

اتونومیک دیس رفلکس (اختلال واکنشی عصبی اتونومیک) آنچه شما باید بدانید/ [مترجم رضا امینی] -. تهران: سازمان امور جانبازان، پژوهشکده فنی و پزشکی، ۱۳۸۰.
ص ۴۰. ۵/۹ x ۱۹ س م. - (سازمان امور جانبازان ، پژوهشکده فنی و پزشکی:)

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا.
عنوان دیگر: اختلال واکنشی خودکار : آن چه شما باید بدانید.
عنوان اصلی: "Autonomic dysreflexia "what you should know"

۱. نخاع - زخمها و آسیبها. الف. امینی، رضا، ۱۳۴۶-، مترجم. ب. سازمان امور جانبازان. پژوهشکده فنی و پزشکی. ج. عنوان. د. عنوان : اختلال واکنشی خودکار: آن چه شما باید بدانید. هـ عنوان: اختلال واکنشی عصبی اتونومیک: آنچه شما باید بدانید.

۶۱۷/۴۸۳

RD۵۹۴/۳/الف۱۲

۱۳۸۰

۸۰-۲۲۴۴۴ م

کتابخانه ملی ایران

محل نگهداری:

اتونومیک دیس رفلکسی (اختلال واکنشی سیستم عصبی اتونومیک)

“آنچه شما باید بدانید”

نویسنده : مؤسسه رزمندگان فلج امریکا

مترجم : دکتر رضا امینی

زیر نظر : دکتر رحمت اله حافظی

ویراستار : آزاده متحمل

چاپ اول بهار ۱۳۸۱

تایپ: حبیب اله خدمتی

تیراژ ۲۰۰۰ جلد

لیتوگرافی: جهاد دانشگاهی هنر

چاپ: صادق

ناشر : پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

نشانی : تهران ، بزرگراه چمران، خیابان تابناک، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ ، پلاک ۲۵
تلفن ۸ و ۲۴۱۵۳۶۷ نمابر ۲۴۱۲۵۰۲

صفحه اطلاعاتی وب : <http://www.jmerc.ac.ir>

قیمت ۶۰۰۰ ریال

شابک X-۰۷۲۴-۰۶-۹۶۴

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

مقدمه :

در جهان ما هر روز سوانح و حوادث فراوانی رخ می‌دهند که جنگ نیز از آن جمله است. تمام این وقایع موجب آسیب رساندن به انسان بی پناه و آسیب پذیر می‌شوند. آسیب به سیستم عصبی و نخاع نیز از این دست می‌باشد. آسیب نخاعی ضایعه ای را در فرد پدید می‌آورد که تمام ابعاد زندگی او را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد ، بسیاری از توانائی‌های فرد را از او می‌گیرد و محدودیت‌های خاصی را در عملکرد او ایجاد می‌نماید. این تأثیر تا پایان عمر با وی همراه است و گریزی از برخی از آن‌ها نیست. اما آیا باید او را رها نمود و خود نیز هیچ فعالیتتی انجام ندهد؟ اگر دست به کاری ننزیم بیمار آسیب دیده را به کام مرگ زودرس روانه خواهیم ساخت چراکه بسیاری از معضلات و عوارض ناشی از آسیب نخاعی قابل درمان و حتی قابل پیشگیری هستند و با به کارگیری روش‌های توانبخشی نیز توانایی انجام کارهایی را به دست خواهند آورد و حتی می‌توانند به عنوان فردی توانا در اجتماع خود نقش قابل ملاحظه و تأثیرگذاری داشته باشند.

در این میان فرد آسیب دیده با یاری و همکاری اطرافیان خود قادر است از بروز بسیاری عوارض پیشگیری نماید و در صورت پدیدار شدن مشکل ، بخش بزرگی از آن را حل کند و اقدامات لازم را در جهت درمان انجام دهد. برای این منظور او و اطرافیان وی باید عوارض احتمالی کوتاه مدت و یا پس از گذشت سالیان دراز را بشناسد و همچنین اقدامات لازم

و اولیه و نیز به کار بستن آن‌ها را بدانند. تذکر این نکته که فرد بیمار از اعضای گروه توانبخشی محسوب می‌گردد و توانبخشی از همین نقطه آغاز می‌گردد و از همین مرحله قابل گسترش است اهمیت فراوانی دارد. با اعمال چنین روشی است که می‌توانیم بگوییم که خدمات بهداشتی و درمانی را به منزل بیمار و فرد آسیب دیده برده‌ایم.

