

* ATENÇÃO MÉDICO *

As seguintes são recomendações de tratamento que podem ser usadas para adultos com disreflexia autonômica (DA)

- Sente o paciente na posição vertical (90 graus).
- Monitore a PA a cada 2-3 min.
- Exame rápido para incluir abdome para bexiga/intestino distendido e qualquer outro sistema de órgãos abaixo do nível da lesão que pode ser a origem da disreflexia.
- Se um cateter urinário não estiver implantado, cateterize o indivíduo. Se o cateter estiver implantado, verifique o sistema quanto a dobras, dobras, constrictões ou obstruções.
- Se a PA sistólica > 150, dê um anti-hipertensivo com início rápido e curta duração enquanto as causas da DA estão sendo investigadas.
- **Pasta Nitro** - 1", aplique a cada 30 min, topicamente acima do nível da lesão, limpe quando a PA estiver estável, reaplique conforme necessário. Suspenda se o paciente tiver tomado inibidores de PDE5 (ou seja, Viágra, Cialis, etc.) no prazo de 24 horas.
- **Nifedipina IR** (se a pasta Nitro não estiver disponível) - 10 mg por dose, sublingual ou mastigada, pode repetir a cada 20–30 minutos, conforme necessário.
- **Anti-hipertensivos IV**—somente em um ambiente monitorado (UTI)
- Monitore os sintomas e a PA por pelo menos 2 horas após a resolução de um episódio de DA.
- A DA pode levar a convulsões, derrame ou morte!

MINHAS INFORMAÇÕES

Nome:

HISTÓRICO MÉDICO

Pressão arterial basal:

Temperatura corporal basal:

Localização neurológica da lesão:

Provedor de cuidados primários de saúde:

Número de telefone:

Alergias:

CONTATO DE EMERGÊNCIA

Em caso de chamada de emergência:

Relação:

Número de telefone:

Este projeto foi apoiado, em parte, pelo subsídio número 90PR3002, da Administração dos EUA para a Vida Comunitária, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Washington, D.C. 20201. Os beneficiários que realizam projetos sob patrocínio do governo são encorajados a expressar livremente suas descobertas e conclusões. Pontos de vista ou opiniões, portanto, não representam necessariamente a política oficial da Administração para a Vida Comunitária.

Edição adulta

DISREFLEXIA AUTONÔMICA (DA)



O QUE É ISSO:

Disreflexia autonômica (DA) é um aumento súbito da pressão arterial, 20-40 mmHg sistólica maior que o normal, resultante de estímulos nocivos, dolorosos ou lesivos aplicados abaixo dos níveis neurológicos em pessoas com lesão medular (LM). Esta condição, que é causada por descarga simpática massiva e não oposta, ocorre principalmente naqueles com uma lesão acima do nível torácico da T6. Se não for tratada, pode levar a um derrame, convulsões ou até mesmo a morte.

A disreflexia autonômica é uma emergência médica.

CAUSAS COMUNS:

- Bexiga distendida
- Intestino constipado
- Úlceras de pressão
- Ossos fraturados
- Queimaduras na pele
- Infecções do trato urinário
- Unhas encravadas
- Qualquer condição ou procedimento que possa causar dor ou desconforto, mas que está localizado abaixo do nível da lesão neurológica

ACIMA DO NÍVEL DA LESÃO

- Hipertensão (*aumento rápido da pressão arterial, 20-40 mm Hg sistólica superior ao normal*)
- Bradicardia (*ritmo cardíaco lento*) ou taquicardia (*ritmo cardíaco acelerado*)
- Dor de cabeça
- Apreensão/ansiedade/sensação de desconforto
- Alterações na visão
- Congestão nasal
- Sudorese
- Pele corada
- Arrepios
- Sensação de formigamento

ABAIXO DO NÍVEL DA LESÃO

- Náusea
- Calafrios sem febre
- Pegajosidade
- Frio
- Pálido

Este recurso vital é distribuído em memória de Jon O'Connor, um antigo membro da diretoria da Fundação Reeve e defensor dos membros da comunidade que vivem com lesões na medula espinhal, cuja morte - muito cedo, muito breve - por complicações da DA nos lembra da importância desta informação que salvam vidas.



- ☐ **Sente-se verticalmente** - Sente-se ou levante a cabeça em 90 graus.
IMPORTANTE: Permaneça sentado ou em pé até que a pressão arterial volte ao normal.
- ☐ **Retire** - retire ou solte qualquer coisa apertada ou restritiva.
- ☐ **Verifique a pressão arterial** - Monitore sua pressão arterial a cada 5 minutos se for maior que 20 mmHg acima do valor basal. Certifique-se de usar um manguito de tamanho apropriado.
- ☐ **Verifique a bexiga** - Esvazie a bexiga (ou seja, cateterize sua bexiga). Se você tiver um cateter, verifique se há dobras e obstruções.
- ☐ **Verifique o intestino** - Desaperte o intestino depois de inserir o creme ou a pomada anestésica.

- ☐ **Verifique a pele** - Examine a pele quanto a novos ferimentos, úlceras de pressão, queimaduras, cortes, picadas de insetos, etc.
- ☐ **Encontre outra origem** - Avalie qualquer outra origem possível de estímulos ou irritações prejudiciais/dolorosas se os sintomas não tiverem sido resolvidos.
- ☐ **Busque ajuda** - Se não for possível resolver os sintomas por conta própria, ligue para o seu provedor de serviços de saúde para obter mais assistência ou vá até a sala de emergência mais próxima.
IMPORTANTE: Diga aos funcionários que você pode ter disreflexia, precisa verificar a pressão arterial, precisa permanecer sentado e precisa encontrar as causas do problema.



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



636 Morris Turnpike
Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Telephone: (800) 539-7309
Fax: (973) 467-9845
www.paralysis.org

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