

ATTENZIONE MEDICI

Le seguenti sono indicazioni terapeutiche che possono essere utilizzate su adulti con disreflessia autonoma (DA)

- Far sedere il paziente in posizione eretta (90 gradi).
- Monitorare la PA ogni 2-3 minuti.
- Esame rapido che includa l'addome per una distensione della vescica/ dell'intestino e qualsiasi altro sistema di organi al di sotto del livello della lesione che potrebbe essere l'origine della disreflessia.
- Se non c'è un catetere urinario a permanenza, cateterizzare il paziente. Se il catetere a permanenza è inserito, verificare che non vi siano intoppi, piegature, strozzature od ostruzioni.
- Se la pressione sistolica è > 150, somministrare un antipertensivo ad azione rapida e breve durata mentre si studiano le cause della DA.
- **Pasta di nitroglicerina—1"**, applicare ogni 30 minuti, localmente al di sopra del livello della lesione, pulire quando PA stabile, riapplicare se necessario. Aspettare se il paziente ha assunto inibitori della PDE5 (cioè Viagra, Cialis, ecc.) entro le 24 ore.
- **Nifedipina IR** (se non è disponibile la pasta di nitroglicerina)—10 mg per dose, sublinguale o masticata, si può ripetere ogni 20-30 minuti se necessario.
- **Antipertensivi IV**—solo in ambiente monitorato (ICU)
- Monitorare i sintomi e la PA per almeno 2 ore dopo la soluzione di un episodio di DA.
- La DA può causare convulsioni, ictus o morte!

LE MIE INFORMAZIONI

Nome:

STORIA MEDICA

Pressione arteriosa basale:

Temperatura corporea basale:

Posizione neurologica della lesione:

Operatore sanitario principale:

Numero di telefono:

Allergie:

CONTATTO DI EMERGENZA

In caso di chiamata di emergenza:

Grado di parentela:

Numero di telefono:

Questo progetto è stato sostenuto, in parte dalla sovvenzione numero 90PR3002, dalla U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. I beneficiari che partecipano a progetti sponsorizzati dal governo sono incoraggiati a esprimere liberamente i loro ritrovamenti e conclusioni. I punti di vista o le opinioni, non sono quindi necessariamente rappresentativi della politica della Administration for Community Living.

Edizione adulti

DISREFLESSIA AUTONOMICA (DA)



CHE COS'È:

La disreflessia autonoma (DA) è un improvviso aumento della pressione arteriosa, con valori di sistolica di 20-40mmHg superiori al solito, derivante da stimoli nocivi, dolorosi o lesivi al di sotto dei livelli neurologici in persone con lesioni midollari (SCI). Questa condizione, causata da una massiccia scarica simpatica non controllata, si verifica principalmente in persone con una lesione al di sopra del livello toracico T6. Se non trattata, può causare ictus, convulsioni o persino la morte.

La disreflessia autonoma è un'emergenza medica.

CAUSE COMUNI:

- Distensione della vescica
- Intestino costipato
- Ulcere da decubito
- Ossa fratturate
- Bruciate della pelle
- Infezioni del tratto urinario
- Unghie incarnite
- Qualsiasi condizione o procedura che può causare dolore o fastidio, ma è situata sotto il livello delle lesioni neurologiche

SOPRA IL LIVELLO DELLA LESIONE

- Ipertensione (*un rapido aumento della pressione arteriosa sistolica di 20-40mmHg superiore al solito*)
- Bradicardia (*frequenza cardiaca lenta*) o Tachicardia (*frequenza cardiaca veloce*)
- Mal di testa martellante
- Apprensione/ansia/sensazione di disagio
- Cambiamenti nella vista
- Congestione nasale
- Sudorazione
- Pelle arrossata
- Pelle d'oca
- Formicolio

SOTTO IL LIVELLO DELLA LESIONE

- Nausea
- Brividi senza febbre
- Sudaticcio
- Freddo
- Pallido

Questa risorsa vitale è distribuita in memoria di Jon O'Connor, un membro del consiglio di vecchia data della Reeve Foundation e un paladino dei membri della comunità che vivono con delle lesioni midollari, il cui trapasso—troppo giovane, troppo presto—dovuto alle complicazioni della DA, ci ricorda l'importanza di queste informazioni salvavita.



- Sedersi dritti**—Sedersi dritti o alzare la testa a 90 gradi.

IMPORTANTE: Rimanere seduti o in posizione eretta fino a quando la pressione arteriosa ritorna normale.

- Togliere**—Togliere o allentare qualsiasi cosa stretta o che stringe.

- Controllare la pressione arteriosa**—Monitorare la pressione del sangue ogni 5 minuti se supera di 20mmHg i valori basali. Assicurarsi di utilizzare un bracciale della misura appropriata.

- Controllare la vescica**—Svuotare la vescica (cioè, cateterizzare la vescica). Se si dispone di un catetere a permanenza, controllare per attorcigliamenti e blocchi.

- Controllare l'intestino**—Liberare l'intestino dopo aver inserito gelatina o unguento anestetico.



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

- Controllare la pelle**—Esaminare la pelle per nuove ferite, ulcere da decubito, ustioni, tagli, punture di insetti, ecc.

- Trovare un'altra origine**—Valutare qualsiasi altra possibile fonte di stimoli nocivi/dolorosi o irritanti se i sintomi non si sono risolti.

- Chiedere aiuto**—Se non riesce a risolvere prontamente i sintomi da solo, chiami il suo medico per ulteriore assistenza o si rechi al pronto soccorso più vicino.

IMPORTANTE: Spieghi al personale che potrebbe avere una disreflessia, che deve controllare la pressione del sangue, deve stare seduto dritto e si devono trovare le cause del problema.



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

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