeloni, U. (2013). Four Years of Voluntary Health Service among Homeless Persons in Rome. *Open Journal of Social Science Research*, 1(6), p.146.
  - 2 Van der Ploeg, G., Goslings, J., Walpoth, B. and Bierens, J. (2010). Accidental hypothermia: Rewarming treatments, complications and outcomes from one university medical centre. *Resuscitation*, 81(11), pp.1550-1555.
  - 3 IMK AG, i. (2016). ISMM - International Society for Mountain Medicine. [online] [Ismm.org](http://ismm.org). Available at: <http://ismm.org/>
  - 4 Lockey, A., Abbas, G. and Brisart, J. (2011). Advanced life support. Edegem: European Resuscitation Council.