

UWAGA LEKARZE

Poniżej znajdują się
zalecenia dotyczące leczenia dzieci
z dysrefleksją autonomiczną (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.
- Jeżeli pacjent nie ma założonego na stałe cewnika do cewki moczowej, należy dokonać cewnikowania pacjenta. Jeśli pacjent ma założony na stałe cewnik, sprawdzić układ pod kątem zatorów, fald, zwężeń lub obstrukcji.
- Jeśli skurczowe ciśnienie krwi wynosi:
 - >120 u dzieci poniżej 5 roku życia
 - >130 u dzieci w wieku 6-12 lat
 - >140 u nastolatkówpodać lek przeciwnadciśnieniowy o szybkim początku działania i krótkim czasie działania na czas badania przyczyny AD.
- **Nitropasta** — 1,27 cm (<13 lat) lub 2,54 cm (≥13 lat), nakładać co 30 minut, miejscowo powyżej poziomu urazu, zetrzeć, gdy ciśnienie się ustabilizuje; aplikować ponownie w razie potrzeby.
- **Nifedypina** (jeśli nitropasta NIE jest dostępna) – 0,25-0,5 mg/kg na dawkę (<13 lat) lub 10 mg na dawkę (≥13 lat), wstrzyknąć podjęzykowo w postaci o natychmiastowym uwalnianiu lub poprosić pacjenta o przeżucie, w razie potrzeby można powtarzać co 20-30 minut.
- **Podawane dożylnie leki przeciwnadciśnieniowe** – stosować wyłącznie w warunkach monitorowanych (OIOM)
- Monitorować objawy i ciśnienie 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. Życia Społecznego (ACL) oraz Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (HHS) w ramach nagrody w postaci pomocy finansowej o łącznej wartości \$ 700 000 dolarów, w 100% finansowanej przez ACL/HHS. Niniejsza treść jest własnością autor(ów) i niekoniecznie odzwierciedla oficjalne poglądy ani poparcie ze strony ACL/HHS lub rządu USA.

Wydanie pediatryczne

DYSREFLEKSJA AUTONOMICZNA (AD)



CZYM JEST?

Ciśnienie krwi jest miarą tego, jak dobrze krew przepływa z serca do reszty ciała. Dysrefleksja autonomiczna (AD) wpływa na ciśnienie krwi osób po urazie rdzenia kręgowego powyżej poziomu T6 w klatce piersiowej. Ich organizm ulega dezorientacji, gdy coś szkodliwego lub bolesnego sprawia im ból, a oni nie są w stanie określić, co to jest. Powoduje to, że ich organizm wpada w panikę i dochodzi do podniesienia ciśnienia krwi. Zbyt wysokie ciśnienie krwi jest niebezpieczne. Ważne jest, aby ustalić przyczynę bólu i ją wyeliminować. Nieustabilizowanie stanu danego pacjenta może być niebezpieczne i prowadzić do poważnego rozstroju zdrowia pacjenta.

Dysrefleksja autonomiczna stanowi nagły przypadek medyczny!

POWSZECHNE PRZYCZYNY:

- Pełny pęcherz moczowy
- Pełne jelito / zaparcie
- Rany
- Złamane kości
- Oparzenia skóry
- Zakażenia
- Wrastające paznokcie
- Każdy stan lub zabieg, które mogą powodować ból lub dyskomfort, ale który znajduje się poniżej poziomu uszkodzenia neurologicznego.



POWYŻEJ POZIOMU URAZU

- Nadciśnienie (szybki wzrost ciśnienia krwi, ciśnienie skurczowe o 15 mm Hg wyższe niż norma u dzieci oraz 15-20 mm Hg wyższe niż norma u młodzieży)
- Bradykardia (zwolnione bicie serca) lub tachykardia (przyspieszone bicie serca)
- Intensywny ból głowy
- Uczucie zdenerwowania/zmartwienia/przestraszenia
- Zaczerwienione policzki/szyja/ramiona
- Niewyraźne widzenie
- Zapchany nos
- Potliwość
- Gęsia skórka
- Mrowienie

PONIŻEJ POZIOMU URAZU

- Rozstrój żołądka, pacjent czuje się jakby chciał wymiotować
- Dreszcze bez gorączki
- Pacjent ma wilgotną skórę lub jest zimny i spocony
- Pacjent jest chłodny
- Pacjent jest bledy

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

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

- ☐ **Zdjąć ubranie**— Zdjąć ubranie lub poluzować obcisłe części garderoby.

- ☐ **Zmierzyć ciśnienie krwi**— Mierzyć ciśnienie krwi co 5 minut, jeśli jest nadal wyższe niż norma (15 mm Hg wyższe od normalnego ciśnienia u dzieci oraz 15-20 mm Hg wyższe od normalnego ciśnienia u młodzieży). Upewnić się, że używany jest mankiet do pomiaru ciśnienia krwi w odpowiednim rozmiarze.

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

- ☐ **Zbadać jelita**— Zbadać jelita po zastosowaniu żelu lub maści znieczulającej.

- ☐ **Sprawdzić skórę**— Sprawdzić, czy nie masz na skórze nowych ran, wrzodów, siniaków, oparzeń, guzów, skaleczeń, ukąszeń owadów itp.

- ☐ **Znaleźć inne przyczyny**— Jeśli objawy nie ustąpią, poszukać wszelkich innych miejsc, które mogą boleć.

- ☐ **Zwrócić się o pomoc**— Jeśli nie można samodzielnie szybko usunąć objawów, należy zadzwonić do gabinetu lekarskiego, aby uzyskać dalszą pomoc lub udać się na najbliższą izbę przyjęć.

UWAGA: Jeśli udasz się do szpitala, poinformuj lekarzy i pielęgniarki, że możesz mieć dysrefleksję, musisz mieć zmierzone ciśnienie krwi, pozostać w pozycji siedzącej i że należy ustalić przyczynę tego stanu.



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