بخش عظیمی از این اهداف با انجام آموزش مناسب دست یافتنی هستند. آموزش را می‌توان در سطوح کادر درمانی، مراقبین و همراهان و همچنین فرد آسیب دیده به اجرا درآورد. البته در هر سطح مراتب و فصولی را می‌توان قائل شد که از جمله، نحوه شناسایی و درمان‌های اولیه توسط خود فرد و یا همراهان است. این موضوع زمانی اهمیت خود را نمایان می‌سازد که بتوانیم بیماری‌ها و سندرم‌هایی چون اتونومیک دیس رفلکسی را در همان ابتدای بروز، کنترل و حتی درمان نماییم. با این کار قادریم اولین گام درمان را برای بیماری‌هایی که تهدید کننده حیات هستند در زمان لازم برداریم و از مرگ و میر احتمالی بیمار پیشگیری کنیم.

اطلاعات موجود در این راهنما برای اقدامات درمانی تخصصی و پیشرفته طراحی نشده‌است. در صورتی که هر یک از علائم خطر در شما ظاهر شد فوراً به یک پزشک و یا پرستاران تخصصی خود خبر دهید.

این راهنما بر اساس اطلاعات علمی به دست آمده پیرامون اتونومیک دیس رفلکسی، علل و درمان آن در سال

۱۹۹۷ تدوین گردیده است. توصیه می شود به طور متناوب اطلاعات آن را با پزشک خود در میان بگذارید.

دکتر رضا امینی

اگر شما فکر می کنید اتونومیک دیس رفلکسی
دارید، چه کاری باید انجام دهید؟

سرعت عمل از اهمیت خاصی برخوردار است. اگر خود شما نمی توانید کارهای زیر را انجام دهید. از یک عضو خانواده، یک دوست یا یک همکار بخواهید این مراحل را اجرا نمایند. انجام گام به گام این مراحل بسیار مهم می باشد:

۱- راست بنشینید یا اینکه سر خود را به حالتی نگهدارید که با بدن زاویه ۹۰ درجه بسازد. اگر قادر هستید پاهای خود را پایین بیاورید.

مهم : شما نیاز دارید که بنشینید یا راست شوید

- ۲- هر چیز که شما را سفت نگه داشته یا هر لباس تنگی که به تن دارید، از خود جدا سازید:
- ◀ چسب کاتتر خارجی ▶ باند شکمی _ فتق بند
 - ◀ البسه ▶ کفش ها یا بریس پاها
 - ◀ باند کشی ▶ بند کیسه ادرار که به پابسته می شود
- ۳- اگر دستگاه فشار خون دارید، هر پنج دقیقه فشار خون خود را بررسی کنید تا زمانی که احساس بهبود نمایید.
- ۴- اگر مثانه شما در حال تخلیه است، آن را بررسی کنید.
- ۵- هنگامی که علائم خطر رفع شدند، به پزشک خود تلفن کنید و تمامی علائم و فعالیت هایی که برای رفع آن ها انجام داده اید، برای وی توضیح دهید.

۶- اگر علائم خطر بازگشتند، مراحل قبل را تکرار کنید و زمانی که علائم برطرف شدند به پزشک خود اطلاع داده به اورژانس مراجعه نمایید .

۷- در اورژانس حتماً باید:

◀ به پرسنل اورژانس بگویید که فکر می کنید اتونومیک دیس رفلکسی دارید و نیازمند درمان فوری هستید.

◀ بخواهید که فوراً فشار خون شما را بررسی نمایند.

◀ تا زمانی که فشار خون شما بالاست ، بخواهید شما را به حالت نشسته نگه دارند.

◀ از پرسنل بخواهید بررسی لازم را برای یافتن علل یا علت مشکل انجام دهند. پیشنهاد کنید بدین شکل دنبال علل جستجو کنند ؛ ۱_ مثانه ۲_ روده ۳_ دیگر عوامل

◀ پیشنهاد کنید پرستار قبل از اینکه روده را بررسی نماید، کمی ژل بی حس کننده تنقیه کند.

مهم : به پرسنل اورژانس اطلاع دهید راهنمای بالینی کامل در وب سایت زیر قابل دسترسی است.
www.PVA.org

مرور سریع

اتونومیک دیس رفلکسی یک وضعیت اورژانس است که نیاز به توجه فوری دارد! اگر ضایعه در سطح T-6 یا بالاتر از آن باشد احتمال وقوع بیشتر است.

اتونومیک دیس رفلکسی یک واکنش و پاسخ غیر طبیعی به یک مشکل در جایی از بدن شماست. معمولاً به دنبال مشکلاتی در مثانه یا روده هویدا می شود.

به دلیل وجود آسیب در شما ، بدنتان قادر نیست پاسخ درستی به برخی پیام ها که خود غلط هستند بدهد. به همین دلیل ممکن است فشار خون شما روبه افزایش برود.

فشار خون بالا یک حالت وخیم و شدید در پزشکی است. فشار خون بالا می تواند حملات قلبی ، مغزی و حتی مرگ را سبب شود.

اینجاست آن اتفاقی که در اتونومیک دیس رفلکسی می افتد.

