

Chaque individu
est le **SPÉCIALISTE**
de sa propre expérience.

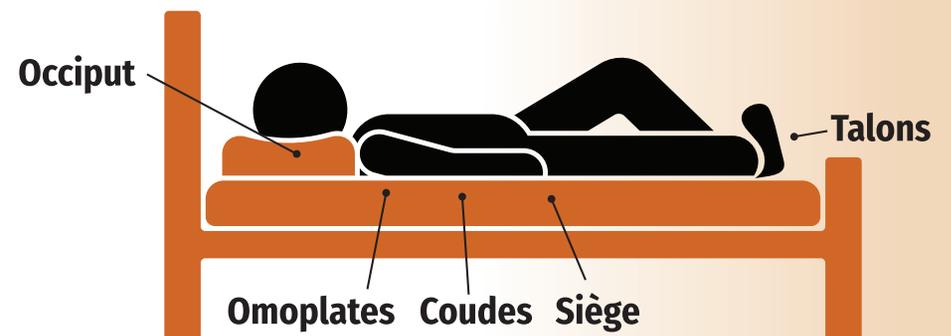
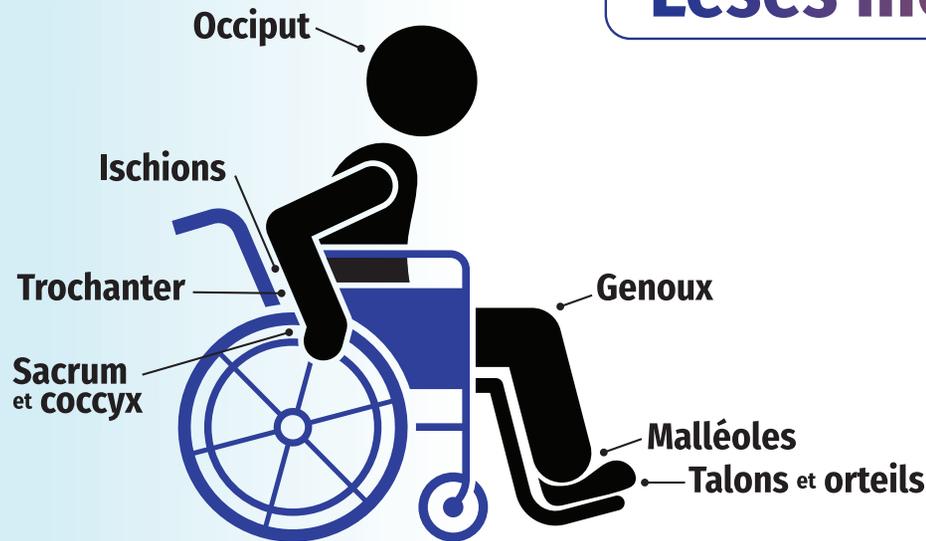
Mobilisation
aux 2 heures pour éviter
les plaies de pression.

Assurer la disponibilité
des oreillers
pour le confort de l'utilisateur

Optimiser le
positionnement
de l'utilisateur

Évaluer les besoins de
**surfaces
thérapeutiques**

Lésés médullaires



Dysrèflexie autonome

- _ Hypertension artérielle (HTA) (Tension artérielle systolique (TAS) > 150mmHg ou hausse de > 20 mmHg par rapport à sa TAS usuelle)
- _ Bradycardie
- _ Piloérection
- _ Hypersudation
- _ Flushing
- _ Céphalée aigüe et soudaine
- _ Visage rouge, plaques rouges au visage ou sur le tronc et les épaules
- _ Nausées
- _ Vue trouble
- _ Congestion nasale
- _ Sentiment de panique, sensation de mort imminente
- _ Frissons, chair de poule, sueurs froides
- _ Spasmes augmentés considérablement

Causes probables

Vessie :

- › Vessie trop pleine, sonde urinaire bloquée ou obstruée, omission de cathétérisme
- › Infection urinaire ou pierres dans la vessie

Intestins :

- › Constipation ou présence de selles dans l'ampoule en grande quantité, fécalome
- › Stimulation rectale

Autres :

- › Spasmes
- › Ongles d'orteils incarnés
- › Plaie
- › Mauvais positionnement au fauteuil ou au lit
- › Pression accrue causée par des vêtements trop serrés, ceinture
- › Température extrême
- › Crampes menstruelles, grossesse et contraction de l'accouchement
- › Activité sexuelle

Interventions

Trouver la cause et la traiter immédiatement :

- › **Asseoir le patient à 90 degrés**
- › Faire cathétérisme vésical
- › Vérifier la perméabilité de la sonde, changer la sonde PRN
- › Vérifier si le sac à cuisse est vide, s'assurer que la sonde urinaire n'est pas coudée
- › Vider le sac urinaire PRN

Trouver la cause et la traiter immédiatement :

- › Faire un toucher rectal et vider l'ampoule rectale PRN
- › Si la D.A. survient lors d'une manipulation rectale, arrêter la manœuvre et élever la tête de lit à 45°

Trouver la cause et la traiter immédiatement :

- › Examen de la peau : rougeur, plaie, ongle incarné
- › Changer de position
- › Vérifier s'il y a présence d'objets placés sous l'utilisateur qui pourraient créer une pression ou tout autre objet qui pourrait faire une compression (courroie, ceinture, vêtements serrés, bande abdominale, bas compressifs) et les retirer
- › **Si tension artérielle systolique (TAS) demeure > 150 malgré les interventions effectuées, envisager un traitement anti-hypertenseur : Nitroglycérine, Captopril per os (PO), Nifédipine (PO)**