بررسی اوتونومیک دیس رفلکسی (Autonomic Dysreflexia) در 5 مورد از پیماران ضایعه نخاعی

خلاصه:
اوتونومیک دیس رفلکسی سندرمی است که به دلیل افزایش فعالیت سهپاتیکی بدن در فاصله میان درگیری ضایعات نخاعی ایجاد می‌گردد. این مطالعه به منظور شناخت این دیس رفلکسی و عوامل مستعد کننده و ارتباط این سندرم با استخوان ضایعه نخاعی انجام گرفته است.

این بررسی به روش گذشته نگر برای 50 مورد از جنبه‌اندازی جنگ تحمیلی در مرکز ضایعات نخاعی استان گیلان صورت گرفته و ارزیابی نامه‌های اختصاصی استفاده‌های شد است. از 50 مورد مطالعه شده تعداد 18 مورد (36 درصد) سندرم بوده‌اند. شایع‌ترین عامل مستعد کننده به این سندرم انسداد مانه‌های مونوکروت و عفونت‌های ادراری بوده و شایع‌ترین علامت خفیف‌کننده سبب گیاهی می‌باشد. تعریق و بی‌درنگی اثرات بوده است. اکثر پیماران دچار ضایعه نخاعی بیشتر و گردیدن بوده و تعداد پیماران 15 مورد (فلج کامل) بیشترین پیماران پارتیک (فلج ناقص) بوده است.

مقدمه:
اوتونومیک دیس رفلکسی تحت عنوان دیگری مثل هیپر رفلکسی سهپاتیک هیپرتانسیون حمله ای نوروزنیک و اوتونومیک هیپر رفلکسی نیز خوانده می‌شود.
اوتونومیک دیس رفلکسی یک اورژانس نهادی کننده حیات پیماران با ضایعه نخاعی است که اغلب عامل تسریع کننده آن اورولوژیک میباشد. بیان‌آرایی تشخیص سریع و درمان آن از اغلب توصیه‌های انجام می‌گردد.

شناخت عوامل تسریع کننده و مراقبت پروفیلاکتیک مناسب دراین پیماران، در عوارض خطرناکی چون تشنج آرتیومی های قلبی و خونریزی مزگی فوق العاده اهمیت دارد (2-8).

1- استاددار یک گروه مغاز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، دانشکده پزشکی، مشهد
2- و 3- پزشک عمومی
نتیجه:
کلیه بیماران دور مطالعه در مرکز پیاده‌نگاری از مجوزهای جنگی تحویلی به ویژه واحدهای ملی همگی مردی و سن آنها مابین 20 تا 35 سال بوده است. فاصله زمانی بین وقوع حادثه (ضایعات تخایم) و زمان مطالعه از تعداد ۵۵ بیمار مورد مطالعه ۱۸ بیمار (۳۶% موارد) صدها به یک چهارم علاج را راکورد و ۳۲ بیمار (۶۴%) هیچ‌گونه علاجی را اجرای کرده‌اند. بیماران با روش حادثه دوباره در مراحل خسارت به جایی می‌پردازند. همچنین در بیماران دوباره در مراحل حادثه هنگامی که علت حوادث بالاتر از محال خلقت می‌شود، سطح ضایعات با روش حادثه دوباره دیگر قابل شناسایی نمی‌شود.
ضرایب شش درصد عادات تخایم از مراحل حادثه با روش حادثه سطح شدید و درجه اولی تورم در قطعه شستوده شده است. در مدت بین ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۷ توسط هتل آمیز Hiltin آقای Kornic با روش حادثه گزارش شده است. آقای Kornic با روش حادثه در مدت بین ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۷ توسط هتل آمیز Hiltin آقای Kornic با روش حادثه گزارش شده است. آقای Kornic با روش حادثه در مدت بین ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۷ توسط هتل آمیز Hiltin آقای Kornic با روش حادثه گزارش شده است.
در دسته‌بندی‌های خاصی از موارد پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژه در زمینه‌های پرستاری پرستاری، به‌ویژе
Autonomic Dysreflexia in 50 Spinal Cord Injured Patients.

Shahrokh Ebrahimi, M.D
Akbari-Nia S., M.D
Akbar-Nia S., M.D

ABSTRACT:

Autonomic dysreflexia is a syndrome describing sympathetic overactivity occurring in patients with spinal cord lesions.

This study is based on the determination of epidemiology, predisposing factors and relation of this syndrome to severity and level of the spinal cord lesion.

Fifty spinal cord injured patients were studied retrospectively in Gilan province, in Center of Spinal Cord Injuries.

Only eighteen patients (36%) had clinical manifestations of autonomic dysreflexia. The highest predisposing factors were distended bladder, UTI and the most frequent clinical symptoms were headache, sweating and flushing of the face. In this study, most of the patients had complete thoracic or cervical cord lesions. The number of plegic patients (Complete paralysis) was more than the paraplegic patients.