

معالج حضرت دھیان دین

ذیل میں علاج کی تجاویز دی گئی ہیں جو آٹونومک ڈس ریفلیکسیا (AD) میں مبتلا بالغوں کے لیے استعمال کی جاسکتی ہیں

- مریض کو سیدھا (90 ڈگری) پر بیٹھائیں۔
- ہر 2-3 منٹ پر BP کی نگرانی کریں۔

• اندر سے پھیلے ہوئے مٹائے / آنتوں کے لیے شکم اور چوٹ کی سطح سے نیچے کسی بھی دوسرے اعضاء کے سسٹم کو شامل کرنے کے لیے فوری معائنہ جو ڈس ریفلیکسیا کا ذریعہ ہوسکتا ہے۔

• اگر درون خانہ پیشاب کا کیتھیٹر لگا ہوا نہیں ہے تو، فرد کو کیتھیٹر لگائیں۔ اگر اندرونی کیتھیٹر لگا ہوا ہے تو، بل بڑے، مڑے، اینٹھن یا رکاوتوں کے لیے سسٹم چیک کریں۔

• اگر AD کی وجوہات زیر تفتیش ہیں تو انقباضی (سسٹولک) بلڈ پریشر >150 ہونے پر، تیز آغاز اور مختصر مدت کے ساتھ دافع بیش تنش دیں۔

• "1—Nitro Paste، ہر 30 منٹ پر لگائیں، چوٹ کی سطح کے اوپر لگائیں، BP کے مستحکم ہونے پر اسے صاف کر دیں، ضرورت کے مطابق دوبارہ لگائیں۔ اگر مریض نے 24 گھنٹوں کے اندر PDE5 اینہیبیٹرز (جیسے ویاگرا، سیالیس وغیرہ) لیا ہے تو اسے روک دیں۔

• نیفیڈیپائن IR (Nitro) پیسٹ دستیاب نہ ہونے پر) — 10ملی گرام فی خوراک، زبان کے نیچے یا جبازے والی شکل میں، ہر 20-30 منٹ میں ضرورت کے مطابق دہرایا جاسکتا ہے۔

• IV اینٹی بائیوٹنسوز — صرف زیر نگرانی سیٹنگ (I.C.U.) میں استعمال کریں

• AD کے ایسی سوڈ میں بتدریج کمی ہونے کے بعد کم از کم 2 گھنٹے تک علامات اور BP کی نگرانی کریں۔

• AD کی وجہ سے غشی، فالج یا موت ہوسکتی ہے!

میری معلومات

نام:

طبی سرگزشت

بلڈ پریشر کی بنیادی سطح:

جسمانی درجہ حرارت کی بنیادی سطح:

چوٹ کا عصبی مقام:

ابتدائی نگہداشت صحت فراہم کنندہ:

فون نمبر:

الرجیان:

ہنگامی رابطہ

ہنگامی صورتحال میں کال کریں:

رشتہ:

فون نمبر:

اس اشاعت کو ACL/HHS کے ذریعہ 100 فیصد فنڈنگ کے ساتھ مجموعی طور پر \$8,700,000 کی مالی معاونت حاصل کرنے کے حصہ کے طور پر ایلمسٹریٹیشن فار کمیونٹی لوئیک (ACL)، امریکی محکمہ برائے صحت و انسانی خدمات (HHS) کی جانب سے تعاون حاصل ہے۔ یہ مضمولات مصنف (مصنفین) کے ہیں اور ضروری نہیں کہ یہ ACL/HHS یا امریکی حکومت کے باضابطہ نظریات کی نمائندگی کریں یا اس کی تصدیق کریں۔

بالغ کا ایڈیشن

آٹونومک ڈس ریفلیکسیا

یہ کیا ہے:

آٹونومک ڈس ریفلیکسیا (Autonomic Dysreflexia - AD) بلڈ پریشر میں اچانک ہونے والی تیزی ہے، 20-40 mm Hg انقباضی معمول سے زیادہ ہوجاتا ہے، جس کے نتیجے میں حرام مغز (اسپائنل کورڈ) میں چوٹ والے افراد (SCI) میں عصبی سطحوں سے نیچے مضر، تکلیف دہ یا نقصان دہ محرکات پیدا ہوتا ہے۔ یہ کیفیت، جو بڑے پیمانے پر بے روک مٹاری کی اخراج کی وجہ سے ہوتی ہے، بنیادی طور پر ان لوگوں میں ہوتی ہے جن کو تھوراسک T6 کی سطح سے اوپر چوٹ لگی ہے۔ اگر اسے بغیر علاج کیے چھوڑ دیا جائے تو، اس سے فالج، غشی، یا یہاں تک کہ موت بھی ہوسکتی ہے۔

آٹونومک ڈس ریفلیکسیا

ایک طبی ہنگامی صورتحال (میڈیکل ایمرجنسی) ہے۔

عمومی وجوہات:

