



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

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



**QUAN TRỌNG:** Nếu đến bệnh viện, hãy nói với bác sĩ và y tá rằng có thể bạn mắc chứng tăng phản xạ, cần kiểm tra huyết áp, cần giữ tư thế ngồi thẳng và cần biết các nguyên nhân gây ra căn bệnh này.

- Kiểm tra da**—Kiểm tra da xem có các vết thương mới, loét, vết bầm, vết bỏng, vết sưng, vết cắt, côn trùng cắn, v.v...
- Tim nguyên nhân khác**—Tim mới nguyên nhân khác có thể gây đau đớn nếu không xử lý được triệu chứng.
- Tim kiểm tra sự trợ giúp**—Nếu không thể tự mình xử lý kịp thời các triệu chứng, hãy gọi cho phòng cấp cứu gần nhất.

**CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION  
 PARALYSIS RESOURCE CENTER**

636 Morris Turnpike  
 Phòng 3A  
 Short Hills, NJ 07078 Điện  
 thoại: (800) 539-7309  
 Fax: (973) 912-9433  
**www.paralysis.org**



- Ngồi thẳng lưng**—Ngồi thẳng lưng hoặc nghiêng cao đầu 90 độ.
- Giữ tư thế đúng**—Cởi bỏ hoặc rời lỏng bất cứ tư thế gì khiến bệnh nhân thấy bị bó chặt.
- Kiểm tra huyết áp**—Đo huyết áp 5 phút một lần nếu huyết áp vẫn cao hơn mức bình thường (cao hơn 15 mm Hg so với mức huyết áp thường đối với trẻ em và cao hơn 15-20 mm Hg đối với trẻ vị thành niên). Bảo đảm sử dụng túi hơi đo huyết áp đúng kích thước. Quan tâm đến thông tin trong hướng dẫn sử dụng. Nếu có đặt ống thông đường tiêu hóa trong, kiểm tra xem có bị xoắn hoặc uốn cong không.
- Kiểm tra bàng quang**—Làm rỗng bàng quang (tức là thông bàng quang). Nếu có đặt ống thông đường tiêu hóa trong, kiểm tra xem có bị xoắn hoặc uốn cong không.
- Kiểm tra đường ruột**—Kiểm tra đường ruột sau khi dùng chất gây tê hoặc thuốc mê.



- MỨC TỌN THƯỜNG NHẸ**
- Đau bụng, cảm giác như cần nôn ra
- Chán ăn, không kèm sốt
- Cảm giác lạnh dính ướt hoặc lạnh đổ mồ hôi
- Mệt
- Da tái nhợt
- MỨC TỌN THƯỜNG NẶNG**
- Tăng huyết áp (Hiện tượng tăng nhanh huyết áp, huyết áp tâm thu đo được 15 mm Hg cao hơn mức bình thường đối với trẻ em và huyết áp tâm thu đo được 15-20 mm Hg cao hơn mức bình thường đối với trẻ vị thành niên)
- Tim đập nhanh (nhịp tim chậm) hoặc Tim đập nhanh (nhịp tim nhanh)
- Đau đầu như búa búa
- Cảm giác bồn chồn/lo lắng/sợ hãi
- Mờ/có/vai đỏ ửng
- Nhìn không rõ
- Ngất xỉu
- Bỏ mồ hôi
- Nổi da gà
- Ngứa ran

**BIỆN PHÁP XỬ LÝ**

**NHỮNG DẤU HIỆU & TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP**

**\*NHỮNG ĐIỀU BÁC SĨ CẦN LƯU Ý\***

Thông tin sau đây là những khuyến nghị điều trị có thể sử dụng cho trẻ em bị Tăng Phản xạ Tự phát (AD)

