

À L'ATTENTION DU MÉDECIN

Voici des recommandations de traitement qui peuvent servir pour des patients adultes présentant une dysrèflexie autonome (DA)

- Faire asseoir le patient en position droite (90 degrés).
- Surveiller la tension toutes les 2 à 3 minutes.
- Un examen rapide doit inclure l'abdomen à la recherche d'une vessie/d'intestins ou de tout autre système organique distendus au-dessous du niveau de la lésion qui peut provoquer une dysrèflexie.
- Si une sonde urinaire à demeure n'est pas en place, sonder le patient. Si une sonde à demeure est déjà en place, vérifier si la tubulure n'est pas vrillée, pliée, rétrécie ou obstruée.
- Si la pression systolique est inférieure à 150, administrez un médicament hypertenseur à déclenchement rapide et courte durée pendant que vous recherchez les causes de la DA.
- **Nitroglycérine**—1", appliquer toutes les 30 min, localement au-dessus de la lésion, essuyer lorsque la tension artérielle est stable, appliquer de nouveau si nécessaire. Attendre si le patient a pris des inhibiteurs de la PDE5 (par exemple, Viagra, Cialis, etc.) au cours des 24 heures précédentes.
- **Nifedipine ER** (s'il n'y a pas de nitroglycérine)—10 mg par dose, forme sublinguale ou mastiquée, réadministration possible toutes les 20 à 30 min selon besoin.
- **Antihypertenseurs classe IV**—uniquement dans un environnement surveillé (soins intensifs)
- Surveiller les symptômes et la tension artérielle pendant au moins 2 heures après la résolution de l'épisode DA.
- La DA peut provoquer des spasmes, une crise cardiaque ou la mort !

MES INFORMATIONS

Nom :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Tension artérielle habituelle :

Température corporelle habituelle :

Emplacement neurologique de la lésion :

Prestateur de santé principal :

Numéro de téléphone :

Allergies :

CONTACT EN CAS D'URGENCE

En cas d'appel d'urgence :

Relation :

Numéro de téléphone :

Ce projet a été financé en partie par la subvention numéro 90PR3002, de la U.S. Administration for Community Living, Ministère de la santé et des services humains, Washington, D.C. 20201. Les titulaires de subvention entreprenant des projets sous le parrainage du gouvernement sont incités à exprimer librement leurs résultats et leurs conclusions. De ce fait, les points de vue ou les opinions ne représentent pas forcément la politique officielle de l'Administration for Community Living.

Édition adulte

DYSRÉFLEXIE AUTONOME (DA)



QU'EST-CE QUE C'EST :

La dysrèflexie autonome (DA) est une hausse soudaine de la tension artérielle, de 20 à 40 mm Hg au-dessus de votre pression systolique normale, provoquant des stimuli nocifs, douloureux ou nuisibles appliqués sous les niveaux neurologiques chez des personnes souffrant d'un traumatisme médullaire. Cet état, qui est provoqué par une décharge sympathique massive non compensée, intervient essentiellement chez les patients présentant une lésion au-dessus du niveau thoracique T6. Si rien n'est fait, la DA peut provoquer une crise cardiaque, des spasmes voire la mort.

La dysrèflexie autonome est une urgence médicale.

CAUSES COURANTES :

- Vessie distendue
- Constipation
- Ulcères de pression
- Os fracturés
- Brûlures cutanées
- Infections des voies urinaires
- Ongles incarnés
- Tout état ou intervention qui peut provoquer de la douleur ou un inconfort et qui se situe au-dessous du niveau de lésion neurologique.

AU-DESSUS DU NIVEAU DE LA LÉSION

- Hypertension (*Une hausse rapide de la tension artérielle, de 20 à 40 mm Hg de pression systolique au-dessus de la pression normale*)
- Bradycardie (*fréquence cardiaque lente*) ou tachycardie (*fréquence cardiaque rapide*)
- Migraine violente
- Sentiment d'appréhension/d'anxiété/d gêne
- Changements de la vision
- Congestion nasale
- Sueurs
- Rougeurs de la peau
- Chair de poule
- Sensation de fourmillement

AU-DESSOUS DU NIVEAU DE LA LÉSION

- Nausées
- Frissons sans fièvre
- Moiteur
- Froideur de la peau
- Pâleur de la peau

Ce document essentiel est distribué en mémoire de Jon O'Connor, longtemps membre du conseil d'administration de la Reeve Foundation et défenseur des membres de la communauté atteints de traumatisme médullaire, dont le décès, survenu prématurément, suite à des complications de la DA nous rappellent l'importance de ces informations qui peuvent vous sauver la vie.



- S'asseoir**—S'asseoir ou relever la tête à 90 degrés.

IMPORTANT : Rester assis ou en position droite tant que la tension artérielle n'est pas redevenue normale.

- Enlever**—Enlever ou desserrer tout ce qui est serré ou qui gêne.

- Vérifier la tension artérielle**—Surveiller votre tension artérielle toutes les 5 minutes si elle est supérieure de 20 mm Hg à votre tension habituelle. Veiller à utiliser une taille de manchon appropriée.

- Vérifier votre vessie**—Vider votre vessie (par exemple, sonde urinaire). Si vous avez une sonde urinaire à demeure, vérifier que la tubulure n'est pas vrillée ou obstruée.

- Vérifier vos intestins**—Vider vos intestins après insertion d'une gelée ou d'une pommade anesthésique.

- Examiner votre peau**—Examiner votre peau pour repérer de nouvelles blessures, des ulcères de pression, des brûlures, des coupures, des morsures d'insectes, etc.

- Trouver une autre source**—Évaluer toute autre source possible de stimuli nocifs/douloureux ou irritants si les symptômes n'ont pas été résolus.

- Consulter un médecin**—Si vous n'êtes pas capable de résoudre rapidement les symptômes, appeler votre médecin pour obtenir de l'aide ou aller aux urgences les plus proches.

IMPORTANT : Indiquer au personnel que vous pouvez souffrir de dysrèflexie, qu'il faut que votre tension artérielle soit contrôlée, que vous devez rester assis et qu'il faut rechercher les causes du problème.



International Center for Spinal Cord Injury
at Kennedy Krieger Institute
Research. Restoration. Recovery.

636 Morris Turnpike
Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Téléphone : (800) 539-7309
Fax : (973) 912-9433
www.paralysis.org

707 North Broadway
Baltimore, MD 21205
Téléphone : (443) 923-9230
Fax : (443) 923-9215
www.spinalcordrecovery.org