



Autonomic Dysreflexia

Ang Autonomic dysreflexia (AD), na minsang na tinatawag na Autonomic Hyperreflexia, ay isang posibleng nakamamatay na medikal na emergency na kailangan ang mabilis at wastong pagkilos. Para sa karamihan, ang AD ay madaling maiiwasan at magagamot, pero mahalagang alamin ang mga trigger at sintomas.

TANONG: Ano ang AD?

Ang autonomic dysreflexia ay nangangahulugan na sobrang pagtrabaho ng autonomic nervous system – ang parte ng system na nagkokontrol sa mga bagay na hindi ninyo naisip, tulad ng bilis ng tibok ng puso, paghinga at digestion. Ang AD ay nagaganap sa mga taong nabubuhay ng may spinal cord injury (SCI) kapag ang mga mensahe ng pananakit o di pagiging komportable na nasa ibaba ng antas ng pinsala ay hindi wastong nagpupunta o nanggagaling sa utak. Karaniwang ipinapahiwatig ng biglaang pagtaas ng blood pressure (mas mataas sa 20 mm Hg systolic na mas mataas sa baseline ng tao sa mga adult at mas mataas sa 15 mm Hg sa systolic sa mga bata), mahalagang alamin ang iyong mga baseline na blood pressure at tingnan ang iyong dugo madalas kung nakakaramdam ka ng mga sintomas ng AD. Dapat kang makipag-usap sa iyong doktor bago ka pa magkaroon ng isang AD episode at magkasundo sa isang plano para gamutin ang iyong AD sa bahay.



Kung ang iyong blood pressure (na tinatawag rin na systolic) ay mas mataas sa 150, kailangan mong sundin ang mga utos ng iyong doktor kung paano gamutin ang iyong AD. Kung ang iyong doktor ay nagreseta ng isang gamot, kailangan mo itong gamitin tulad nang inutos sa iyo. Kung hindi ito gumana, kailangan mong magpunta sa emergency room. Kung hindi magamot, ang AD ay maaaring humantong sa stroke, mga seizure, o kahit na kamatayan.

TANONG: Ang lahat ba ng may SCI ay nanganganib na magkaroon ng AD?

Ang iyong kadalang magkaroon ng AD ay naapektuhan ng level at saklaw ng iyong spinal cord injury. Ang mga taong may pinsala na T6 o mas mataas pa ay ang pinakananganganib. Ang

mga indibiduwal na may T6-T10 na antas ng SCI ay maaaring may moderate risk. Ang mga indibiduwal na may SCI na mas mababa sa T10 ay hindi nanganganib na magkaroon ng AD. Dahil maraming mga professional sa kalusugan ay hindi pamilyar sa kondisyon na ito, mahalaga para sa taong nanganganib sa AD, kasama ang mga taong malapit sa kanila, na kilalanin ang mga sintomas at malaman kung paano dapat kumilos.

Mga tip para makatulong na maiwasan o mapakaunti ang AD:

- Magsagawa ng mga pressure release ng madalas sa kabuuan ng araw.
- Araw-araw na tingnan ang balat para sa mga pulang marka na maaaring ipahiwatig ang mga pressure injury at pamamaga na maaaring maghudyat ng mga bali, blood clot o problema sa balat.
- Masusing sumunod sa isang bowel program
- Panatilihin malinis ang mga catheter at sundin ang schedule sa catheterization para sa wastong pamamahala ng pantog (bladder).
- Kapag summer, magsuot ng maluwag na mga damit, mag-ingat sa mga sunburn, at mag-ingat rin sa mga temperatura ng tubig.
- Kapag winter naman, takpan ang mga nakalabas ng balat para manatiling naiinitan at maprotektahan ang balat.

TANONG: Kailan nangyayari ang AD?

