

## \*ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਧਿਆਨ ਲਈ\*

ਅੱਗੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਡਿਸਰਿਫਲੈਕਸੀਆ (AD) ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਥਿਰਾਓ (90 ਡਿਗਰੀ)।
- ਹਰੇਕ 2-3 ਮਿੰਟਾਂ ਬਾਅਦ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇਖੋ।
- ਪੇਟ ਸਮੇਤ ਫੁੱਲੇ ਹੋਏ ਮਸਾਨੇ/ਆਂਤੜੀ ਅਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਫੋਨੀ ਮੁਆਇਨਾ ਜੋ ਡਿਸਰਿਫਲੈਕਸੀਆ ਦਾ ਸ਼ੁੱਠ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਲਈ ਸਥਾਈ ਕੈਥਿਟਰ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੈਥਿਟਰ ਲਗਾਓ। ਜੇ ਸਥਾਈ ਕੈਥਿਟਰ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੇਰ ਗੱਠਾਂ, ਮੁੜੇ ਹੋਣ, ਦੱਬੇ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਲਈ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਸਿਸਟੋਲਿਕ BP >150 ਹੈ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ AD ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਿਓ ਜੋ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- ਨਾਇਟ੍ਰੋ ਪੇਸਟ—1”, ਹਰੇਕ 30 ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਲਗਾਓ, ਸੱਟ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸਥਾਨਕ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ, BP ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿਓ, ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਮੁੜ ਤੋਂ ਲਗਾਓ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਅੰਦਰ PDE5 ਇਨ੍ਹਿਬੀਟਰਜ਼ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਆਗਰਾ, ਸਿਆਲਿਸ ਆਦਿ) ਲਏ ਹਨ ਤਾਂ ਰੁਕੋ।
- ਨਿਫੇਡੀਪੀਨ ਆਈ.ਆਰ. (Nifedipine IR) (ਜੋ ਨਾਇਟ੍ਰੋ ਪੇਸਟ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ), ਪ੍ਰਤੀ ਡੋਜ਼ 10 ਮਿਗ੍ਰਾ, ਜੀਭ ਹੇਠ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਚਬਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ, ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹਰੇਕ 20-30 ਮਿੰਟਾਂ ਬਾਅਦ ਦੁਹਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- IV ਐਂਟੀਹਾਇਪਰਟੈਂਸਿਵ—ਸਿਰਫ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ (I.C.U.)
- AD ਘਟਨਾ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ BP ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
- AD ਦੌਰੇ ਪੈਣ, ਸਟ੍ਰੋਕ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ!

## ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਨਾਮ:

### ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ

ਬੇਸਲਾਈਨ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ:

ਬੇਸਲਾਈਨ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ:

ਸੱਟ ਦੀ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਥਿਤੀ:

ਮੁਢਲਾ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ:

ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਐਲਰਜੀਆਂ:

### ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ

ਸੰਕਟਕਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਕਰੋ:

ਰਿਸ਼ਤਾ:

ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਇਸ ਪ੍ਰੈਸਕ੍ਰਿਪਟ ਨੂੰ ਆਸ਼ਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਯੂ.ਐਸ. ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਿਫਿੰਗ, ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੇਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ, D.C. 20201 ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਗੁੱਟ ਨੰਬਰ 041P-K3002 ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੀ ਸੀ। ਸਰਕਾਰੀ ਸਪੋਂਸਰਿੰਗਾਂ ਤਹਿਤ ਗਾਰੰਟੀ ਦੀ ਸਿੱਧਾਵਾਰੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜਾਂਚ-ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਸਿਟਿਆਂ ਦਾ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਨਜ਼ਰੀਏ ਜਾਂ ਵਿਚਾਰ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਿਫਿੰਗ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।

## ਬਾਲਗ ਸੰਸਕਰਨ

# ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਡਿਸਰਿਫਲੈਕਸੀਆ (AD)

### ਇਹ ਕੀ ਹੈ:

ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਡਿਸਰਿਫਲੈਕਸੀਆ (AD) ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਨਾਲੋਂ 20-40 mm Hg ਸਿਸਟੋਲਿਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੁਖਮਨਾ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸੱਟ (SCI) ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਪੱਧਰਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ, ਤਕਲੀਫਦੇਹ, ਜਾਂ ਚੇਟਗ੍ਰਸਤ ਉਤੇਜਨਾਵਾਂ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਹਤ-ਸਮੱਸਿਆ, ਜੋ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਨਾਂ ਵਿਰੋਧ ਵਾਲੇ ਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ T6 ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਰਹਿਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਸਟ੍ਰੋਕ, ਦੌਰਿਆਂ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

### ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਡਿਸਰਿਫਲੈਕਸੀਆ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ।