۱- یک چیز اشتباه وجود دارد. معمولاً مثانه یا روده پر است که موجب این وضعیت می شود. پیامی به نخاع می رسد ، که مثانه یا روده پر است.
۲- نخاع سعی می کند پیام را به مغز بفرستد. اما قطع بودن نخاع مانع از این عمل می شود (به همین دلیل شما هیچ گاه دردی را به دنبال یک محرک دردناک حس نمی کنید).

۳- این پیام ها در نخاع موجب می شوند اعصاب اتونومیک شما شروع به فعالیت کنند. به دنبال آن عروق پاها و شکم شما منقبض شده و حجم و ظرفیت آن ها کم می شود.

۴- این وضعیت موجب می شود عروقی که در حالت استراحت هستند باز شوند. مجموع این تغییرات ، فشارخون را به سرعت بالا می برند.

۵- گیرنده های اطراف مغز شما می توانند بگویند فشارخون بالا رفته است. آن ها سعی می کنند با ارسال سه علامت فشارخون را پایین بیاورند:

علامت ۱_

به قلب شما می گوید آرام تر بتپد (کم شدن ضربان قلب یا برادی کاردی)

علامت ۲_

این علامت به عروق صورت ، گردن و قسمت فوقانی قفسه سینه می رود و به آن ها می گوید گشاد شوند تا خون بیشتری را در خود جای دهند. این حالت شما را سرخ و گر گرفته می کند.

علامت ۳_

سعی می کند عروق پاها و شکم را از حالت انقباض درآورد ، اما قطع بودن نخاع مانع می شود و فشارخون بالا می ماند و ممکن است بالاتر هم برود.

نکاتی راجع به مthane

◀ به اندازه کافی مایعات بنوشید. از پزشک خود در مورد میزانی که برای شما مناسب است سؤال کنید. شما می خواهید مthane خود را پر کنید بدون آنکه اجازه دهید ادرار بیش از حد انباشته شود.

◀ اگر ادرار شما تیره است ، بوی غیرعادی دارد یا در آن خون مشاهده می کنید ، فوراً به پزشک خود تلفن کنید.

ممکن است دچار عفونت مthane شده باشید.

◀ هنگام نوشیدن مایعاتی که کافئین (قهوه) یا الکل دارند مراقب باشید. آن ها ممکن است به سرعت مthane شما را پر کنند و موجب کم آبی بدن گردند.

◀ بررسی های مداوم (معمولاً هرسال انجام می شود) می تواند شامل تست های مthane هم باشد. اگر پزشک شما تجربه ای در زمینه اتونومیک دیس رفلکسی دارد ، از وی راهنمایی بخواهید. این اطلاعات را در اختیار وی قرار دهید و یک برنامه را با همکاری یکدیگر طراحی کنید.

اگر شما از کاتاتریزاسیون متناوب استفاده می کنید :

طبق جدول زمانبندی خود عمل کنید . نوبت کاتاتریزاسیون را عقب نیندازید .

◀ نوشیدن مایعات را در هر ساعت یک فنجان (۲۴۰ سی سی) ادامه

دهید.

◀ اگر بیش از مقدار همیشگی مایعات مصرف کرده اید، کاتاتریزاسیون را زودتر انجام دهید و یا یک نوبت خارج از برنامه این کار را بکنید.

اگر کاتاتر ثابت دارید (فولی یا کاتاتر فوقی عانه):

◀ پس از هر جابجایی لوله را چک کنید. هرگونه پیچ خوردگی یا گرفتگی را آزاد سازید. مسیر لوله را برای یافتن چیزی که ممکن است آن را مسدود کرده باشد بررسی کنید.

◀ دقت کنید کیسه ادرار بیش از نصف ظرفیت آن پر نشده باشد.

◀ مرتب کاتاتر خود را عوض کنید. روش قراردادن آن را یاد بگیرید. همچنین فردی را برای مواقع ضروری آموزش دهید.

مهم : فشارخون اشخاص
با یکدیگر تفاوت دارد.
اگر نمی دانید فشارخون
شما در چه حدی است،
باید هرچه زودتر

چه کسانی باید این راهنما را بخوانند؟

◀ کسانی که دچار ضایعه نخاعی در مهره T-6 یا بالاتر شده اند.

◀ خانواده، دوستان و مراقبین وی

اگر شما دچار ضایعه نخاعی در مهره T-6 یا بالاتر شده اید، این راهنما برای شماست. زیرا شما احتمال بیشتری برای یک وضعیت شدید و وخیم به نام "تونومیک دیس رفلکسی" دارید. اگر ضایعه شما زیر مهره T-6 است، باز هم این راهنما کمک کننده است.

گاهی اوقات کسانی که ضایعه زیر T-8 داشتند، دچار اتونومیک دیس رفلکسی شدند.

