

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-03-31

Innehållsansvar: Charlotta Josefson, (chajo20), Specialistläkare

Giltig till: 2027-03-28

Granskad av: Carina Meyer, (carjo92), Vårdenhetschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Handlingsplan vid autonom dysreflexi (AD)

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund och syfte

Autonom Dysreflexi (AD) är ett tillstånd som kan uppstå vid ryggmärgsskada i nivå med eller ovan Th6. Det är vanligare ju högre skadenivå och vid komplett ryggmärgsskada.

Tillståndet kan liknas vid spasticitet, fast istället för okontrollerad överaktivitet i nerverna till skelettmuskulatur drabbas det sympatiska nervsystemet.

Bakomliggande mekanismer till AD är förlust av hämmande kontroll från högre centra (hjärna och hjärnstam) och plastiska förändringar i nervsystemet efter en ryggmärgsskada. Att skador nedom Th6 sällan ger upphov till AD beror på att det från den nivån avgår nerver till stora blodkärl i buken. Vid skada i eller ovan Th6 påverkas regleringen av dessa kärl. De kan därmed dras ihop vid överaktivitet i det sympatiska nervsystemet, vilket bidrar till den blodtrycksstegring som ses vid AD.

Utöver obehagliga symtom (se nedan) finns även en liten risk för allvarliga komplikationer. Stora och snabba blodtrycksvariationer medför risk för skada på blodkärl. Det kan t.ex. ge upphov till hjärnblödning, hjärtinfarkt och näthinneavlossning/blödning.

Blodtryck >180mmHg medför ökad risk för blödning och >220mmHg kan vara livshotande.

Eftersom personer med ryggmärgsskada i nivå ovan Th6 ofta har ett blodtryck i vila på 90-110mmHg (systoliskt) kan nivåer som hos personer utan ryggmärgsskada betraktas som normala (<140mmHg) vara tecken på AD och ge upphov till symtom.

Förutsättningar

Blodtrycksstegring >20mmHg över individens normala nivå

Vanliga symtom:

- Allmänt illabefinnande, oro och illamående
- Dimsyn och nästäppa
- Pulserande huvudvärk

- Rodnad, svettning och gåshud ovan skadenivån (pga att blodkärl vidgas)
- Kall/blek hud nedanför skadenivån (pga att blodkärl drar ihop sig)
- Sänkt eller förhöjd puls

Avgränsningar

Personer med ryggmärgsskada på eller ovan nivå Th6.

Utförande

Den vårdpersonal som misstänker AD hos patient påbörjar följande handlingsplan:

Steg 1:

- Höj huvudändan/sätt patienten upp – huvudet högt och benen lågt (d.v.s. tvärtom jämfört med vid blodtrycksfall)
- Lossa på åtsittande kläder (t.ex. bälte, trånga skor)
- Kontrollera blodtryck och puls frekvent (om möjligt)

Steg 2:

- Kolla urinvägarna
- Överfull blåsa? Sten? Urinvägsinfektion? Åtgärda!
- Kontrollera blodtryck och puls

Steg 3:

- Kolla tarm. Förstoppning? Åtgärda!
- Kontrollera blodtryck och puls

Steg 4:

- Kontrollera hud och avlasta patienten.
- Överväg läkemedelsbehandling, (nitroglycerin)
- Fortsätt följa blodtryck, puls och allmäntillstånd

Steg 5:

- Sök andra utlösande orsaker och åtgärda

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Källförteckning

Stiftelsen Spinalis. Ryggmärgsskada.se [Internet]. Stockholm: Stiftelsen Spinalis; 2020 [citerad datum 2023-03-31]. Hämtad från <https://xn--ryggmrgsskada-ffb.se/autonom-dysreflexi/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Charlotta Josefson, (chajo20), Specialistläkare

Granskad av: Carina Meyer, (carjo92), Vårdenhetschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-165

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-28