### ਆਮ ਕਾਰਨ:

- ਫੁੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਮਸਾਨਾ
- ਕਬਜ਼ ਵਾਲੀ ਆਂਤੜੀ
- ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਫੋੜੇ
- ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹੱਡੀਆਂ
- ਚਮੜੀ ਦੇ ਸਾੜ
- ਮੂਤਰ ਨਲੀ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ
- ਅੰਦਰ ਵਲ ਵਧੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਨਹੁੰ
- ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ-ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਕਾਰਜ-ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜੋ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸੱਟ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ



**ਸੱਟ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ**

- ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਧਾ, ਆਮ ਨਾਲੋਂ 20-40 mm Hg ਸਿਸਟੋਲਿਕ ਵੱਧ)
- ਬ੍ਰੈਡੀਕਾਰਡੀਆ (ਦਿਲ ਦੀ ਹੌਲੀ ਧੜਕਣ) ਜਾਂ ਟੈਕੀਕਾਰਡੀਆ (ਦਿਲ ਦੀ ਤੇਜ਼ ਧੜਕਣ)
- ਧਮਕ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਸਿਰਦਰਦ
- ਡਰ/ਵਿਆਕੁਲਤਾ/ਬੇਚੈਨੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ
- ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ
- ਨੱਕ ਬੰਦ ਹੋਣਾ
- ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ
- ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲਾਲੀ
- ਰੌਗਟੇ
- ਬਰਨਾਹਟ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾ

**ਸੱਟ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ**

- ਦਿਲ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ
- ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਕਾਂਬਾ
- ਚਿਪਚਿਪਾ
- ਠੰਡਾ
- ਪੀਲਾਪਟ

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਜੌਨ ਓ ਕੌਨਰ (Jon O'Connor) ਦੀ ਯਾਦ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰੀਵ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬੋਰਡ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਸੁਖਮਨਾ ਨਾਝੀ ਦੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਬਿੰਦਗੀ ਜੀ ਰਹੇ ਭਾਈਚਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਸਮਰਥਕ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ AD ਦੀਆਂ ਉਲਝਣਾਂ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਚਲੇ ਜਾਣਾ ਸਨੂੰ ਇਸ ਬਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਦੁਆਉਂਦਾ ਹੈ।



**ਸਿੱਧੇ ਬੈਠੇ**—ਸਿੱਧੇ ਬੈਠੇ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਸਿਰ 90 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਚੁੱਕੋ।

*ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:* ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਬੈਠੇ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਰਹੋ।

**ਉਤਾਰ ਦਿਓ**—ਕੋਈ ਵੀ ਘੁਟਵੀਂ ਜਾਂ ਰੋਕਮਈ ਚੀਜ਼ ਉਤਾਰ ਦਿਓ ਜਾਂ ਢਿੱਲੀ ਕਰ ਦਿਓ।

**ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ**—ਹਰੇਕ 5 ਮਿੰਟਾਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਸਲਾਈਨ (ਅਧਾਰ-ਰੇਖਾ) ਤੋਂ 20 mm Hg ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਢੁਕਵੇਂ ਆਕਾਰ ਦੇ ਕੱਢ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ।

**ਮਸ਼ਾਨੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ**—ਆਪਣਾ ਮਸ਼ਾਨਾ ਖਾਲੀ ਕਰੋ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਮਸ਼ਾਨੇ 'ਤੇ ਕੈਬਿਟਰ ਲਗਾਓ)। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਬਿਟਰ ਲੱਗਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੱਠਾਂ ਅਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

**ਆਂਤੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ**—ਅਨੈਸਥੈਟਿਕ ਜੈਲੀ ਜਾਂ ਲੇਪ ਪਾ ਕੇ ਆਂਤੜੀ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।

**ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ**—ਨਵੇਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ, ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਅਲਸਰਾਂ, ਸਾੜ੍ਹਾਂ, ਚੀਰਿਆ, ਕੀਟਾਂ ਦੇ ਵੱਢੇ ਜਾਣ ਆਦਿ ਲਈ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

**ਹੋਰ ਸ਼੍ਰੇਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ**—ਜੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹਨ ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ/ਤਕਲੀਫ਼ਦੇਹ ਉਤੋਜਕਾਂ ਜਾਂ ਜਲਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵੀ ਸ਼੍ਰੇਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ।

**ਮਦਦ ਲੱਭੋ**—ਜੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੁਰੰਤ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਅਗਲੇਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।

*ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:* ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਿਸਰਿਫਲੈਕਸੀਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਬੈਠੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।



636 Morris Turnpike  
Suite 3A  
Short Hills, NJ 07078  
ਫੋਨ: (800) 539-7309  
ਫੈਕਸ: (973) 467-9845  
[www.paralysis.org](http://www.paralysis.org)



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

707 North Broadway  
Baltimore, MD 21205  
ਫੋਨ: (443) 923-9230  
ਫੈਕਸ: (443) 923-9215  
[www.spinalcordrecovery.org](http://www.spinalcordrecovery.org)