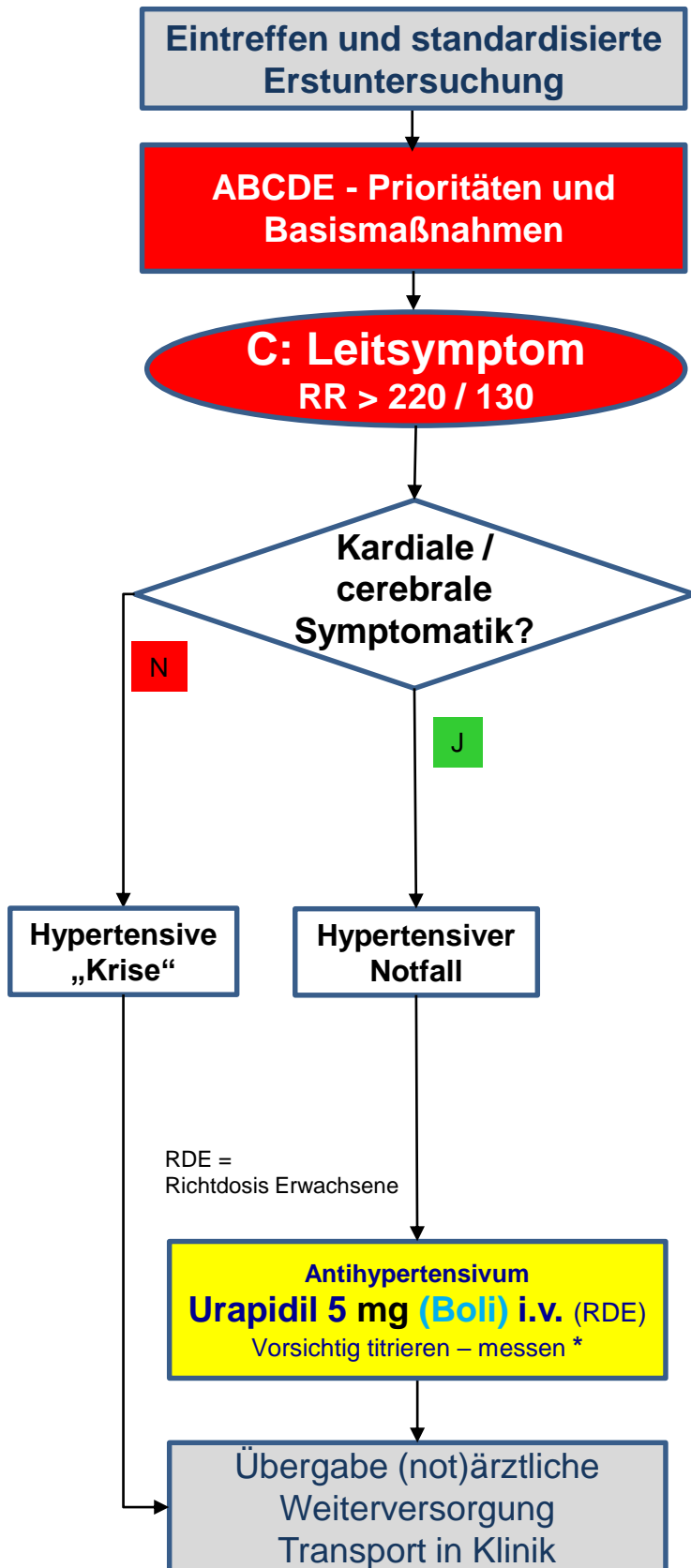


Versorgungspfad 8 • Hypertensiver Notfall



Arbeitshypothese eingrenzen (Thesenfilter):

- Asymptomatische Hypertonie
- „Hypertensive Krise“
- Cave: Stress, Schmerz

Beachte

- Anamnese, Vormedikation
- NA-Ruf (ggf. regionale Vorgaben)

Sorgfältiges RR-Monitoring

- Immer beidseitige RR-Messung

Klinische Symptome

Kardial: ACS, Herzinsuffizienz, Lungenödem, Herzrhythmusstörungen

Cerebral: Enzephalopathie, intracranielle Blutungen, Schlaganfall, Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Krampfanfälle, Somnolenz bis Koma, Parästhesien, Paresen

Vaskulär: Aortenaneurysmatische Dissektion, Epistaxis, Organschäden, GI-Blutungen

Gravidität: EPH-Gestose, Eklampsie, Somnolenz, Kopfschmerz, Ödeme, Krampfanfälle

• Hypertensive Krise:

Patienten mit hohen Blutdruckwerten (auch über 220/130 mmHg) ohne die oben aufgeführten klinischen Symptome

• Hypertensiver Notfall:

Kritischer Blutdruckanstieg und klinische Symptome durch Organschäden mit akuter vitaler Gefährdung

Nitrat bei ACS (Angina pectoris, Herzinfarkt) und Linksherzinsuffizienz; bei kardialer Dekompensation (Lungenödem) zusätzlich Furosemid (s. Versorgungspfad ACS bzw. kardiales Lungenödem!)

Achte besonders auf:

- ACS (12-Kanal EKG)
- Lungenödem
- Schlaganfall
- Schweres (nicht traumatisches) Nasenbluten (Epistaxis)

* **Urapidil:** Wiederholung nach 5 min, vorsichtig in 5 mg Boli bis max. 50 mg titrieren; keine unkontrollierte RR- Senkung!

• Bei V.a. Schlaganfall

RR nicht unter ~ 180/110 mmHg

Regionale Zuweisungsstrategie

- Voranmeldung (Ankunftszeit)

- ggf. Übergabe in ärztl. Weiterversorgung

Beachte regionale Medikationsprotokolle