به هر حال اگر شما آموزش لازم را برای اتونومیک دیس رفلکسی دیده اید، می توانید از این راهنما به عنوان مرجع استفاده کنید. این کار برای شما و کسانی که از شما نگهداری می کنند، سودمند می باشد.

چرا این راهنما مهم است؟

اتونومیک دیس رفلکسی می تواند حیات را تهدید کند. این وضعیت به کارهای فوری و سریع نیاز دارد.

متأسفانه بسیاری از کادر بهداشتی متخصص ، با این وضعیت آشنایی خوبی ندارند. چرا یادگیری پیرامون این موضوع برای شما ، اطرافیان و کسانی که در اطراف شما هستند ، اهمیت دارد. ممکن است شما مجبور شوید کادر درمانی را راهنمایی نمایید. این نکته بسیار اهمیت دارد که شما در آمبولانس هستید یا در بیمارستان .

کار پسندیده‌ای است اگر شما این راهنما را با خود حمل کنید و در صورت نیاز در اختیار کارکنان اتفاقات قرار دهید.

اتونومیک دیس رفلکسی چیست؟

این حالت پاسخ غیر طبیعی بدن شما به یک مشکل در زیر ناحیه آسیب نخاع است. علت معمولاً پر شدن بیش از حد مثانه یا روده است. به سبب ضایعه نخاعی بدن شما قادر نیست به پیام هایی که برخی از آن ها غلط هستند پاسخ مناسبی بدهد (علائم خطر در اتونومیک دیس رفلکسی در پایین فهرست شده‌اند).

نکته مهم برای شما این است که بدانید / اتونومیک دیس رفلکسی می تواند بسیار خطرناک باشد. موجب بالا رفتن ناگهانی فشار خون می‌گردد.

فشارخون بالا در پزشکی یک امر خطیر است. فشارخون بالا می تواند سبب حملات قلبی ، مغزی و حتی منجر به مرگ شود.

دو راه برای پایین آوردن فشارخون دارید:

۱- برطرف سازی علت بروز این وضعیت

۲- استفاده از داروهای تجویز شده از سوی پزشک

چه عواملی موجب اتونومیک دیس رفلکسی

می شود؟

اولین علت، مشکلات مثانه است. اما هر مشکلی در بدن پایین تر از سطح ضایعه، ممکن است این کار را بکند. علل شایع بیشتری، در جدول لیست شده‌اند. شما باید با مراقبت بهداشتی مناسب از خود، از پدید آمدن این علل جلوگیری نمایید. کارهایی که برای پیشگیری می‌توانید انجام دهید نیز، در جدول ذکر شده‌اند.

علائم خطر شایع کدامند؟

ممکن است اغلب اوقات هیچ علامت خاصی مشاهده نشود. برای یافتن یک یا چند علامت از علایم زیر بررسی لازم را بنمایید.

خطرناک ترین علامت اتونومیک دیس رفلکسی، افزایش سریع و بسیار زیاد فشار خون است. یک افزایش در حد ۲۰ تا ۴۰ میلی متر جیوه بیش از حد معمول. فشار خون بسیاری از افراد که دچار ضایعه نخاعی در سطح مهره T-6 یا بالاتر از آن هستند، فشار خون فردی با آسیب نخاعی بین ۹۰ تا ۱۱۰ میلی متر جیوه است. (این فشار، سیستمیک است، یعنی بیشترین حد فشار خون که در هنگام اندازه گیری، قرائت می‌شود).

◀ یک سردرد ضربان دار و کوبشی (مثل این است که چیزی در سر شما می‌کوبند).

◀ تعریق فراوان ، به خصوص در صورت ، گردن و شانه ها ،
این حالت اغلب بالای محل آسیب نخاع است(اغلب نه همیشه!).

◀ پوست سرخ و گر گرفته بخصوص در صورت ، گردن و
شانه ها . این وضعیت اغلب در بالای سطح آسیب دیده می شود.

◀ سیخ شدن موها ، اغلب در بالای سطح آسیب.

◀ تاری دید و یا وجود نقاط نورانی در حوزه دید.

◀ گرفتگی بینی.

◀ اضطراب یا لرزش .

◀ احساس سنگینی و فشار روی قفسه سینه ، تپش قلب

یا تنفس سخت.

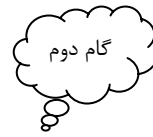
علیرغم این ممکن است علائم دیگری نیز باشند ، اما شایع ترین
آن ها موارد بالا هستند. هریک از علائم اگر ظاهر شوند و یا
فشارخون سیستولیک (بالا ترین میزان که قرائت می
شود) ۲۰ تا ۴۰ میلی متر جیوه افزایش یابد به این معنی است
که شما دچار اتونومیک دیس رفلکسی شده اید. موارد عنوان
بعدی را دنبال کنید.

