

HEKİMİN DİKKATİNE

Aşağıdakiler, Otonomik Disrefleksi (OD) sendromu olan yetişkinler için kullanılabilecek tedavi önerileridir

- Hastayı dik (90 derece) açıda oturtun.
- Kan basıncını her 2-3 dakikada bir kontrol edin.
- Yapılacak çabuk muayeneye, mesane / bağırsak şişmesinin kontrolü için karın bölgesi ve hasar seviyesinden aşağıda disrefleksi kaynağı olabilecek herhangi bir diğer organ sistemi dahil edilmelidir.
- Kalıcı bir idrar sondası yoksa, bireye sonda takın. Kalıcı sonda varsa, sistemi herhangi bir kıvrılma, katlanma, daralma veya engel açısından kontrol edin.
- Sistolik kan basıncı 150'den yüksekse, OD'nin nedenleri araştırıldığı sırada etkisi hızlı ve kısa süreli olan bir tansiyon düşürücü verin.
- Nitro Paste** (merhem) — 1 inç (2.5 cm), 30 dakikada bir, hasar seviyesinin yukarısına cilt yüzeyine uygulayın, kan basıncı dengelendiğinde silin, gerekirse tekrar uygulayın. Hasta 24 saat içinde PDE5 inhibitörleri (yani, Viagra, Cialis vb.) almışsa uygulamayın.
- Nifedipine IR** (Nitro merhem yoksa) — doz başına 10 mg, dil altına veya çiğneme yoluyla, gerekirse 20–30 dakikada bir tekrarlanabilir.
- Damardan Verilen Tansiyon Düşürücüler** — Sadece bir gözlem ortamında (yoğun bakım biriminde) kullanın.
- Bir OD nöbeti geçtikten sonra semptomları ve kan basıncını en az 2 saat gözlemleyin.
- OD; krizlere, inmeye veya ölüme yol açabilir!

HAKKIMDAKİ BİLGİLER

Adı Soyadı:

TIBBİ GEÇMİŞ

Temel Kan Basıncı:

Temel Vücut Sıcaklığı:

Hasarın Nörolojik Konumu:

Birincil Doktor:

Telefon Numarası:

Alerjiler:

ACİL DURUMDA İLETİŞİM

Acil Durumda Şu Kişiyi Arayınız:

Yakınlık:

Telefon Numarası:

Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığına (HHS) bağlı Toplumsal Yaşam İdaresi (ACL) tarafından desteklenmekte olan bu yayının finansmanı, \$10,000,000 tutarındaki bir mali yardım ödülü kapsamında ve yüzde 100 oranında ACL/HHS tarafından sağlanmaktadır. İçerikler yazar(lar)ı aittir ve ACL/HHS'nin ya da ABD Hükümetinin resmi görüşlerini veya onayını temsil etmez.

Yetişkin Versiyonu

OTONOMİK DİSREFLEKSİ (OD)



NEDİR:

Otonomik Disrefleksi (OD), omurilik hasarı (OH) olan kişilerde nörolojik seviyelerin aşağısına zararlı, ağrılı veya yaralayıcı uyarıcılar uygulanması sonucunda kan basıncında oluşan ani bir artış olup, sistolik basıncın (büyük tansiyonun) her zamankinden 20-40 mmHg daha yükselmesine yol açar. Karşılıksız kalan büyük bir sempatik deşarjin neden olduğu bir durum öncelikle, torakal T6 düzeyinde bir hasarı olan kişilerde oluşur. Tedavi edilmediği takdirde inmeye, krizlere, hatta ölüme yol açabilir.

**Otonomik Disrefleksi
acil bir tıbbi durumdur.**

YAYGIN NEDENLERİ:

- Mesane şişmesi
- Kabızlık
- Bası yaraları
- Kemik kırıkları
- Cilt yanıkları
- İdrar yolu enfeksiyonları
- Ayak tırnaklarının batması
- Ağrı veya rahatsızlığa neden olabilecek, ancak konumu nörolojik hasar seviyesinin aşağısında olan herhangi bir tıbbi durum veya işlem.

HASAR SEVİYESİNDEN YUKARIDA

- Yüksek tansiyon (*Kan basıncında hızlı bir artış, sistolik basıncın (büyük tansiyonun) her zamankinden 20-40 mmHg daha fazla yükselmesi*)
- Bradikardi (*düşük kalp atış hızı*) veya Taşikardi (*yüksek kalp atış hızı*)
- Zonklayan şiddetli baş ağrısı
- Evham, endişe veya tedirginlik
- Görme duyusunda değişiklikler
- Burun tıkanıklığı
- Terleme
- Cildin kızarması
- Tüylerin diken diken olması
- Karıncalanma hissi

HASAR SEVİYESİNDEN AŞAĞIDA

- Mide bulantısı
- Ateşsiz üşüme
- Nemlilik
- Soğukluk
- Cilt solukluğu

Hayati değer taşıyan bu broşür, Reeve Vakfı yönetim kurulunda uzun süre üyelik yapan ve omurilik hasarı ile yaşayan topluluk üyelerinin desteğisi Jon O'Connor anısına dağıtılmaktadır. Onu OD komplikasyonlarından dolayı çok genç yaşta kaybetmemiz, bu hayat kurtarıcı bilgilerin önemini hatırlatmaktadır.



- **Dik oturun** — Dik oturun veya başınızı 90 derece açığa kaldırın.
ÖNEMLİ: Kan basıncı normale dönene kadar oturun veya gövdeniz dik konumda durun.
- **Çıkarın** — Sıkı veya kısıtlayıcı her şeyi çıkarın veya gevşetin.
- **Kan basıncını kontrol edin** — Tansiyonunuz temel değerinden 20 mmHg daha yüksekse 5 dakikada bir kontrol edin. Uygun boyutta bir manşon kullandığınızdan emin olun.
- **Mesane kontrolü** — Mesanenizi boşaltın (yani, mesanenize sonda yerleştirin). Kalıcı bir sondanız varsa, kıvrım ve tıkanıklık açısından kontrol edin.
- **Bağırsak kontrolü** — Bağırsak içine anestezi jel veya merhem uyguladıktan sonra bağırsağı boşaltın.

- **Cilt kontrolü** — Cildi yeni yara, bası yarası, yanık, kesik, böcek ısırığı vb. açısından kontrol edin.
- **Diğer kaynağı bulun** — Belirtiler geçmediyse, zararlı/ağrılı uyarıcı veya tahriş edici her türlü olası diğer kaynak açısından değerlendirme yapın.
- **Yardım isteyin** — Belirtilerin geçmesini kendi başınıza hemen sağlayamıyorsanız, yardım için doktorunuzu arayın veya en yakın acil servise gidin.

ÖNEMLİ: Sağlık görevlilerine sizde disrefleksi olabileceğini, kan basıncınızın kontrol edilmesi, dik oturur durumda kalmanız ve problemin nedenlerinin araştırılması gerekebileceğini söyleyin.



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



636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Telefon: +1-800-539-7309
Telefon: +1-973-379-2690
www.ChristopherReeve.org

707 North Broadway
Baltimore, MD 21205
Telefon: +1-443-923-9230
Faks: +1-443-923-9215
www.spinalcordrecovery.org