

ATTENTION MÉDECIN

Voici les recommandations de traitement pour les adultes atteints de Dysrèflexie autonome (DA)

- Assoir le patient en position verticale (90 degrés).
- Contrôler la tension toutes les 2 à 3 minutes.
- Examen rapide de l'abdomen à la recherche d'une distension de la vessie ou de l'intestin et de tout autre système organique situé au-dessous du niveau de la lésion et pouvant être à l'origine d'une dysrèflexie.
- Si une sonde urinaire à demeure n'est pas en place, sondez la personne. Si une sonde à demeure est en place, vérifiez que le système n'est pas plié, replié, rétréci ou obstrué.
- Si la pression artérielle systolique est supérieure à 150, donner un antihypertenseur à action rapide et à courte durée pendant que l'on recherche les causes de l'AD.
- **Nitro Paste**— 1", appliquer toutes les 30 minutes, localement au-dessus du niveau de la blessure, essuyer lorsque la PA est stable, réappliquer si nécessaire. Suspendre le traitement si le patient a pris des inhibiteurs de la PDE5 (c'est-à-dire du Viagra, du Cialis, etc.) dans les 24 heures.
- **Nifedipine IR** (si aucune pâte Nitro n'est disponible)—10mg par dose, sous la langue ou à mâcher, à répéter toutes les 20 à 30 minutes si nécessaire.
- **Antihypertenseurs IV**—à n'utiliser que sous surveillance (I.C.U.)
- Surveiller les symptômes et la tension artérielle pendant au moins 2 heures après la fin d'un épisode de DA.
- La maladie d'Alzheimer peut entraîner des crises d'épilepsie, des accidents vasculaires cérébraux ou la mort !

MES INFORMATIONS

Nom :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Pression artérielle de base :

Température corporelle de base

Localisation neurologique de la lésion :

Prestataire de soins de santé primaires :

Numéro de téléphone :

Allergies :

CONTACTS D'URGENCE

En cas d'urgence appeler :

Relation :

Numéro de téléphone :

Cette publication est soutenue par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS), dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de 10 000 000 \$, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement des États-Unis, ni une approbation de leur part.

Édition adulte

DYSRÉFLEXIE AUTONOME (DA)



QU'EST-CE QUE C'EST :

La dysrèflexie autonome (DA) est une augmentation soudaine de la pression artérielle, supérieure de 20 à 40 mm Hg systolique à la normale, résultant de stimuli nocifs, douloureux ou blessants appliqués sous le niveau neurologique chez les personnes atteintes d'une lésion de la moelle épinière (LM). Cette affection, causée par une décharge sympathique massive non contrariée, touche principalement les personnes présentant une lésion au-dessus du niveau thoracique T6. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner un accident vasculaire cérébral, des convulsions, voire la mort.

La dysrèflexie autonome est une urgence médicale.

CAUSES COMMUNES :

- Vessie distendue
- Constipation intestinale
- Lésions de pression
- Fractures osseuses
- Brûlures de la peau
- Infections urinaires
- Ongles incarnés
- Toute condition ou procédure susceptible de provoquer une douleur ou une gêne, mais située en dessous du niveau de lésion neurologique

AU-DESSUS DU NIVEAU DE LÉSION

- Hypertension (augmentation rapide de la pression artérielle, pression systolique supérieure de 20 à 40 mm Hg à la normale)
- Bradycardie (*rythme cardiaque lent* ou Tachycardie (*rythme cardiaque rapide*))
- Mal de tête lancinant
- Appréhension, anxiété ou sentiment de malaise
- Changements dans la vision
- Congestion nasale
- Transpiration
- Rougeur cutanée
- La chair de poule
- Sensation de picotements

AU-DESSOUS DU NIVEAU DE LÉSION

- Nausées
- Frissons sans fièvre
- Moite
- Froid
- Pâle

Cette ressource essentielle est distribuée à la mémoire de Jon O'Connor, membre de longue date du conseil d'administration de la Fondation Reeve et défenseur des membres de la communauté vivant avec une lésion médullaire, dont le décès prématuré, bien trop jeune des suites de complications liées à la MA, nous rappelle l'importance de ces informations vitales.



- S'asseoir**—S'asseoir ou lever la tête à 90 degrés.

IMPORTANT : Restez assis ou debout jusqu'à ce que la tension artérielle soit normale.

- Enlever**—Enlever ou desserrer tout ce qui est serré ou contraignant.

- Vérifiez votre tension artérielle**—Surveillez votre tension artérielle toutes les 5 minutes si elle dépasse de plus de 20 mm Hg votre valeur de référence. Veillez à utiliser un brassard de taille appropriée.

- Contrôler la vessie**—Vider la vessie (c'est-à-dire poser un cathéter sur la vessie). Si vous avez une sonde à demeure, vérifiez qu'il n'y a pas de plis ni d'obstructions.

- Contrôler l'intestin**—Désimpacter l'intestin après avoir appliqué un gel ou une pommade anesthésiante.

- Vérifiez la peau**—Examinez la peau pour détecter toute nouvelle blessure, lésion due à la pression, brûlure, coupure, piqûre d'insecte, etc.

- Rechercher une autre source**—Évaluer toute autre source possible de stimuli nocifs/douloureux ou d'irritants si les symptômes persistent.

- Trouver de l'aide**—Si vous ne parvenez pas à soulager vos symptômes par vous-même, appelez votre prestataire de soins de santé pour obtenir de l'aide ou rendez-vous aux urgences les plus proches.

IMPORTANT : Informez le personnel que vous souffrez peut-être de dysréflexie, que vous devez faire contrôler votre tension artérielle, que vous devez rester assis et que les causes du problème doivent être recherchées.



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

707 North Broadway
Baltimore, MD 21205
Téléphone : 443-923-9230
Fax: 443-923-9215

www.spinalcordrecovery.org



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

© Fondation Christopher & Dana Reeve