اگر من اتونومیک دیس رفلکسی دارم ، چه باید بکنم ؟



اقدام فوری بسیار ضروری است! اگر شما نمی‌توانید این مراحل را اجرا کنید از فردی بخواهید این کارها را انجام دهد. به کار بستن موارد ذیل بسیار با اهمیت است.

مهم : شما باید راست بنشینید و تا زمانی که فشارخون به حالت طبیعی برگردد دراز نکشید چراکه

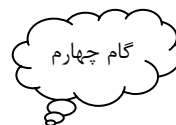


بنشینید و اگر قادر به این کار نیستید سرتان را
نسبت به بدن به حالت ۹۰ درجه نگهدارید. اگر توانایی دارید
پاهای خود را پائین تر از سطح بدن بیاورید ،
هر چیزی که سفت به بدن شما چسبیده است از خود جدا
کنید یا رها سازید :

- ◀ لباس ها
- ◀ کفش ها یا بریس ها
- ◀ چسب کاتاتر خارجی
- ◀ بند کیسه ادراری متصل به پا
- ◀ باند شکم
- ◀ باند کشی



اگر دستگاه فشارخون دارید ، فشارخون را هر
۵ دقیقه ارزیابی کنید تا اینکه متوجه شوید بهتر شده اید.



مثانه خود را بررسی کنید.

اگر از کاتاتریزاسیون متناوب یا از کاتاتر بیرونی استفاده می کنید ، به مورد الف (در زیر) رجوع شود.

اگر از یک کاتاتر دائم استفاده می کنید به مورد ب (در زیر) رجوع کنید.

الف . اگر شما از کاتاتریزاسیون متناوب و یا از یک کاتاتر بیرونی یا از پد استفاده می کنید :

۱- کاتاتر بیرونی یا پد را بردارید.

۲- اگر خود شما (یا هرکسی که همراهتان است)

تجربه دارید ، یک کاتاتر وارد پیشابراه نمایید :

بدین صورت که :

. یک کاتاتر بردارید

. سطح آن را با یک ژل بی حسی یا یک ژل لوبریکانت آغشته کنید

. کاتاتر را وارد مجرا کنید و بی درنگ ادرار را تخلیه کنید

۳- در حالات زیر کاتاتر زدن را متوقف کنید:

. کسی تجربه کافی برای این کار را ندارد.

. کاتاتر به راحتی وارد نمی شود.

. علائم شما تشدید شد.

در این موقعیت دست نگهدارید و به پزشک یا پرستار خود تلفن کنید و در اسرع وقت به اتفاقات (اورژانس) بروید. به مرکز اورژانس محل اقامت خود تلفن کنید یا به کسی که بتواند شما را به آن جا انتقال دهد، اطلاع دهید. در زمانی که دچار اتونومیک دیس رفلکسی هستید هرگز رانندگی نکنید زیرا بسیار خطرناک است.

۴- اگر کاتاتر دیگری گذاشتید و بازهم فشارخون شما بالا بود یا بالاتر رفت فوراً به اورژانس مراجعه کنید.

۵- به رنگ، بو و شفافیت ادرار توجه کنید در صورتی که در آن خون یا کدورت مشاهده کردید و یا بوی غیر عادی استشمام کردید، به پزشک یا پرستار خود تلفن کنید زیرا ممکن است دچار عفونت شده باشید.

ب. اگر شما یک کاتاتر ثابت دارید (یک فولی یا یک کاتاتر فوق عانه):

۱ - لوله را بررسی کنید که پیچ خوردگی یا گره نداشته باشد. اگر هریک را پیدا کردید آن را رفع نمایید. اگر لوله زیاد کشیده شده و یا زیاد به داخل رفته است آن را آزاد کنید.

سپس با چسب لوله را ثابت کنید تا

ازتغییرات دوباره جلوگیری شود.

۲- کیسه ادرار را خالی کنید.

۳- اگر ادرار در کیسه نیست و جریان ادرار دیده نمی شود ، چنانچه تجربه کافی برای شستشوی مثانه دارید به آرامی این کار را انجام دهید. مقدار مایعی که برای شستشو استفاده می کنید در هر بار بیشتر از دو قاشق غذاخوری (۳۰ سی سی) نباشد.

مهم : اگر علائم شما وخیم تر شد ، شستشو را قطع کرده و به پزشک و یا بستار خود تلفظ نموده و

۴- اگر پس از شستشو بازهم جریان ادرار نمایان نیست ، در صورتی که خودتان یا فرد دیگری تجربه برای قرار دادن کاتتر دارید ، یک کاتتر وارد کنید :
. کاتتر دیگری بردارید.
. سطح آن را به یک ژل بی حسی یا ژل لوبریکانت آغشته کنید.
. کاتتر را داخل مثانه بفرستید.

