

UNTUK PERHATIAN PAKAR PERUBATAN

Yang berikut ialah syor rawatan yang boleh digunakan untuk orang dewasa yang mengalami Disrefleksia Autonomi (AD)

- Pastikan pesakit duduk tegak (90 darjah).
- Pantau BP setiap 2-3 min.
- Pemeriksaan pantas mestilah menyertakan pemeriksaan perut untuk memastikan sama ada terdapat pundi kencing/usus yang kembung dan mana-mana sistem organ lain di bawah paras kecederaan yang boleh menjadi sumber disrefleksia.
- Jika kateter urinari terdapat tidak dipasang, pasang kateter pada individu tersebut. Jika kateter terdapat telah dipasang, periksa sistem itu untuk memastikan sama ada terdapat kesan punding, lipatan, cerutan, atau halangan.
- Jika tekanan darah >150, berikan ubat antihipertensi yang mempunyai onset pantas dan tempoh yang singkat sementara punca AD diselidik.
- **Pes Nitro—1”**, sapu setiap 30 min, secara topikal di kawasan di atas paras kecederaan, lapkan pes itu apabila BP stabil, sapu semula mengikut keperluan. Jangan lakukan lagi jika pesakit telah mengambil perencat PDE5 (iaitu, Viagra, Cialis, dsb.) dalam tempoh 24 jam sebelum itu.
- **Nifedipine IR** (jika tidak terdapat pes Nitro)—10mg setiap dos, diletakkan di bawah lidah atau dikunyah, boleh diulangi setiap 20–30 min mengikut keperluan.
- **IV Antihipertensi**—gunakan dalam keadaan yang dipantau sahaja (I.C.U.)
- Pantau gejala dan BP selama sekurang-kurangnya 2 jam selepas episod AD diatasi.
- AD boleh mengakibatkan sawan, strok, atau maut!

MAKLUMAT SAYA

Nama:

SEJARAH PERUBATAN

Tekanan Darah Garis Dasar:

Suhu Badan Garis Dasar:

Kedudukan Kecederaan daripada sudut Neurologi:

Penyedia Khidmat Kesihatan Utama:

Nombor Telefon:

Alahan:

HUBUNGAN KECEMASAN

Sekiranya Panggilan Kecemasan Dibuat:

Perhubungan:

Nombor Telefon:

Penerbitan ini disokong oleh Administration for Community Living (Pentadbiran untuk Kehidupan Komuniti (ACL), Jabatan Kesihatan dan Perkhidmatan Insan A.S. (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) sebagai sebahagian daripada award bantuan kewangan berjumlah \$8,700,000 dengan 100 pembiayaan oleh ACL/HHS. Kandungan ini adalah berdasarkan pendapat dan pandangan penulis dan tidak semestinya mewakili pandangan rasmi, mahupun pengendorsan, oleh ACL/HHS, atau Kerajaan A.S.

Edisi Dewasa

DISREFLEKSIA AUTONOMI (AD)



APAKAH AD:

Disrefleksia Autonomi (AD) ialah peningkatan tekanan darah secara mendadak, sistolik 20-40 mm Hg lebih tinggi daripada biasa, yang terhasil daripada rangsangan berbahaya, menyakitkan, atau yang mencederakan yang dikenakan di bawah paras neurologi pada individu yang mengalami kecederaan saraf tunjang (SCI). Masalah ini, yang disebabkan oleh rembesan simpatetik tanpa tentangan yang besar, berlaku terutamanya dalam kalangan individu yang mengalami kecederaan pada paras toraks T6 ke atas. Jika dibiarkan tanpa rawatan, hal ini boleh mengakibatkan strok, sawan, bahkan juga maut.

**Disrefleksia Autonomi
ialah kecemasan perubatan!**

SEBAB-SEBAB BIASA:

- Pundi kencing yang kembung
- Usus yang sembelit
- Kecederaan tekanan
- Keretakan tulang
- Kulit melecur
- Jangkitan salur kencing
- Cekam kuku
- Apa-apa masalah atau prosedur yang boleh mengakibatkan kesakitan atau ketidakelesen tetapi terletak pada paras di bawah kecederaan neurologi.

DI ATAS PARAS KECEDERAAN

- Hipertensi (*Peningkatan tekanan darah yang cepat, sistolik 20-40 mm Hg lebih tinggi daripada biasa*)
- Bradikardia (kadar jantung perlahan) atau Takikardia (kadar jantung cepat)
- Sakit kepala yang berdenyut
- Kebimbangan, keresahan, atau rasa seperti ada yang tidak kena
- Perubahan penglihatan
- Hidung tersumbat
- Berpeluh
- Kulit kemerahan
- Meremang bulu roma
- Rasa sesemut

DI BAWAH PARAS KECEDERAAN

- Loya
- Seram sejuk tanpa demam
- Berlegas
- Sejuk
- Pucat

Sumber penting ini diedarkan sebagai peringatan Jon O'Connor, ahli lembaga pengarah yang telah lama menabur bakti kepada Reeve Foundation dan pejuang komuniti yang menjalani hidup setelah mengalami kecederaan saraf tunjang, pemergian beliau—terlalu awal, terlalu segera—disebabkan oleh komplikasi AD dan mengingatkan kita tentang peri pentingnya maklumat yang mampu menyelamatkan nyawa ini.



- Duduk tegak**—Duduk tegak atau tinggikan kepala anda 90 darjah.

PENTING: Teruskan dalam keadaan duduk tegak sehingga tekanan darah kembali normal.

- Tanggalkan**—Tanggalkan atau longgarkan apa-apa yang ketat atau menghalang pergerakan.

- Periksa tekanan darah**—Pantau tekanan darah anda setiap 5 minit untuk melihat sama ada melebihi garis dasar anda sebanyak lebih daripada 20 mm Hg. Pastikan saiz kaf yang sesuai digunakan.

- Periksa pundi kencing**—Kosongkan pundi kencing anda (iaitu, pasang kateter pada pundi kencing anda). Jika anda mempunyai kateter tertempat, periksa sama ada terdapat kesan punding dan tersumbat.

- Periksa usus**—Buang najis secara digital (disimpact) daripada usus setelah memasukkan jeli atau salap anestetik.

- Periksa kulit**—Periksa kulit untuk melihat sama ada terdapat luka, kecederaan tekanan, lecur, calar, gigitan serangga yang baharu, dsb.

- Cari sumber yang lain**—Nilai apa-apa kemungkinan sumber rangsangan atau perengsa lain yang memudaratkan/menyakitkan jika gejala tidak diatasi.

- Dapatkan pertolongan**—jika anda sendiri tidak dapat menyelesaikan gejala dengan segera, hubungi penyedia khidmat kesihatan anda untuk mendapatkan bantuan lanjut atau pergi ke bilik kecemasan yang terdekat.

PENTING: Beritahu kakitangan bahawa anda mungkin mengalami disrefleksia, memerlukan supaya tekanan darah anda diperiksa, perlu kekal dalam keadaan duduk tegak, dan perlu mencari punca gejala anda.



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

707 North Broadway
Baltimore, MD 21205
Telefon: 443-923-9230
Faks: 443-923-9215

www.spinalcordrecovery.org



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