



VÄRMEBÖLJA

Särskilda råd till sjuksköterska

Extrem värme är farlig för alla men äldre och kroniskt sjuka är särskilt utsatta. En värmebölja kan innebära ett kraftigt ökat antal dödsfall och ohälsa i dessa grupper. Risken för hälsoproblem ökar påtagligt om temperaturen når upp till 26 grader eller mer under tre dagar i följd.

Riskgrupper

- Äldre
- Hjärt- och kärlsjuka
- Lungsjuka
- Njursjuka
- Allvarligt psykiskt sjuka
- Demenssjuka
- Personer med funktionsnedsättning
- Socialt isolerade personer

Riskläkemedel

- Diuretika
- Antikolinergika
- Psykofarmaka
- Antihypertensiva
- Läkemedel med smal terapeutisk bredd som t.ex. Litium, Digoxin, medicin mot epilepsi och Parkinson
- NSAID

Förebyggande åtgärder

- Ökat vätskeintag – vänta inte på törstkänsla
- Sval miljö – vistas i det svalaste rummet, stäng ute solskenet och vädra nattetid
- Svalkande åtgärder – duscha ofta, ta svala fotbad, ha löst sittande kläder
- Minskad fysisk aktivitet – särskilt under dygnets varmaste timmar
- Uppmärksamhet vid riskmedicinering, vid vätskedrivande - kontrollera vätskebalansen

Tillägg till särskilda råden för sjuksköterska

Som sjuksköterska ska du tänka på följande:

Kronisk sjukdom och medicinering:

Vissa sjukdomar och mediciner innebär ökad risk för komplikationer och dödsfall vid värmebölja. Patienter med hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom och njursjukdom löper störst risk, men även personer med diabetes, kraftig övervikt, funktionsnedsättning, neurologisk sjukdom, allvarlig psykisk sjukdom och demens har en ökad risk.

De medicingrupper som oftast kan ge problem vid värmebölja är:

- *Diuretika*, kan ge elektrolytrubbning och minskad vätskevolym. Även ACE-hämmare kan ge dehydrering, men loop-diuretika verkar vara mest problematiska i detta avseende.
- *Antikolinergika*, kan ge torra slemhinnor och minskad svettning.
- *Psykofarmaka* (framför allt neuroleptika), som genom att störa kroppens temperaturreglering kan minska svettproduktionen, men även medel mot depression kan ge ökad risk för komplikationer. Detta beror dels på en antikolinerg effekt, men även SSRI-preparat i kombination med diuretika (tiazid eller furosemid) ökar risken för hyponatremi.
- *Antihypertensiva* (bland annat betablockerare) kan liksom *diuretika* i samband med värmebölja bidra till en otillräcklig hjärtminutvolym. Dessutom ger *antihypertensiva* och *antianginapreparat* ett minskat artärtryck vilket kan orsaka bristfällig värmereglering via försämrade svettkörtelfunktion.
- *Litium*, *digoxin*, *antiepileptika* och *preparat mot Parkinsons sjukdom* har en smal terapeutisk bredd och uttorkning kan därför ge allvarliga biverkningar.
- *NSAID-preparat* kan ge svår njursvikt hos äldre med nedsatt njurfunktion och vätskebrist.

Personer med hjärtsvikt och/eller diuretikabehandling kan behöva följas med vätskelista och tätare vägning än vanligt, samt eventuellt kontroll av elektrolyter. Både uttorkning, övervätskning och elektrolytrubbning kan ge allvarlig försämring.

Funktionsnedsättning kan medföra att man har svårare att uppfatta eller adekvat hantera kroppens varningssignaler vid värme. Därför kan det behövas praktisk hjälp med åtgärder som att dricka och ta sig till en sval plats.

Omsorgstagarna bör rekommenderas att förvara mediciner på ett lämpligt sätt. Många läkemedel bör förvaras i kylskåp när temperaturen går över 25 grader.

Vid planerade vårdkontakter inför sommaren kan det finnas skäl att ge extra information till vårdtagare som tillhör någon av riskgrupperna. De bör under en eventuell värmebölja vara speciellt observanta på försämring av sin grundsjukdom och tecken på allvarlig värmereaktion. Lämna ut allmänna råd till omsorgstagare och närstående om de inte redan har lämnats ut av baspersonalen.

Det är klokt att inför sommaren gå igenom listan över vårdtagare och ta ställning till vilka personer som kan behöva individuella råd eller extra insatser i samband med värmebölja. Detta underlättar för den personal som sedan arbetar under semesterperioden.

Specifika reaktioner på värme

Huvuddelen av ökad sjuklighet/dödlighet under värmebölja beror på hjärt-kärlsjukdom och lungsjukdom, samt medicineffekter. Dock bör man känna till att det finns ett antal specifikt värmerelaterade symptom/sjukdomstillstånd, vilka även kan drabba yngre och friska individer:

- *Värme*kramper (pga dehydrering och elektrolytförlust). Detta ses framförallt vid intensiv sportutövning i värme.
- *Värme*utslag: små kliande röda knottor (urtikaria). Detta är ofarligt och går över spontant.
- *Värme*ödem – yttrar sig vanligen som svullna anklar.
- *Värme*-synkope: Yrsel och svimning på grund av dehydrering, vasodilatation (ofta vid samtidig hjärtkärlsjukdom och medicinering).
- *Värme*utmattning: illamående, kräkningar och cirkulationskollaps. Kan uppträda vid kroppstemp på 37-40 grader. Detta beror på vatten-/eller natriumbrist och kräver snabb insats med nedkylning och uppvätskning, ev elektrolyttillförsel (som dryck eller via dropp).
- *Värme*slag kan uppstå vid obehandlad värmeutmattning och är ett urakut tillstånd med konfusion, kramper, ev medvetandeförlust, het o torr hud och en kroppstemperatur >40.6 grader. Detta kan obehandlat ge organsvikt, hjärnskada och leda till döden.

I de fall där specifik uppvätskande behandling behöver övervägas skall en individuell bedömning göras av läkare. Generellt gäller dock att vid värmeutmattning och värmeslag skall *ej febernedsättande* ges, då det kan förvärra tillståndet. Tag tempen, kyl ned och ge att dricka om personen är vid medvetande. Ring annars ambulans.