۵- اگر حالات زیر دیده شد نهادن کاتتر را متوقف کنید:
. فردی که تجربه کافی برای این کار داشته باشد در دسترس نباشد.

. کاتتر به راحتی وارد نشود.

. علائم شما تشدید شوند.

با پزشک یا پرستار خود تماس بگیرید و به اورژانس بروید.
به مرکز اورژانس محل زندگی خود و یا به کسی که بتواند شما را به آن جا انتقال دهد ، اطلاع دهید. از رانندگی هنگام اتونومیک دیس رفلکسی پرهیز کنید.

۶- ادرار خود را بررسی کنید و اگر خون یا کدورت در آن دیدید و یا بوی غیرعادی یافتید ، به پزشک خود اطلاع دهید چراکه ممکن است مبتلا به عفونت ادراری شده باشید.

مهم : اگر باید به اورژانس مراجعه کنید از همراهان بخواهید شما را در حالت نشسته منتقل



۷- اگر کاتتر دیگری وارد کردید و باز هم فشارخون شما بالا باقی ماند به سرعت به اورژانس مراجعه کنید.



اگر علائم خطر محو شدند ، به هر صورت به پزشک خود تلفن کنید و علائم را توضیح دهید و از او راه حل مشکل خویش را بخواهید.



اگر علائم خطر دوباره بازگشتند ، مراحل فوق را تکرار کنید. اگر علائم محو شدند ، پزشک خود را در جریان قرار دهید و به اورژانس مراجعه کنید. در اورژانس حتماً باید :

◀ به پرسنل و کارکنان اتفاقات بگوئید که فکر می کنید دچار اتونومیک دیس رفلکسی هستید و درمان فوری لازم دارید.

◀ بخواهید که فشارخون شما را به سرعت بررسی کنند.
◀ تا زمانی که فشارخون بالایی دارید ، بخواهید شما را به حالت نشسته نگهدارند.



از کارکنان اتفاقات بخواهید علت اتونومیک دیس رفلکسی را بیابند.
پیشنهاد می شود بدین شکل به دنبال علت جستجو شود:
۱- مثانه ۲- روده ۳- دیگر عوامل

از برنامه صفحه ۱۴ تا ۲۰ استفاده کنید و آن را در جیب خود قرار دهید. این جداول به شما کمک می کنند که حملات اتونومیک دیس رفلکسی را ثبت کنید و به وسیله آن کمک بزرگی به خود ، همراه و پزشکتان می کنید.

در بسته اتونومیک دیس رفلکسی چه چیزهایی هست ؟

اگر تصمیم گرفته اید کیت یا بسته اتونومیک دیس رفلکسی بسازید کار بسیار پسندیده ای است.

آنچه باید در آن قرار دهید:

یک دستگاه فشارخون _

ممکن است دارای کیسه هوا و یا از نوع دیجیتالی باشد.

اطمینان حاصل کنید خودتان یا فردی که در شرایط اضطراری

کنار شماست طرز استفاده از آن را آموخته باشید.

یک کاتتر با متعلقات آن _

اگر از شیوه کاتتریزاسیون متناوب یا از کاتتر بیرونی استفاده

می کنید ، یک کاتتر مسقیم داشته باشید.

اگر کاتتر ثابت دارید :

◀ کاتتر اضافی

◀ ملزومات قراردادن کاتتر

◀ سرنگ شستشو

◀ آب استریل یا محلول نمکی

هرپیش بینی پزشکی که برای اتونومیک دیس رفلکسی کرده اید.

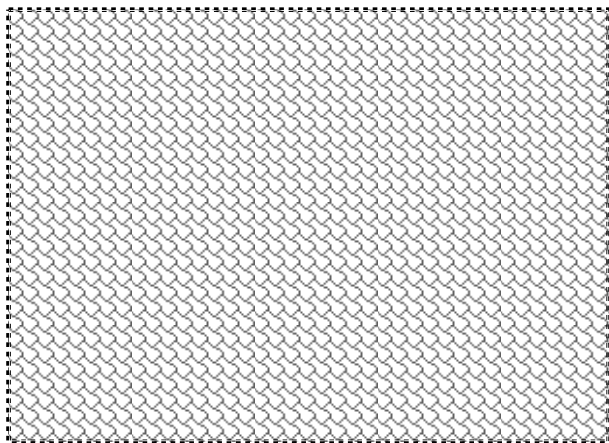
تاریخ مصرف مواد و لوازم را بررسی کنید.

ژل بی حسی یا لوبریکانت _

قبل از قراردادن کاتاتر سطح آن را به یکی از آن ها آغشته کنید.

یک نسخه از این راهنما _

برای دستیابی به اطلاعات اصلی به صفحه ۴ الی ۱۲ مراجعه شود.