- Đỡ bệnh nhân ngồi thẳng (góc 90 độ).
- Cứ 2-3 phút lại đo huyết áp một lần.
- Kiểm tra nhanh phần bụng xem bàng quang/ruột có bị căng phồng lên không và xem có hệ thống cơ quan nào khác bị tổn thương dẫn đến tăng phản xạ không.
- Nếu không đặt ống thông đường tiêu hóa trong, hãy thông đường tiêu hóa riêng. Nếu có đặt ống thông đường tiêu hóa trong, hãy kiểm tra xem hệ thống ống thông có bị xoắn, gấp, thắt hoặc có chướng ngại nào không.
- Nếu huyết áp tâm thu:
  - > 120 đối với trẻ dưới 5 tuổi
  - > 130 đối với trẻ 6-12 tuổi
  - > 140 đối với trẻ thành niên
 cho bệnh nhân dùng thuốc hạ huyết áp liều khởi phát nhanh, thời gian ngắn, đồng thời, điều tra nguyên nhân gây ra tăng phản xạ tự phát.
- Sử dụng **Nitro Paste**—1/2 (dưới 13 tuổi) hoặc 1" (từ 13 tuổi trở lên), cứ 30 phút lại bôi một lần tại chỗ bị tổn thương nặng, sau khi huyết áp ổn định, lau sạch đi; bôi lại nếu cần thiết.
- **Nifedipine** (nếu KHÔNG có sẵn Nitro paste)—0,25-0,5mg/kg cho mỗi liều (dưới 13 tuổi) hoặc 10mg mỗi liều (từ 13 tuổi trở lên), ngâm ép dưới lưỡi hoặc yếu cầu bệnh nhân nhai, có thể lặp lại cứ 20-30 phút một lần, nếu cần.
- **Thuốc hạ huyết áp IV**—Chỉ dùng trong trường hợp có giám sát chặt chẽ (I.C.U.)
- Cần giám sát các triệu chứng và huyết áp ít nhất 2 giờ sau khi xử lý được AD (bệnh tăng phản xạ tự phát).
- Bệnh tăng phản xạ tự phát có thể dẫn đến hiện tượng co giật, đột quỵ hoặc tử vong!

**THÔNG TIN CỦA TÔI**

Tên: \_\_\_\_\_

**HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Mức huyết áp nên: \_\_\_\_\_

Nhiệt độ cơ thể bình thường: \_\_\_\_\_

Vị trí dây thần kinh của tổn thương: \_\_\_\_\_

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Dị ứng: \_\_\_\_\_

**LIÊN HỆ CẤP CỨU**

Liên lạc khẩn cấp: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Đợt ấn này đã được chỉnh quyền Hoa Kỳ hỗ trợ một phần với số trợ cấp 90PR3001. Cơ quan quản lý chính sách Cuộc sống của Cộng đồng, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Washington, DC 20201. Người thực hiện dự án dưới sự bảo trợ của chính phủ nhận được sự khích lệ thể hiện thoải mái những phát hiện và kết luận của mình. Do đó, các quan điểm hoặc ý kiến không nhất thiết đại diện cho Cơ quan quản lý chính sách Cuộc sống của Cộng đồng.

**Ấn Bản Nhi Khoa**

**TĂNG PHẢN XẠ TỰ PHÁT (AD)**



**TĂNG PHẢN XẠ TỰ PHÁT LÀ GÌ:**

Huyết áp là chỉ số đo tình trạng chuyển động của máu từ tim đến phần còn lại của cơ thể. Tăng Phản xạ Tự phát (AD) ảnh hưởng đến huyết áp của người bị chấn thương tủy sống nặng mức T6 ở vùng ngực. Cơ thể phản ứng sai lệch khi có vật gây hại hoặc gây đau đớn đang làm tổn thương cơ thể, nhưng cơ thể không thể nhận biết tổn thương đó là gì. Điều này khiến cơ thể phản ứng hoảng loạn và khiến huyết áp tăng lên. Huyết áp tăng quá cao sẽ không an toàn. Điều quan trọng là cần biết được điều gì đang gây tổn thương cho cơ thể và loại bỏ điều đó. Không khắc phục việc này có thể gây nguy hiểm và khiến người đó trở nên óm nặng.

**Bệnh Tăng Phản xạ Tự phát là trường hợp Cấp cứu Y tế!**

**CÁC NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP:**

- Toàn bộ bàng quang
- Toàn bộ ruột/táo bón
- Vết thương
- Gãy xương
- Bỏng da
- Nhiễm trùng
- Móng chân mọc ngược
- Mọi điều kiện hoặc quy trình có thể gây ra đau đớn hoặc cảm giác khó chịu, nhưng ở mức tổn thương thần kinh nhẹ.



fold