

UWAGA LEKARZE

Poniżej znajdują się zalecenia dotyczące leczenia osób dorosłych, u których występuje dysrefleksja autonomiczna (AD)

- Posadzić pacjenta w pozycji pionowej (pod kątem 90 stopni).
- Co 2-3-min. monitorować ciśnienie krwi.
- Szybkie badanie obejmujące podbrzusze w celu wykrycia rozdętego pęcherza/jelita i inne układy narządów poniżej poziomu urazu, gdzie może znajdować się przyczyna dysrefleksji.
- Jeśli pacjent nie ma założonego na stałe cewnika do pęcherza moczowego, należy dokonać cewnikowania pacjenta. Jeśli pacjent ma założony na stałe cewnik, sprawdzić układ pod kątem zalezań, fałd, zwężeń lub obstrukcji.
- Jeżeli skurczowe ciśnienie krwi wynosi >150 , należy podać lek hipotensyjny o szybkim początku działania i krótkim czasie działania na czas badania przyczyn AD.
- **Nitropasta** – 2,54 cm, nakładać co 30 minut, miejscowo powyżej poziomu urazu, zetrzeć, gdy ciśnienie się ustabilizuje, w razie potrzeby aplikować ponownie. Wstrzymać się, jeśli pacjent zażył inhibitory PDE5 (tj. Viagrę, Cialis itp.) w ciągu 24 godzin.
- **Nifedypina o natychmiastowym uwalnianiu** (jeśli nie jest dostępna nitropasta) – 10 mg na dawkę, w postaci podjęzykowej lub do zucia, w razie potrzeby można powtarzać co 20–30 minut.
- **Leki przeciwnadciśnieniowe** podawane **dożylnie**— stosować wyłącznie w warunkach monitorowanych (OIOM)
- Monitorować objawy ciśnienia krwi przez co najmniej 2 godziny po ustąpieniu epizodu AD.
- AD może prowadzić do drgawek, udaru mózgu lub zgonu!

MOJE INFORMACJE

Imię i nazwisko:

WYWIAD MEDYCZNY

Wartość wyjściowa ciśnienia krwi:

Wartość wyjściowa temperatury ciała:

Neurologiczna lokalizacja urazu:

Dostawca podstawowej opieki zdrowotnej:

Numer telefonu:

Uczulenia:

KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH

W nagłych wypadkach zadzwonić do:

Pokrewieństwo:

Numer telefonu:

Niniejsza publikacja ma wsparcie ze strony Administracji ds. Zdravia Społecznego (ACL) oraz Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (HHS) w ramach nagrody w postaci pomocy finansowej o łącznej wartości 8 700 000 dolarów, w 100% finansowanej przez ACL/HHS. Treść jest własnością autora(ów) i niekoniecznie odzwierciedla oficjalne poglądy ani poparcie ze strony ACL/HHS lub rządu USA.

Wydanie dla pacjentów dorosłych

DYSREFLEKSJA AUTONOMICZNA (AD)



CZYM JEST:

Dysrefleksja autonomiczna (AD) to nagły wzrost skurczowego ciśnienia krwi - o 20–40 mm Hg wyższe niż poziom normy - spowodowany szkodliwymi, bolesnymi lub prowadzącymi do urazu bodźcami poniżej poziomu neurologicznego u osób, u których doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego (SCI). Stan ten, spowodowany rozległym, niekontrolowanym wyładowaniem układu współczulnego, występuje głównie u osób z urazem powyżej poziomu klatki piersiowej T6. Nieleczony stan może prowadzić do udaru mózgu, drgawek, a nawet zgonu.

Dysrefleksja autonomiczna stanowi nagły przypadek medyczny.

POWSZECHNE PRZYCZYNY:

- Rozdęty pęcherz
- Zaparcie
- Urazy uciskowe
- Złamanie kości
- Poparzenia skóry
- Zakażenia dróg moczowych
- Wrastające paznokcie
- Każdy stan lub zabieg, które mogą powodować ból lub dyskomfort, ale znajduje się poniżej poziomu uszkodzenia neurologicznego

POWYŻEJ POZIOMU URAZU

- Nadciśnienie (szybki wzrost ciśnienia krwi, ciśnienie skurczowe o 20-40 mm Hg wyższe niż norma)
- Bradykardia (spowolnione tętno) lub tachykardia (przyspieszone tętno)
- Pulsujący ból głowy
- Strach, lęk lub uczucie niepokoju
- Zmiany w zdolności widzenia
- Zatkany nos
- Potliwość
- Zaczerwienienie skóry
- Gęsia skórka
- Uczucie mrowienia

PONIŻEJ POZIOMU URAZU

- Mdłości
- Dreszcze bez gorączki
- Pacjent ma wilgotną skórę
- Pacjent jest chłodny
- Pacjent jest bady

Niniejsze ważne materiały są rozpowszechniane ku pamięci Jona O'Connora, długoletniego członka zarządu Fundacji Reeve'a i orędownika na rzecz członków społeczności żyjących z urazem rdzenia kręgowego, którego śmierć – zdecydowanie w zbyt młodym wieku i zdecydowanie za wcześnie – z powodu powikłań AD przypomina nam o znaczeniu tych ratujących życie informacji.



- ☐ **Należy usiąść** — Usiąść lub unieść głowę pod kątem 90 stopni.

UWAGA: Pozostać w pozycji siedzącej lub pionowej, aż ciśnienie krwi powróci do normy.

- ☐ **Zdjąć ubranie** — zdjąć lub poluzować wszelkie ciasne lub opięte części garderoby.

- ☐ **Sprawdzić ciśnienie krwi** — Monitorować ciśnienie krwi co 5 minut, jeśli jest wyższe niż 20 mm Hg powyżej wartości bazowej. Pamiętać, aby użyć mankietu o odpowiednim rozmiarze.

- ☐ **Sprawdzić pęcherz** — Opróżnić pęcherz (tj. zacewnikować pęcherz). Jeśli masz na stałe założony cewnik, sprawdzić, czy nie jest zagięty lub załamany.

- ☐ **Sprawdzić jelita** — Opróżnić jelito po zastosowaniu żelu lub maści znieczulającej.

- ☐ **Sprawdzić skórę** — Zbadać skórę pod kątem nowych ran, urazów uciskowych, oparzeń, skaleczeń, ukąszeń owadów itp.

- ☐ **Znaleźć inne przyczyny** — Oceń inne możliwe źródła szkodliwych/bolesnych bodźców lub substancji drażniących, jeśli objawy nie ustąpiły.

- ☐ **Zwrócić się o pomoc** — Jeśli nie jesteś w stanie samodzielnie usunąć objawów, skontaktuj się ze swoim lekarzem w celu uzyskania dalszej pomocy lub udaj się do najbliższej izby przyjęć.

UWAGA: Powiedz personelowi, że możesz mieć dysrefleksję, że musisz mieć zmierzone ciśnienie krwi, pozostać w pozycji siedzącej i należy ustalić przyczyny problemu.



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Telefon: 800-539-7309
Telefon: 973-379-2690
www.ChristopherReeve.org



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

707 North Broadway
Baltimore, MD 21205
Telefon: 443-923-9230
Faks: 443-923-9215
www.spinalcordrecovery.org