چه عواملی سبب آن می شوند ؟

مثانه یا کلیه _

➤ مثانه ای که بیش از حد پر شده است

➤ مشکلاتی چون : عفونت دستگاه ادراری ، سنگ های کلیه
یا مثانه

➤ آزمایش ها ، درمان ها و یا جراحی هایی که بر روی مثانه
انجام می شوند . مثل سیستوسکوپی یا آزمایش های دینامیک
ادرار

چه عواملی سبب پیشگیری از آن می شوند ؟

مثانه یا کلیه –

کارهای رایج مربوط به مثانه را که قابل اعتماد هستند دنبال کنید .

بررسی های متناوب ممکن است شامل تست های مثانه نیز باشد. از پزشک خود سؤال کنید و این اطلاعات را در اختیارش بگذارید.

چه عواملی سبب آن می شوند ؟

روده یا شکم –

➤ روده ای که بیش از حد پر شده است، یبوست یا تجمع مدفوع در انتهای روده

➤ مشکلاتی چون سنگ کیسه صفرا ، التهاب یا زخم معده ، بواسیر یا آپاندیسیت

➤ آزمایشاتی که بر روی شکم یا روده صورت می گیرد ، مثل جراحی ، سیگموئیدوسکوپی یا باریوم انما (تنقیه محلولی برای عکس برداری از روده بزرگ)

چه عواملی سبب پیشگیری از آن می شوند ؟

روده یا شکم -

➤ طبق برنامه تنظیم شده برای روده عمل کنید. (اگر یبوست دارید لازم است برنامه را تغییر دهید)

➤ از پزشک خود سؤال کنید که چه فیبرهای غذایی می توانید مصرف کنید. هرگونه افزایش در میزان فیبر لازم است تحت نظر پزشک به طور مرحله ای و آهسته انجام شود

➤ مایعات بسیار بنوشید. در مورد مقدار آن با پزشک خود مشورت نمائید

➤ بررسی های متناوب ممکن است شامل آزمایشات روده نیز باشد. از پزشک خود سؤال کنید و این اطلاعات را در اختیار او قرار دهید.

چه عواملی سبب آن می شوند ؟

پوست _

➤ زخم های فشاری

➤ مشکلاتی چون رشد ناخن به سمت داخل پوست، سوختگی ها (از جمله آفتاب سوختگی) یا گزیدگی حشرات

➤ آسیب به پوست به وسیله اجسام سخت یا تیز

چه عواملی سبب پیشگیری از آن می شوند ؟

پوست -

➤ پوست خود را روزی یک بار بررسی کنید تا اگر نقطه قرمز ، خراشیدگی یا بریدگی در زیر محل ضایعه وجود دارد آن را

دریابید. هریک از این موارد را که مشاهده کردید به پزشک خود اطلاع دهید

➤ از موضوعی که به سبب حضور در آن ممکن است یکی از این صدمات به پوست شما وارد شود خودداری کنید

➤ وسایل تیز و خطرناک را از صندلی چرخدار و رختخواب خود دور کنید

➤ بررسی کنید لباس ها ، کفش ، بریس ها و وسایل همراهتان درست اندازه و راحت باشند و هیچکدام تنگ و چسبان نباشند. بخصوص اگر نو هستند.

چه عواملی سبب آن می شوند ؟

دستگاه تناسلی و فعالیت های جنسی _

➤ تحریک بیش از حد آلت تناسلی ، بخصوص هنگام استفاده از ویبراتور

➤ مردان: انزال ، عفونت یا التهاب بیضه (اپیدیدیمیت) یا فشار برروی بیضه

➤ زنان: قاعدگی ، حاملگی (درد زایمان و زایمان) ، عفونت واژن (واژینیت) یا رحم

چه عواملی سبب پیشگیری از آن می شوند ؟

دستگاه تناسلی و فعالیت های جنسی -

➤ کناره گیری از این وضعیت ها ، در این موارد بیشتر با پزشک خود مشورت کنید

➤ اگر حامله هستید و یا قصد حاملگی دارید ، با یک متخصص زنان و زایمان که امکان مشاوره با دیگر متخصصین و نیز بررسی های لازم برای فرد با ضایعه نخاعی را داشته باشد مشورت کنید

تعاریف:

اتونومیک دیس رفلکسی _ یک پاسخ غیرطبیعی به یک مشکل که در بدن وجود دارد و در زیر محل آسیب نخاعی واقع شده است. بیشتر در کسانی دیده می شود که سطح آسیب آنها در حد T-6 یا بالاتر باشد.

اعصاب خودکار (اتونومیک) _ اعصابی که در درون نخاع قرار دارند و فعالیت های غیر ارادی را کنترل می نمایند.

تنقیه با باریم (باریم انما) _ آزمایشی که طی آن درون روده بزرگ مورد ارزیابی قرار می گیرد و از ماده ای به نام باریم استفاده می شود.

