

BÁC SĨ LƯU Ý

Sau đây là các khuyến nghị điều trị cho trẻ em bị Rối Loạn Phản Xạ Tự Chủ (AD)

- Cho bệnh nhân ngồi thẳng (tối đa 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:
 - >120 ở trẻ em dưới 5 tuổi
 - >130 ở trẻ em 6-12 tuổi
 - >140 ở thanh thiếu niêncho dùng thuốc hạ huyết áp khởi phát nhanh và thời gian tác dụng ngắn trong khi tìm hiểu nguyên nhân gây AD.
- **Thuốc Mỡ Nitro**—1/2" (<13 tuổi) hoặc 1" (≥13 tuổi), bôi mỗi 30 phút, ngoài da phía trên mức tổn thương, lau sạch khi huyết áp ổn định, bôi lại khi cần.
- **Nifedipine** (nếu KHÔNG có thuốc mỡ Nitro)—0,25-0,5mg/kg mỗi liều (<13 tuổi) hoặc 10mg mỗi liều (≥13 tuổi), xịt dưới lưỡi dạng giải phóng tức thì hoặc yêu cầu bệnh nhân nhai, có thể lặp lại mỗi 20-30 phút khi 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 quy 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:

Di 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 \$8.700.000 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 Trẻ Em

RỐI LOẠN PHẢN XẠ TỰ CHỦ (AD)



ĐÂY LÀ BỆNH Gì:

Huyết áp là chỉ số đo lường mức độ máu di chuyển từ tim đến các bộ phận khác của cơ thể. Rối Loạn Phản Xạ Tự Chủ (AD) ảnh hưởng đến huyết áp của những người bị chấn thương tủy sống trên mức T6 ngực. Cơ thể họ sẽ bị nhầm lẫn khi có thứ gì đó có hại hoặc gây đau làm họ đau đớn và họ không thể nhận ra đó là gì. Điều này khiến cơ thể họ hoảng loạn và làm huyết áp tăng cao. Việc huyết áp của họ tăng quá cao là không an toàn. Điều quan trọng là phải tìm ra nguyên nhân gây đau và loại bỏ nguyên nhân đó. Không khắc phục điều này có thể gây nguy hiểm và khiến người đó bị bệnh nặng.

Rối Loạn Phản Xạ Tự Chủ là một Trường Hợp Cấp Cứu Y Tế!

NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP:

- Bàng quang căng đầy
- Đầy ruột/ táo bón
- Vết thương
- Gãy xương
- Bỏng da
- Nhiễm trùng
- Móng chân mọc ngược
- Bất kỳ tình trạng hoặc thủ thuật nào có thể gây đau hoặc khó chịu nhưng nằm dưới mức tổn thương thần kinh.



TRÊN MỨC CHẤM THƯƠNG

- Tăng huyết áp (*Huyết áp tăng nhanh, huyết áp tâm thu cao hơn bình thường 15 mmHg ở trẻ em và cao hơn bình thường 15-20 mmHg ở thanh thiếu niên*)
- Nhịp Tim Chậm (*tình trạng nhịp tim chậm*) hoặc Nhịp Tim Nhanh (*tình trạng nhịp tim nhanh*)
- Đau đầu dữ dội
- Cảm thấy lo lắng/bồn chồn/sợ hãi
- Má/cổ/vai đỏ
- Nhìn mờ
- Nghẹt mũi
- Đổ mồ hôi
- Nổi da gà
- Ngứa ran

DƯỚI MỨC CHẤM THƯƠNG

- Đau bụng, cảm giác buồn nôn
- Ốn lạnh mà không sốt
- Da ẩm ướt hoặc lạnh và đổ mồ hôi
- Da lạnh
- Xanh xao

- Ngồi dậy**—Ngồi dậy hoặc nâng đầu 90 độ.
QUAN TRỌNG: Giữ nguyên tư thế ngồi cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.
- Cởi bỏ**—Cởi bỏ hoặc rời lỏng bất kỳ vật gì bó chặt.
- Kiểm tra huyết áp**—Đo huyết áp 5 phút một lần nếu huyết áp vẫn cao hơn bình thường (cao hơn 15 mm Hg so với huyết áp bình thường ở trẻ em và cao hơn 15-20 mm Hg so với huyết áp bình thường ở thanh thiếu niên). Đảm bảo sử dụng vòng đo huyết áp đúng kích cỡ.
- 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**—Kiểm tra ruột sau khi sử dụng thuốc mỡ hoặc gel gây tê.

- Kiểm tra da**—Kiểm tra xem da bạn có bất kỳ vết thương, vết loét, vết bầm tím, vết bóng, vết sưng, vết cắt, vết côn trùng cắn, v.v. mới nào không.
- Tìm nguyên nhân khác**—Tìm bất kỳ điều gì khác có thể gây đau cho bạn nếu các triệu chứng vẫn chưa hết.
- Tìm trợ giúp**—Nếu không thể tự khắc phục các triệu chứng kịp thời, hãy gọi cho phòng khám bác sĩ để được hỗ trợ thêm hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

QUAN TRỌNG: Nếu bạn đến bệnh viện, hãy nói với bác sĩ và y tá rằng bạn có thể bị rối loạn phản xạ, cần kiểm tra huyết áp, cần phải ngồi dậy và cần tìm ra nguyên nhân gây ra tình trạng này.



636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Điện Thoại: 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
Điện Thoại: 443-923-9230
www.spinalcordrecovery.org