

ALL'ATTENZIONE DEL MEDICO

Di seguito sono illustrati alcuni consigli terapeutici che possono essere utilizzati per delle persone adulte affette da disreflessia autonoma (DA)

- Far sedere il paziente in posizione eretta (fino a 90 gradi).
- Controllare la pressione ogni 2-3 minuti.
- Esaminare velocemente l'addome per verificare la presenza di una vescica dilatata o di una distensione dell'intestino e di qualsiasi altro organo al di sotto del livello della lesione che possa essere la causa della disreflessia.
- Se non è presente un catetere urinario a permanenza, cateterizzare l'individuo. Se c'è un catetere a permanenza, controllare che nel sistema non siano presenti pieghe, restringimenti od ostruzioni.
- Se la pressione sistolica è >150 somministrare un antipertensivo ad azione rapida e di breve durata mentre si indaga sulla causa della DA.
- **Nitroglicerina topica—1"**, applicare ogni 30 minuti, per via topica, al di sopra del livello della lesione, asciugare quando la pressione è stabile, riapplicare al bisogno. Evitare se il paziente ha assunto inibitori della PDE5 (ad esempio, Viagra, Cialis, ecc.) nelle ultime 24 ore.
- **Nifedipina a rilascio immediato** (se la nitroglicerina topica non è disponibile)— 10 mg per dose, per via sublinguale o in forma masticabile, si può ripetere ogni 20-30 minuti al bisogno.
- **Antipertensivi per via endovenosa**— utilizzare solo in un ambiente monitorato (U.T.I.)
- Monitorare i sintomi e la pressione per almeno 2 ore dopo la risoluzione di un episodio di DA.
- La DA può causare crisi convulsive, ictus o morte!

LE MIE INFORMAZIONI

Nome:

ANAMNESI MEDICA

Pressione arteriosa basale:

Temperatura corporea basale:

Posizione neurologica della lesione:

Operatore sanitario principale:

Numero di telefono:

Allergie:

CONTATTO DI EMERGENZA

In caso di emergenza chiamare il numero:

Rapporto di parentela:

Numero di telefono:

Questa pubblicazione è sostenuta da Administration for Community Living (ACL - Amministrazione per la vita comunitaria), U.S. Department of Health and Human Services (HHS - Dipartimento Salute e Servizi Umani degli Stati Uniti), come parte di una sovvenzione finanziaria di 10.000.000 di dollari, finanziata al 100% da ACL/HHS. I contenuti sono quelli dell'autore(i) e non rappresentano necessariamente il punto di vista ufficiale né l'approvazione da parte di ACL/HHS o del Governo degli Stati Uniti.

Edizione per adulti DISREFLESSIA AUTONOMICA (DA)



CHE COS'È:

La disreflessia autonoma (AD) è un improvviso aumento della pressione sanguigna, con una pressione sistolica superiore di 20-40 mm Hg rispetto al normale, causato da stimoli dannosi, dolorosi o lesivi applicati al di sotto dei livelli neurologici in persone con lesioni del midollo spinale (LM). Questa condizione, causata da una forte scarica incontrollata del sistema simpatico, si verifica principalmente in persone con lesioni al di sopra del livello toracico T6. Se non viene trattata, può causare ictus, convulsioni o persino la morte.

La disreflessia autonoma è un'emergenza medica.

CAUSE COMUNI:

- Vescica gonfia
- Stitichezza intestinale
- Lesioni da decubito
- Ossa rotte
- Ustioni cutanee
- Infezioni del tratto urinario
- Unghe dei piedi incarnite
- Qualsiasi condizione o procedura che

possa causare dolore o fastidio, ma che si trovi al di sotto del livello della lesione neurologica

SOPRA IL LIVELLO DELLA LESIONE

- Ipertensione (*un rapido aumento della pressione sistolica superiore al normale di 20-40 mm Hg*)
- Bradicardia (*frequenza cardiaca lenta*) o Tachicardia (*frequenza cardiaca veloce*)
- Mal di testa martellante
- Apprensione, ansia o sensazione di disagio
- Alterazioni della vista
- Congestione nasale
- Sudorazione
- Pelle arrossata
- Pelle d'oca
- Formicolio

SOTTO IL LIVELLO DELLA LESIONE

- Nausea
- Brividi senza febbre
- Sudaticcio
- Freddo
- Pallore

Questa risorsa di importanza vitale è distribuita in memoria di Jon O'Connor, membro di lunga data del consiglio di amministrazione della Reeve Foundation e sostenitore dei membri della comunità affetti da lesioni al midollo spinale, la cui scomparsa, troppo prematura e precoce, a causa di complicazioni della DA, ci ricorda l'importanza di queste informazioni salvavita.



- Sedersi dritti**—Sedersi dritti o alzare la testa a 90 gradi.

IMPORTANTE: Rimanere seduti o in posizione eretta fino a quando la pressione ritorna normale.

- Togliere di dosso**—Rimuovere o allentare qualsiasi cosa stretta o che stringe.

- Controllare la pressione arteriosa**—Monitorare la pressione del sangue ogni 5 minuti se è ancora superiore a 20 mm Hg rispetto alla pressione abituale. Assicurarsi di utilizzare un bracciale della misura appropriata.

- Controllare la vescica**—Svuotare la vescica (cioè, cateterizzare la vescica). Se c'è un catetere a permanenza, controllare per individuare eventuali attorcigliamenti e blocchi.

- Controllare l'intestino**—Liberare l'intestino dopo aver inserito gelatina o unguento anestetici.

- Controllare la pelle**—Esaminare la pelle per nuove ferite, ulcere da decubito, ustioni, tagli, punture di insetti, ecc.

- Trovare un'altra causa**—Valutare qualsiasi altra possibile fonte di stimoli nocivi/dolorosi o irritanti se i sintomi non si sono risolti.

- Chiedere aiuto**—Se non si riesce a risolvere prontamente i sintomi autonomamente, chiamare il medico per ulteriore assistenza o recarsi al pronto soccorso più vicino.

IMPORTANTE: Spiegare agli operatori che potrebbe esserci una disreflessia, che si deve controllare la pressione del sangue, si deve stare seduti dritti e si devono trovare le cause del problema.



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

© Christopher & Dana Reeve Foundation



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

707 North Broadway
 Baltimore, MD 21205
 Telefono: 443-923-9210
 Fax: 443-923-9215

www.spinalcordrecovery.org