برادی کاردی _ ضربان قلب کند ، معمولاً کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه.

سیستوسکوپی _ آزمایشی که طی آن درون مثانه و پیشابراه ارزیابی می شود. این آزمایش با دستگاهی به نام سیستوسکوپ انجام می گردد.

لخته در عروق عمقی (Deep Vein Thrombosis) _ لخته هایی که در عروق لگن و پاها پدید می آیند. البته به نام ترمبوآمبولی نیز خوانده می شوند.

اپیدیدیمیت _ التهاب بخشی از بیضه که نام آن اپیدیدیم است.

گاستریت _ التهاب معده.

بیماری التهابی لگن (PID) _ هر عفونتی که در دستگاه تناسلی زنانه بالاتر از گردن رحم اتفاق بیفتد.

آمبولی ریه _ لخته های خون که به سمت ریه حرکت کرده و در عروق ریه قرارداشته باشند.

سیگموئیدوسکوپی _ آزمایش بخشی از روده بزرگ که به نام سیگموئید خوانده می شود.

یادداشت روزانه اتونومیک دیس رفلکسی

این یادداشت شخصی یک نوع ثبت مراقبت های بهداشتی شما درخصوص حملات اتونومیک دیس رفلکسی است.
این یادداشت و راهنما را همراه داشته باشید.

نام :

آدرس:

شهر:

استان:

کدپستی:

تلفن:

کدملی:

تاریخ تولد :

تاریخ حمله دیس رفلکسی :

علائم

(برای هر حمله که داشته اید ، در مقابل هر یک از مواردی که در حین حمله به سراغ شما آمده است، یک علامت ضربدر(×) بزنید):

- | | |
|--|---|
| ☐ سردرد ضربان دار | ☐ احساس فشار روی قفسه سینه |
| ☐ تعریق شدید | ☐ تنفس سخت |
| ☐ پوست گر گرفته | ☐ سرخی پوست |
| ☐ دیدِ تار | ☐ دیدن نقاط نورانی |
| ☐ بینی گرفته | ☐ اضطراب یا لرزش |

سایر:

علل حمله دیس رفلکسی و پیشنهادات :

--

☐ سردرد ضربان دار	☐ احساس فشار روی قفسه سینه
☐ تعریق شدید	☐ تنفس سخت
☐ پوست گَر گرفته	☐ سرخی پوست
☐ دیدِ تار	☐ دیدن نقاط نورانی
☐ بینی گرفته	☐ اضطراب یا لرزش
سایر:	
علل حمله دیس رفلکسی و پیشنهادات :	

- | | |
|--|---|
| ☐ سردرد ضربان دار | ☐ احساس فشار روی قفسه سینه |
| ☐ تعریق شدید | ☐ تنفس سخت |
| ☐ پوست گر گرفته | ☐ سرخی پوست |
| ☐ دیدِ تار | ☐ دیدن نقاط نورانی |
| ☐ بینی گرفته | ☐ اضطراب یا لرزش |
- سایر:

علل حمله دیس رفلکسی و پیشنهادات :

☐ سردرد ضربان دار ☐ احساس فشار روی قفسه سینه

☐ تعریق شدید ☐ تنفس سخت

☐ پوست گر گرفته ☐ سرخی پوست

☐ دیدِ تار ☐ دیدن نقاط نورانی

☐ بینی گرفته ☐ اضطراب یا لرزش

سایر:

علل حمله دیس رفلکسی و پیشنهادات :

تاریخچه پزشکی

تاریخ آسیب نخاع: محل نورولوژیک آسیب :
فشارخون طبیعی و معمول : گروه خون :
نام پزشک محلی (اولین پزشکی که در هنگام نیاز به وی
مراجعه می کنید):
تلفن پزشک :
داروهایی که استفاده می کنید :

اطلاعات اورژانس

نام کسی که بتوان در موارد اورژانس با ایشان تماس گرفت :

نسبت او با شما : تلفن :

اطلاعات بیمه

نام و نوع بیمه :

شماره بیمه :

بیمه تکمیلی دارید ؟

شماره بیمه تکمیلی:

فهرست

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
	اگر فکر می کنید اتونومیک دیس رفلکسی دارید،
۴	چه کاری باید انجام دهید.
۶	مرور سریع
۹	چه کسانی باید این راهنما را بخوانند؟

۱۰	چرا این راهنما مهم است
۱۲	چه عواملی موجب اتونومیک دیس رفلکسی می شوند؟
۱۲	علائم خطر شایع کدامند؟
۱۴	اگر من اتونومیک دیس رفلکسی دارم، چه باید بکنم؟
۲۲	در بسته اتونومیک دیس رفلکسی چه چیزهایی هست؟
۲۴	عوامل اختلال واکنشی خودکار
۳۲	تعاریف
۳۴	یادداشت روزانه اتونومیک دیس رفلکسی