Nagkakaroon ng AD dahil nagkakaroon ng pagbabago sa autonomic reflexes ng katawan makalipas ang isang pinsala. Kapag may isang bagay na nagdudulot ng sakit o di maginhawa sa ibaba ng antas ng pinsala (level of injury), tumutugon ang katawan sa pamamagitan ng pagpapakitid sa mga blood vessel at nagsisimulang tumaas ang blood pressure. Karaniwan, nakukuha ng utak ang mensahe na may problema at nagpapadala ng mga senyales pababa sa spinal cord para mapabagal ang tibok ng puso at mabuksan ang mga blood vessel. Sa mga taong namumuhay ng may SCI, hindi makakalampas ang mga mensahe sa injury level at ang mga blood vessel ay patuloy na kikitid sa ibaba ng pinsala na nagdudulot sa patuloy na pagtaas ng blood pressure. Madalas, maaaring hindi mo alam na may problema sa ibaba ng pinsala, kaya't mahalaga na kilalanin ang mga pangunahing tagapaghudyat ng AD.

TANONG: Ano ang ilan sa mga pangunahing hudyat ng AD?

Ang mga sintomas ay nag-iiba iba batay sa bawat indibiduwal kaya't mahalagang alamin ang sarili mong mga senyales. Ang ilang mga hudyat ng AD ay kinabibilangan ng mataas na blood pressure, parang tumitibok na pananakit ng ulo, namumulang mukha, pagbabago sa paningin,

pamamawis sa itaas ng level ng pinsala, pangingilabot sa ibaba ng level ng pinsala, baradog ilong, nausea (pagkahilo), at mabagal na pulso (mas mababa sa 60 tibok kada minuto). Ang iba pang mga sintomas ay kinabibilangan ng mga panginginig ng walang lagnat at di magandang kutis, malamig at namumutlang balat. Ang ilan ay nakakaranas rin ng parang kinikilabutan o pakiramdam na di mapakali.

TANONG: Ano ang mga sanhi ng AD?

Ang AD ay sanhi ng isang problema na mas mababa sa level ng pinsala, na madalas na may kaugnayan sa pantog o paggana ng bowel. Sa pantog (bladder), maaaring nagpapasimula ang sobrang punong pantog, pagkaka-irita sa bladder wall, urinary tract infection, naharangan na catheter o sobrang punong collection bag. Ang mga trigger ng bowel ay maaaring sobrang malaki o iritatong dumi, konstipasyon, impaction, almuranas, o mga anal na impeksyon. Ang iba pang mga sanhi ay kinabibilangan ng impeksyon sa balat o iritasyon, mga hiwa, pasa, paso o pressure injuries (decubitus ulcers, ingrown na kuko sa paa, mga pagkasunog (kasama ang sunburn at pagkapaso mula sa mainit na tubig) at mahigpit at hindi masyado makagalaw na pananamit. Ang AD ay maaaring rin mapasimulan ng sexual activity, mga menstrual cramp, labor at panganganak, mga ovarian cyst, mga abdominal na kondisyon (gastric ulcer, colitis, gas buildup, peritonitis) o mga bali sa buto.

TANONG: Maaari ko bang pamahalaan ang AD sa aking tahanan ng mag-isa?

Ang pinakamainam na paraan para mapamahalaan ang AD ay iwasan ito pero maaari pa rin itong mangyari kaya't kailangan mong alamin ang mga sintomas. Bumuo ng isang emergency plan kasama ang iyong physician o doktor at pag-usapan kung alin ang mga dapat inumin na gamot, kung mayroon man. Kung matuto kang kilalanin ang mga sintomas at kumilos ng mabilis para mahanap ang pinagmulan ng problema, maaaring posible rin na mapamahalaan ang AD sa tahanan. Kung nanganganib kang magkaroon ng AD, kailangang mayroon ka sa bahay ng blood pressure monitor at alam mo dapat kung paano ito gamitin. Umupo ng tuwid, luwagan ang pananamit at tingnan ang iyong pantog (bladder), mga bowel, balat at buto para mahanap ang pinagmulan ng problema. Tingnan ang iyong blood pressure tuwing limang minuto at ikonsidera ang gamot para sa AD kung kinakailangan habang sinusubukan mong hanapin ang sanhi ng AD episode. Kung hindi mo mahanap at magamot agad ang issue, tumawag sa 911.

