वयस्क संस्करण

ऑटोनोमिक डिस्रेफ्लेक्सिया (एडी)

यह क्या होता है:
ऑटोनोमिक डिस्रेफ्लेक्सिया (एडी) अचानक रक्तदाब में होने वाली बढ़ोतरी है, सामान्य से 20-40 mm Hg सिस्टोलिक (प्रकुंचक) उच्चतर, जो कि रीढ़ की हड्डी (एससीआई) की चोट से पीड़ित व्यक्तियों में तंत्रकीय स्तर से नीचे खतरनाक, पीड़ादायक या चोटकारक उद्दीपकों (स्टिमुलस) के परिणामस्वरूप होता है। यह स्थिति, जो कि बड़े पैमाने पर निर्विरोध सहानुभूतिक रसिाव (डिस्चार्ज) के कारण होती है और मुख्य रूप से यह स्थिति उन लोगों में पैदा होती है जिनको थोरासिक T6 स्तर से ऊपर चोट लगती है। यदि इसका उपचार नहीं किया जाता है, तो इससे मस्तिष्काघात, दौरे या यहां तक की मृत्यु भी हो सकती है।

ऑटोनोमिक डिस्रेफ्लेक्सिया एक चिकित्सीय आपातस्थिति है।

आम कारण:
- वस्तिरारित मूत्राशय
- कब्जयुक्त शौच
- दबाव अल्सर्स
- टूटी हुई हड्डियां
- त्वचा का जलना
- मूत्र पथ संक्रमण
- पैर की अंगुली का अंतर्वधन (अंगुलबेड़ा)
- कोई भी ऐसी स्थिति या प्रक्रियाएं जिनसे पीड़ा या असुविधा हो सकती है लेकिन यह तंत्रकीय चोट स्तर से नीचे स्थिति है

मेरी जानकारी

नाम:

चिकित्सा इतिहास

बेसलाइन रक्तदाब:

बेसलाइन शरीर तापमान:

चोट की तंत्रकीय स्थिति:

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता:

फोन नंबर:

एलर्जी:

आपातकालीन संपर्क

आपातस्थिति में निम्न से संपर्क करें:

संबंध:

फोन नंबर:

यह परियोजना यू.एस. एडमिनिस्ट्रेशन फॉर कम्युनिटी लीविंग, डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ एण्ड ह्यूमन सर्विसेज, वाशिंगटन, डी.सी. 20001 की ओर से ग्रांट संख्या 90PR3001 द्वारा आंशिक रूप से समर्थित है। सरकारी प्रायोजकता के अंतर्गत परियोजनाओं पर काम करने वाले अनुदान प्राप्तकर्ताओं को अपने निष्कर्षों और परिणामों को स्वतंत्र रूप से अभिव्यक्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है; इसलिए, व्यक्त विचार या राय आई, एडमिनिस्ट्रेशन फॉर कम्युनिटी लीविंग के आधिकारिक विचार या राय नहीं हैं।

चिकित्सक ध्यान दें*

निम्नलिखित वे उपचार सिफारिशें हैं जिनका प्रयोग ऑटोनोमिक डिस्रेफ्लेक्सिया (एडी) से पीड़ित वयस्कों के लिए किया जा सकता है

- रोगी को सीधी बैठी हुई स्थिति में रखें (90 डिग्री)।
- हर 2-3 मिनट पर बीपी की निगरानी करें।
- शीघ्रता से की जाने वाली जांचों में वस्तिरारित मूत्राशय/आंतों के लिए पेट की जांच और चोट के स्तर से नीचे किसी अन्य अंग प्रणाली की जांच शामिल है जो डिस्रेफ्लेक्सिया का कारण हो सकती है।
- यदि पेशाब के लिए इंडवैलिंग कैथेटर नहीं लगाया गया है, तो व्यक्ति को कैथेटर लगाएं। यदि इंडवैलिंग कैथेटर लगाया गया है, तो रूकावटों, सलिवटों, संकुचनों या बाधाओं के लिए सिस्टम की जांच करें।
- जब एडी के कारणों का छानबीन की जा रही है तो यदि सिस्टोलिक रक्तदाब 150 से अधिक है, तो तत्काल और छोटी अवधि में प्रभाव करने वाली उच्च रक्तदाब रोधी दवा दें।
- **नट्रिो पेस्ट**–1", हर 30 मिनट पर लगाएं, विशिष्ट रूप से चोट के ऊपर के स्तर पर, जब बीपी स्थिर हो जाता है, तो पोंछ दें, आवश्यकतानुसार फिर से लगाएं। यदि रोगी ने 24 घंटों के भीतर PDE5 अवरोधक (यानि वियाग्रा, सियालिस आदि) लिया है, तो रूकिएं।
- **नफिडिपाइन आईआर** (यदि कोई नट्रिो पेस्ट उपलब्ध नहीं है)–प्रति खुराक 10 मि.ग्रा., जीभ के नीचे या चबाने के लिए दें, आवश्यकतानुसार हर 20-30 मिनट पर दोहराएं।
- **IV उच्चरक्तदाब रोधी**–केवल निगरानी की जानी वाली व्यवस्था में (आई.सी.यू.)
- लक्षणों और रक्तदाब की निगरानी एडी घटना के समाधान के बाद कम से कम 2 घंटों के लिए करें।
- एडी से दौरे, मस्तिष्काघात, या मौत हो सकती है!

