

UNTUK PERHATIAN PAKAR PERUBATAN

*Rawatan yang berikut adalah
disyorkan untuk kanak-kanak
dengan Disrefleksia Autonomi (AD)*

- Pastikan pesakit duduk tegak (sehingga 90 darjah).
- Pantau Tekanan Darah (BP) setiap 2-3 min.
- Pemeriksaan pantas mestilah turut termasuk 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 BP sistolik ialah:
 - >120 dalam kalangan kanak-kanak bawah umur 5 tahun
 - >130 dalam kalangan kanak-kanak berumur 6 -12 tahun
 - >140 dalam kalangan remajaberikan ubat antihipertensi yang mempunyai onset pantas dan tempoh yang singkat sementara punca AD diselidik.
- **Pes Nitro**—1/2" (<13thn) atau 1" (≥13thn), sapu setiap 30 min, secara topikal di kawasan paras atas kecederaan, lapkan pes itu apabila BP stabil, sapu semula mengikut keperluan.
- **Nifedipine** (jika TIDAK terdapat pes Nitro)—0.25-0.5mg/kg setiap dos (<13thn) atau 10mg setiap dos (≥13thn), picit untuk pembebasan serta-merta di bawah lidah atau minta pesakit kunyah, 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:

Lokasi Kecederaan
daripada sudut Neurologi:

Penyedia Khidmat Kesihatan Utama:

Nombor Telefon:

Alahan:

HUBUNGAN KECEMASAN

Sekiranya Membuat
Panggilan Kecemasan:

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 peratus 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 Pediatrik

DISREFLEKSIA AUTONOMI (AD)



APAKAH AD:

Tekanan darah ialah ukuran yang menunjukkan sebaik mana darah beredar dari jantung ke seluruh tubuh. Disrefleksia Autonomi (Autonomic Dysreflexia, AD) menjejaskan tekanan darah individu yang mengalami kecederaan saraf tunjang pada paras lebih atas daripada paras T6 toraks. Badan mereka keliru apabila sesuatu yang memudaratkan atau menyakitkan memberi kesakitan kepada mereka dan mereka tidak dapat mengenal pasti apakah perkara itu. Ini menyebabkan badan mereka cemas dan menyebabkan tekanan darah mereka meningkat. Tidak selamat sekiranya tekanan darah mereka meningkat terlalu tinggi. Penting untuk mengenal pasti perkara yang menyakiti mereka dan menyingkirkan perkara tersebut. Tidak menyelesaikan masalah ini boleh membahayakan mereka dan menyebabkan individu tersebut sangat uzur.

Disrefleksia Autonomi ialah Kecemasan Perubatan!

SEBAB-SEBAB BIASA:

- Pundi kencing penuh
- Usus penuh/ sembelit
- Luka
- Tulang patah
- Kulit melecur
- Jangkitan
- Cekam kuku
- Apa-apa masalah atau prosedur yang boleh mengakibatkan kesakitan atau ketidakselesaan tetapi terletak pada paras di bawah kecederaan neurologi.



DI ATAS PARAS KECEDERAAN

- Hipertensi (*Peningkatan tekanan darah yang cepat, sistolik 15 mm Hg lebih tinggi daripada biasa dalam kalangan kanak-kanak dan 15-20 mm Hg lebih tinggi daripada biasa dalam kalangan remaja*)
- Bradikardia (*kadar jantung perlahan*) atau Takikardia (*kadar jantung cepat*)
- Sakit kepala yang teruk
- Rasa cemas/bimbang/takut
- Pipi/leher/bahu merah
- Kabur penglihatan
- Hidung tersumbat
- Berpeluh
- Meremang bulu roma
- Rasa sesemut

DI BAWAH PARAS KECEDERAAN

- Perut tidak selesa, rasa mual/ingin muntah
- Seram sejuk tetapi tidak demam
- Berlegas atau rasa sejuk dan berpeluh
- Sejuk
- Pucat

- ☐ **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.
- ☐ **Periksa tekanan darah**—Ambil tekanan darah anda setiap 5 minit, jika masih lebih tinggi daripada biasa (15 mm Hg melebihi tekanan biasa dalam kalangan kanak-kanak, dan 15-20 mm Hg melebihi tekanan biasa dalam kalangan remaja). Pastikan saiz kaf tekanan darah yang betul digunakan.
- ☐ **Periksa pundi kencing**—Kosongkan pundi kencing anda (iaitu, pasang kateter pada pundi kencing anda). Jika anda mempunyai kateter tertempat, periksa untuk melihat sama ada terdapat kesan bengkok atau punding.
- ☐ **Periksa usus**—Periksa usus anda setelah menggunakan jeli atau salap untuk memberi kesan kebas.

- ☐ **Periksa kulit**—Lihat sama ada kulit anda mempunyai luka, kudis, lebam, lecur, goresan, gigitan serangga yang baharu, dsb.

- ☐ **Cari sumber yang lain**—Cari apa-apa perkara yang lain yang mungkin menyakitkan anda jika gejala tidak dapat dipulihkan.

- ☐ **Dapatkan pertolongan**—jika usaha anda sendiri tidak dapat menyingkirkan gejala dengan segera, hubungi pejabat doktor anda untuk mendapatkan bantuan lanjut atau pergi ke bilik kecemasan yang terdekat.

PENTING: Jika anda pergi ke hospital, maklumkan doktor dan jururawat bahawa anda mungkin mengalami disrefleksia, sehubungan dengan itu, anda memerlukan supaya tekanan darah anda diperiksa, perlu duduk tegak, dan perlu mencari punca gejala anda.



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



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

707 North Broadway
Baltimore, MD 21205
Telefon: 443-923-9230
www.spinalcordrecovery.org