



HRA : syndrome d'hyper réflexie autonome et femme enceinte traumatisée médullaire

- **Niveau lésionnel : rappels**

- **Lésion T6 ou sus jacente : risque HRA +++**
Paralysie des muscles abdominaux
Anesthésie sous la xiphoïde
- Lésion T10 ou sus jacente : abolition de la sensibilité utérine (pas de sensation directe des contractions utérines)
Paralysie des muscles abdominaux inférieurs
Anesthésie sous l'ombilic
- Lésion sacrée : atteinte de la sensibilité périnéale



Importance de récupérer les comptes rendus des lésions et de la pathologie associée Interroger la patiente sur antécédent d'HRA

- **HRA : définition**

Hyper activité sympathique provoquée par stimulation nociceptive sous lésionnelle (« épine irritative » sous lésionnelle)

Ex : contractions utérines, infection ou rétention urinaire, sondage, touchers pelviens, massage périnéal, constipation, sangles de cardiotocographe, appui sur des escarres....

- **HRA : signes cliniques**

Sensation de malaise général, nausées, rougeur, hypersudation, horripilation sous lésionnel, HTA**

Risque HTA maligne : OAP, AVC, trouble du rythme cardiaque majeur. Les patientes ont souvent appris à reconnaître les signes

** La TA basale chez les traumatisées médullaires est 15 à 20 mm Hg + basse/population normale + femme enceinte

Dg HTA : TA basale + 20 à 30 mm Hg

- **HRA : prévention en cours de grossesse, en cours de travail, en suite de couches**

- Prévention des escarres ++
- Prévention infection/rétention d'urine: hydratation, auto sondage, antibiocyte...
- Prévention dépistage fécalome, hémorroïdes...
- En cours de travail : **analgésie péridurale**, monitoring tensionnel, vidange vésicale, matelas anti escarre, durée d'installation en position gynécologique limitée ...
- En suite de couches : soins périnéaux, vidange vésicale et dépistage/prévention infections urinaires, lutte contre la constipation... Prévention des escarres (positionnement avec le nouveau-né, ex allaitement)

- **HRA : traitement**

En cas d'épisode aigu : prise en charge non pharmacologique de 1^{re} intention + recherche et suppression des stimuli : suppression des compressions vestimentaires, des sangles de cardiotocographe...

- Orthostatisme
- Si TA reste élevée (>150 mmHg), appel anesthésiste. Préparer Nifédipine per os (10 mg)