

ВНИМАНИЮ ВРАЧА

Ниже приведены рекомендации по лечению для совершеннолетних, страдающих автономной дисрефлексией (АД)

- Усадить пациента ровно (угол 90 градусов).
- Контролировать кровяное давление через каждые 2–3 мин.
- Краткий осмотр брюшной полости (мочевой пузырь/кишечник растянут?) и любой другой системы органов ниже пораженной области, которая может вызывать дисрефлексию.
- Если постоянный мочевой катетер отсутствует, ввести его пациенту. Если постоянный мочевой катетер на месте, проверить, нет ли в системе изгибов, складок, зажатостей или непроходимости.
- Если систолическое давление больше 150, дайте быстродействующее средство, на короткое время понижающее давление, пока выясняются причины АД.
- **Содержащая нитроглицерин мазь:** 1", наносить через каждые 30 мин, локально, выше места поражения; стереть при стабилизации кровяного давления, при необходимости нанести повторно. Воздержаться, если пациент принимает ингибиторы PDE5 (Viagra, Cialis и т. п.) в течение 24 часов.
- **Nifedipine IR** (при отсутствии нитроглицеринсодержащей мази): 10 мг на одну дозу, сублингвально или разжевывать, при необходимости можно повторять через каждые 20–30 мин.
- **Противогипертоническое средство в/в:** только под контролем (в отд. интенсивной терапии)
- Начать контролировать симптомы и кровяное давление не позже чем через 2 часа после исчезновения состояния АД.
- АД может привести к припадкам, инсульту и даже смерти!

СВЕДЕНИЯ ОБО МНЕ

ФИО:

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Исходный уровень кровяного давления:

Исходная температура тела:

Местонахождение травмы (неврология):

Первичная медпомощь, специалист:

Номер телефона:

Аллергия:

СВЯЗЬ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ

В экстренной ситуации звонить:

Родство:

Номер телефона:

Данный проект поддерживается, в том числе на средства гранта № 90PR3002, Администрацией по делам пожилых людей и Министерством здравоохранения и социальных служб США, Вашингтон, округ Колумбия 20201. Приветствуется свободное оглашение грантополучателями, реализующими проекты при финансовой поддержке правительства, полученных ими результатов и выводов. При этом точки зрения или мнения не обязательно отражают официальную политику Администрации по делам пожилых людей.

Для совершеннолетних АВТОНОМНАЯ ДИСРЕФЛЕКСИЯ (АД)



ЧТО ЭТО ТАКОЕ:

Автономная дисрефлексия (АД) — это резкое повышение кровяного давления, когда систолическое давление выше обычного на 20–40 мм, в ответ на вредную, болезненную или травмирующую стимуляцию ниже неврологических уровней у больных с повреждением спинного мозга (ПСМ). Такое состояние, вызываемое обширной беспрепятственной реакцией симпатического отдела, в основном возникает у больных с поражением выше торакального уровня Т6. Если не провести лечение, возможна апopleксия, инсульт и даже смерть.

**Автономная дисрефлексия
требует экстренного медицинского
вмешательства.**

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ

- Растянутый мочевой пузырь
- Запор
- Пролезни
- Костные отломки
- Ожоги
- Инфекции мочевых путей
- Инкарнация ногтей пальцев стопы
- Любое состояние или процедуры, которые могут вызвать боль или дискомфорт, но локализируются ниже неврологического уровня поражения

ВЫШЕ УРОВНЯ ПОРАЖЕНИЯ

- Гипертензия (*быстрое повышение рояного давления, систолического на 20–40 мм ртутного столба выше обычного*)
- Брадикардия (*редкий пульс*) или тахикардия (*учащенное сердцебиение*)
- Пульсирующая головная боль
- Ощущение тревоги/страх/беспокойство
- Нарушение зрения
- Заложенность носа
- Потливость
- Гиперемия
- Гусиная кожа
- Мурашки по коже

НИЖЕ УРОВНЯ ПОРАЖЕНИЯ

- Тошнота
- Озноб без жара
- Липкость кожи
- Холод
- Побледнение

Данный важный материал распространяется в память о Джоне О'Конноре, который долгое время работал членом правления фонда Reeve и отстаивал интересы больных с ПСМ. Его скоропостижная кончина от осложнений в результате АД заставляет нас задуматься о важности такой информации, которая помогает спасти жизнь.



- **Приподнитесь в сидячее положение:** сядьте или поднимите голову (угол 90 градусов).

ЭТО ВАЖНО: продолжайте сидеть или находиться в вертикальном положении, пока не нормализуется кровяное давление.

- **Освободитесь от лишнего:** снимите или развяжите все стягивающее или мешающее.

- **Контроль кровяного давления:** контролируйте свое давление через каждые 5 минут, если оно выше исходного на 20 мм рт. ст. Используйте манжету подходящего размера.

- **Контроль работы мочевого пузыря:** опорожняйте мочевой пузырь (с помощью катетера). Если используется постоянный мочевой катетер, исключите перегибы и закупорку.

- **Контроль работы кишечника:** опорожняйте кишечник после ввода анестетика в виде желе или мази.

- **Проверка состояния кожи:** проверьте, нет ли на коже новых ран, пролежней, ожогов, порезов, укусов насекомых и проч.

- **Выявление других причин:** попытайтесь найти другие возможные причины вредной/болезненной стимуляции или раздражения, если симптомы не исчезли.

- **Обратитесь за помощью:** если не удается быстро устранить симптомы самостоятельно, обратитесь в медучреждение за помощью или посетите ближайший кабинет неотложной помощи.

ЭТО ВАЖНО: сообщите медперсоналу, что у Вас дисрефлексия, требуется контроль кровяного давления, нужно не лежать, а оставаться в сидячем положении, и определить причины нарушения.



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



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

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