

BÁC SĨ LƯU Ý

Sau đây là những khuyến nghị điều trị có thể áp dụng cho người lớn bị Rối Loạn Phản Xạ Tự Chủ (AD)

- Cho bệnh nhân ngồi thẳng (góc 90 độ).
- Theo dõi huyết áp (BP) mỗi 2-3 phút.
- Khám nhanh, bao gồm cả bụng để kiểm tra bàng quang/ruột căng phồng và bất kỳ hệ cơ quan nào khác dưới mức chấn thương có thể là nguyên nhân gây ra rối loạn phản xạ.
- Nếu chưa đặt ống thông tiểu lưu, hãy đặt ống thông cho bệnh nhân. Nếu có ống thông tiểu lưu, hãy kiểm tra hệ thống xem có bị gấp khúc, gấp nếp, thắt hẹp hoặc tắc nghẽn không.
- Nếu huyết áp tâm thu >150, hãy cho dùng thuốc hạ huyết áp khởi phát nhanh và thời gian ngắn trong khi tìm hiểu nguyên nhân gây AD.
- **Thuốc Mỡ Nitro**—1", bôi mỗi 30 phút, ngoài da phía trên vị trí chấn thương, lau sạch khi huyết áp ổn định, bôi lại khi cần. Tạm dừng nếu bệnh nhân đã dùng thuốc ức chế PDE5 (ví dụ: Viagra, Cialis, v.v.) trong vòng 24 giờ.
- **Nifedipine Giải Phóng Tức Thời (IR)** (nếu không có Thuốc Mỡ Nitro)—10mg mỗi liều, dạng ngậm dưới lưỡi hoặc nhai, có thể lặp lại sau mỗi 20-30 phút nếu cần.
- **Thuốc Hạ Huyết Áp Đường Tĩnh Mạch (IV)**—chỉ sử dụng trong môi trường có theo dõi (I.C.U.)
- Theo dõi các triệu chứng và huyết áp ít nhất 2 giờ sau khi cơn AD qua đi.
- AD có thể dẫn đến co giật, đột quỵ hoặc tử vong!

THÔNG TIN CỦA TÔI

Tên:

TIỀN SỬ BỆNH

Huyết Áp Ban Đầu:

Nhiệt Độ Cơ Thể Ban Đầu:

Vị Trí Chấn Thương Thần Kinh:

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe
Chính:

Số Điện Thoại:

Dị Ứng:

LIÊN HỆ KHẨN CẤP

Trong Trường Hợp Khẩn Cấp, Hãy Gọi:

Mối Quan Hệ:

Số Điện Thoại:

Ấn phẩm này được hỗ trợ bởi Cục Quản Lý Sinh Hoạt Công Đồng (ACL), Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS) Hoa Kỳ như một phần của giải thưởng hỗ trợ tài chính tổng trị giá \$10,000,000 với 100 phần trăm tài trợ bởi ACL/ HHS. Nội dung là ý kiến của (các) tác giả và không nhất thiết đại diện cho quan điểm chính thức hay sự ủng hộ của ACL/HHS hoặc Chính Phủ Hoa Kỳ.

Phiên Bản Dành Cho Người Lớn

RỐI LOẠN PHẢN XẠ TỰ CHỦ (AD)



ĐÂY LÀ BỆNH GÌ:

Rối Loạn Phản Xạ Tự Chủ (AD) là tình trạng huyết áp tăng đột ngột, cao hơn bình thường từ 20-40 mmHg so với huyết áp tâm thu, do các kích thích có hại, gây đau hoặc gây chấn thương tác động dưới mức thần kinh ở những người bị chấn thương tủy sống (SCI). Tình trạng này, do hoạt động giao cảm ở ạt không đối kháng, chủ yếu xảy ra ở những người bị chấn thương trên mức T6 ngực. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến đột quỵ, co giật hoặc thậm chí tử vong.

**Rối Loạn Phản Xạ Tự Chủ
là một trường hợp cấp cứu
y tế.**

NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP:

- Bàng quang giãn
- Táo bón
- Tổn thương do ty đê
- Gây xương
- Bông da
- Nhiễm trùng đường tiết niệu
- Móng chân mọc ngược
- Bất kỳ tình trạng hoặc thủ thuật nào có thể gây đau hoặc khó chịu nhưng nằm dưới mức chấn thương thần kinh

TRÊN MỨC CHẤM THƯƠNG

- Tăng huyết áp (*Huyết áp tăng nhanh, huyết áp tâm thu cao hơn bình thường 20-40 mmHg*)
- Nhịp Tim Chậm (tình trạng nhịp tim chậm) hoặc Nhịp Tim Nhanh (*tình trạng nhịp tim nhanh*)
- Đau đầu dữ dội
- Lo lắng, bồn chồn hoặc cảm giác bất an
- Thay đổi thị lực
- Nghẹt mũi
- Đổ mồ hôi
- Da đỏ bừng
- Nổi da gà
- Cảm giác ngứa ran

DƯỚI MỨC CHẤM THƯƠNG

- Buồn nôn
- Ớn lạnh mà không sốt
- Da ẩm ướt
- Da lạnh
- Xanh xao

Tài liệu quan trọng này được phân phối để tưởng nhớ Jon O'Connor, một thành viên hội đồng cố vấn của Reeve Foundation và là người tiên phong trong việc bảo vệ các thành viên cộng đồng sống chung với chấn thương tủy sống, sự ra đi của ông—quá sớm khi ông còn quá trẻ—do những bệnh chứng của AD, nhắc nhở chúng ta về tầm quan trọng của thông tin có thể cứu sống sinh mạng này.



- Ngồi dậy**—Ngồi dậy hoặc ngẩng đầu 90 độ.
QUAN TRỌNG: Giữ nguyên tư thế ngồi hoặc thẳng lưng cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.
- Cởi bỏ**—Cởi bỏ hoặc nới lỏng bất kỳ vật gì bó chặt hoặc gây hạn chế.
- Kiểm tra huyết áp**—Theo dõi huyết áp 5 phút một lần nếu huyết áp cao hơn 20 mmHg so với mức ban đầu. Đảm bảo sử dụng vòng đo huyết áp có kích thước phù hợp.
- Kiểm tra bàng quang**—Làm rỗng bàng quang (ví dụ: đặt ống thông bàng quang). Nếu bạn có ống thông tiểu lưu, hãy kiểm tra xem ống thông có bị cong hoặc gấp khúc không.
- Kiểm tra ruột**—Thảo phân sau khi sử dụng gel hoặc thuốc mỡ gây tê.

- Kiểm tra da**—Kiểm tra da để tìm vết thương mới, vết thương do tì đè, vết bong, vết cắt, vết côn trùng cắn, v.v.
- Tim nguyên nhân khác**—Đánh giá bất kỳ nguồn kích thích có hại/gây đau hoặc chất gây kích ứng nào khác nếu các triệu chứng vẫn chưa hết.
- Tim trợ giúp**—Nếu không thể tự khắc phục các triệu chứng, hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để được hỗ trợ thêm hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

QUAN TRỌNG: Hãy cho nhân viên biết bạn có thể bị rối loạn phân xạ, cần kiểm tra huyết áp, cần phải ngồi dậy và cần tìm hiểu nguyên nhân gây ra vấn đề.



**CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION**

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Điện Thoại: 800-539-7309

Điện Thoại: 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

Điện Thoại: 443-923-9230

Fax: 443-923-9215

www.spinalcordrecovery.org