TANONG: Agad bang malulutas mag-isa ang AD makalipas na maalis ang stimulant o kondisyon na nagdudulot ng problema?

Pagkatapos mong maalis ang sanhi o stimulant ng AD, ang mga sintomas mo ay maaaring lumala ng kaunti bago gumaling ulit. Ito ay karaniwan at dapat mong ipagpatuloy na tingnan ang iyong blood pressure tuwing limang minuto at inumin ang iyong mga gamot tulad nang inireseta hangga't makita mong kumakaunti ang iyong mga sintomas.

TANONG: Kailan nagiging emergency ang AD at kailan ako dapat magpuntang ER?

Kung hindi mo agad na makilala ang sanhi ng AD at makontrol ang iyong blood pressure, sa

gayon ay kailangan mong agad na humingi ng medikal na tulong sa pamamagitan ng pagtawag sa 911.

TANONG: Paano ako makikipag-usap sa mga medikal na professional tungkol sa AD?

Maghanda na ipagtanggol ang iyong sarili. Mahalagang ikaw at ang iyong caregiver (tagapagalaga) ay alam kung paano ipaliwanag ang AD at kung bakit ito isang emergency. Parating dalhin ang iyong AD wallet card (<https://www.christopherreeve.org/tl/international/tagalog-hub/mga-wallet-kard>) kung saan nakasulat ang iyong baseline blood pressure at maikling medikal na kasaysayan at pati na rin mga instruksyon para sa medical team na maaaring hindi alam ang AD.

TANONG: Ano ang dapat kasama sa AD toolkit?

Parating mahalaga na magtabi ng isang AD emergency kit na dala-dala mo. Ang iyong kit ay dapat may laman na ang nakumpletong AD wallet card mo, blood pressure cuff, mga iniresetang gamot para sa AD kung inireseta ng iyong doktor, catheter at insertion supplies, irrigation syringe at sterile water o saline solution, lidocaine gel, mga suppository, non-latex na mga guwantes, at gamot sa pananakit kung inireseta ito.

Mga Pinagkukuhanan ng Impormasyon: Christopher & Dana Reeve Foundation AD wallet card, Craig Hospital, Model Systems Knowledge Translation Center

Gusto mong may makausap?

Ang aming Information Specialist ay available na sagutin ang iyong mga tanong. Tumawag ng toll-free 1-800-539-7309 Lunes hanggang Biyernes, 9 am-8 pm EST. Mag-schedule ng tawag o magtanong online sa <https://www.christopherreeve.org/tl/get-support/ask-us-anything/form>

Ang impormasyong nilalaman ng mensaheng ito ay ipinapakita para sa layunin ng pagtuturo at pagbibigay impormasyon sa iyo tungkol sa paralysis at mga epekto nito. Walang anumang nilalaman sa mensaheng ito ay dapat pakahulugan ni hindi nilalayan na gamitin bilang medikal na diagnosis o paggagamot. Hindi ito dapat pumalit sa payo ng iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider. Kung mayroon kang mga tanong na may kaugnayan sa pangangalaga ng kalusugan, mangyaring tawagan o magpatingin sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider kaagad. Parating magpakonsulta sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider bago magsimula ng bagong treatment, diet o fitness program. Hindi mo kailanman dapat di pansinin o patagalin ang mga ito dahil sa isang bagay na nabasa mo sa mensaheng ito.

Ang publikasyon na ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng pinansiyal na tulong na may total na \$8,700,000 na may 100 porsiyentong pagpopondo ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay iyong mula sa (mga) may akda at hindi nangangahulugan na opisyal itong mga pananaw, ni hindi pag-endorso, ng ACL/HHS, o ng Gobyerno ng Estados Unidos.