fold

सामान्य संकेत और लक्षण

चोट के स्तर से ऊपर

- उच्चरक्तदाब (रक्तदाब में तीव्र बढ़ोतरी, 20-40 mm Hg ऊपर्वक (सिस्टोलिक) सामान्य से उच्च)
- बेचैनी या ठंडा (पीली त्वचा या ठंडा रंग)
- तेज सिरदर्द
- आशंकित/चिंतित/असहज महसूस करना
- दृष्टि में परिवर्तन
- बंद नाक
- पसीना आना
- चेहरे पर लालिमा सुर्ख रंगत या असमान
- रोंगटे खड़े होना
- सिरिन की अनुभूति

चोट के स्तर से नीचे

- मतली
- बिना बुखार के ठंड लगना
- घबराहट
- ठंडा
- पीला पड़ना

इस मरदमुग्ध संसाधन का प्रमिण सोन ओ'कोनोर, एक क्रेप्रेक्सलिज़ित ठंड फाउंडेशन स्टाइ मरदम और रीढ़ की रस्सी की चोट से ग्रसित मरदमों के लिए चलिन, जनिकी पढ़ी की उदिलताओं के कारण उनकिवया में और होटो आयु में ही मृत्यु हो गई थी, की समृद्धि में काफि का रहा है, और इसके इस इस जीवनरक्षक जानकारी के मरदम का पता लगाए हैं।

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
PARALYSIS RESOURCE CENTER

536 Morris Turnpike
Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
फोन: (800) 539-7309
फैक्स: (973) 912-9433
www.paralysis.org

कृपया काटें

☐ **दवा की जांच करें**–नए ज़ख्मों, दबाव से पैदा होने वाले अल्सरस, जलने के नशिान, चोर, कीड़े के काटने आदि की जांच कर लें।

☐ **अन्य स्रोत खोजिए**–किसी भी प्रकार के अन्य घटनाक्रम/पीड़ादायक उद्दीपक (स्टिमुलस) या ज्ञानकारकों के संभावित स्रोत का आकलन करें, यदि लक्षण दूर नहीं होते हैं।

☐ **सहायता खोजिए**–यदि आप अपने शीघ्रचिकित्सक लक्षणों का समाधान नहीं कर पाते हैं, तो और अधिक सहायता के लिए अपने सवास्थ्य देखभाल प्रदाता को बुलाएं या अपने सामीपवर्ती आपातकालीन कक्ष में जाएं।

संदर्भ्यू: सहभागियों को सलाह की जाएगी कि सिंक्रोनेक्सिया तो तकता है, जापने त्वेदवाब को जाब कराए, बेढ़ रंग, और समस्या के कारणों का नहिान करने की अदृश्य है।

☐ **मूत्राशय की जांच करें**–अपने मूत्राशय को खाली करें (यानि अपने मूत्राशय में कैथेटर लगाए)। यदि आपको इंडवैलिंग कैथेटर लगाया गया है, तो फ्लशिंग या जरूरीपी की जांच करें।

☐ **रक्तदाब की जांच करें**–यदि आपका बेसलाइन 20 mm Hg से अधिक है, तो हर 5 मिनट पर अपने रक्तदाब की निगरानी करें. उचित आकार के कफ का प्रयोग करना सुनिश्चित करें।

☐ **आंतों की जांच करें**–एसेप्टिक तेकी या मलहम को अंदर डालने के बाद, आंतों को डिसिम्पैक्ट (पुरवाह रहित) करें।

☐ **बैठ जाएं**–बैठ जाएं या अपने शरीर को 90 डिग्री तक ऊपर उठाएं।

मरदमुग्ध: जब तक रक्तदाब सामान्य नहीं हो जाता है, बेढ़ रंग या सीधे खड़े रहें.

☐ **उठार (टेक अप)**–कसिी भी तरह चोज या ऐसाकर पैदा करने वाली चीज को उठार दें या ढीला कर दें।

☐ **अन्य स्रोत खोजिए**–संभावित कारणों की जांच करें (यानि ज्ञानकारकों को खोजिए)। यदि आपको पेशाब में कैथेटर लगाया गया है, तो फ्लशिंग या अवरोधों की जांच करें।

☐ **आंतों की जांच करें**–एसेप्टिक तेकी या मलहम को अंदर डालने के बाद, आंतों को डिसिम्पैक्ट (पुरवाह रहित) करें।

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
PARALYSIS RESOURCE CENTER

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

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