- مٹانہ اندر سے پھیلنا
- قبض والی آنت
- دباؤ کی وجہ سے ہونے والے زخم
- ٹوٹی ہوئی ہڈیاں
- جلد کا جلنا
- پیشاب کی نالی میں انفیکشنز
- پیر کے ناخن کا اندر کی طرف بڑھنا
- کوئی بھی کیفیت یا طریقہ کار درد یا تکلیف کا سبب بن سکتا ہے لیکن یہ عصبی چوٹ کی سطح سے نیچے ہے

چوٹ کی سطح سے اوپر

- ہائپر ٹینشن (بیش فشار خون) (بلڈ پریشر کا تیزی سے بڑھنا، 20-40 mm Hg انقباضی معمول سے بہت زیادہ)
- ہریڈیکارڈیا [ضعف دل] (دل کی دھڑکن سست ہونا) یا ٹیکارڈیا [اختلاج قلب] (دل کی دھڑکن میں تیزی آنا)
- سر درد کا بڑھنا
- اندیشہ، اضطراب، یا بے چینی کا احساس
- بینائی میں تبدیلیاں
- ناک بند ہونا
- پسینہ آنا
- سرخ جلد
- گوزیمپس (رونگے کھڑے ہونا)
- جھنجھناہٹ کا احساس

چوٹ کی سطح سے نیچے

- متلی
- بخار کے بغیر سردی لگنا
- چیچھاہٹ
- ٹھنڈی
- پیلا ہونا



یہ ایبم وسیلہ ریو فاؤنڈیشن (Reeve Foundation) بورڈ کے طویل مدتی ممبر اور حرام مغز (اسپائنل کورڈ) کی چوٹ کے ساتھ جننے والے کمیونٹی ممبران کے لیے چیمپئن جان او'کونر (Jon O'Connor) کی یاد میں تقسیم کیا گیا ہے، جن کا AD کی پیچیدگیوں کی وجہ سے بہت کم عمر میں، بہت جلد — گزر جانا ہمیں زندگی بچانے والی اس معلومات کی اہمیت کی یاد دلاتا ہے۔

□ **سیدھ بیٹھیں**—سیدھ بیٹھے یا اپنے ہاتھوں کو 90 ڈگریوں پر اٹھائیں۔

اہم بات: بلڈ پریشر کے معمول پر آنے تک بیٹھے رہیں یا سیدھے رہیں۔

□ **ٹیک آف**—ٹیک آف کریں یا کسی بھی کسی ہوئی یا رکاوٹ والی چیز کو ڈھیلا کریں۔

□ **بلڈ پریشر کی جانچ کریں**— ہر 5 منٹوں پر اپنے بلڈ پریشر کی نگرانی کریں اگر یہ آپ کی بنیادی سطح سے 20 mm Hg زیادہ ہے۔ مناسب جسامت کے کف کے استعمال کو یقینی بنائیں۔

□ **مٹانے کی جانچ کریں**—اپنے مٹانے کو خالی کریں (مثلاً اپنے مٹانے میں کیتھیٹر لگائیں)۔ اگر آپ کو درون خانہ کیتھیٹر لگا ہے تو، بل بڑے اور رکاوٹوں کی جانچ کریں۔

□ **آنت کی جانچ کریں**— بے حسی اور جیلی یا مرہم ڈالنے کے بعد آنت سے فضلہ کو نکال دیں۔

□ **جلد کی جانچ کریں**—نئے زخموں، دباؤ کی وجہ سے ہونے والے زخموں، جلنے، کٹنے، کیزوں کے کانٹے وغیرہ کے لیے جلد کا معائنہ کریں۔

□ **دیگر ماخذ کی تلاش کریں**—اگر علامات ٹھیک نہ ہوئی ہوں تو نقصان دہ/ تکلیف دہ محرکات یا خراش پیدا کرنے والے کسی بھی دوسرے ممکنہ ماخذ کا جائزہ لیں۔

□ **مدد تلاش کریں**—اگر آپ خود سے فوری طور پر علامات کو ٹھیک کرنے کے قابل نہ ہوں تو، مزید مدد کے لیے اپنے نگہداشت صحت فراہم کنندہ کو کال کریں یا اپنے قریبی ایمرجنسی روم میں تشریف لے جائیں۔

اہم بات: عملہ کو بتائیں کہ آپ کو ڈس ریفلیکسیا ہوسکتا ہے، آپ کے بلڈ پریشر کی جانچ کیے جانے کی ضرورت ہے، سیدھے بیٹھنے کی ضرورت ہے اور مسئلے کی وجوہات تلاش کرنے کی ضرورت ہے۔



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

North Broadway 707
Baltimore, MD 21205
فون: 443-923-9230
فیکس: 443-923-9215

www.spinalcordrecovery.org



Morris Turnpike, Suite 3A 636
Short Hills, NJ 07078
فون: 800-539-7309
فون: 973-379-2690

www.ChristopherReeve.org