



GEBELİK VE PERİPARTUM DÖNEMDE AKUT BAŞLANGIÇLI HİPERTANSİYON ACIL TEDAVİ AKIŞ ŞEMASI

Semptomatik Hastada 15 dakika beklemeden hemen basamakları uygula.

Nabız < 60/ dk ise hidralazin ya da nifedipin tercih et.

Nabız > 110/ dk ise labetalol tercih et.

İdrar çıkımı yoksa nifedipin tercih et.

Tedavi de ilk olarak Labetolol veya Nifedipin akış şeması tercih edilmelidir .Cevap alınamadığı veya ilaçların temin edilemediği durumlarda Hidralazin akış şeması kullanılmalıdır.

Hazırlanan bu akış şeması tavsiye niteliğindedir.

Gebelik ve Peripartum Dönemde Akut Başlangıçlı Hipertansiyon Acil Tedavi Akış Şeması

LABETALOL Kullanılan Yönetim Akış Şeması

**Sistolik kan basıncı ≥ 160 mmHg ya da diastolic kan basıncı ≥ 110 mmHg
DOKTORA HABER VER.
Fetus canlı ve doğum eylemi başlamamış ise fetal izlemi başlat.**

15 dakika sonra ölçülen kan basıncı hala yüksek ise
20 mg Labetalolü 2 dakikayı aşan sürede IV uygula

Kan basıncı ölçümünü **10 dakika** sonra tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise
40 mg Labetalolü 2 dakikayı aşan sürede IV uygula
Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et***

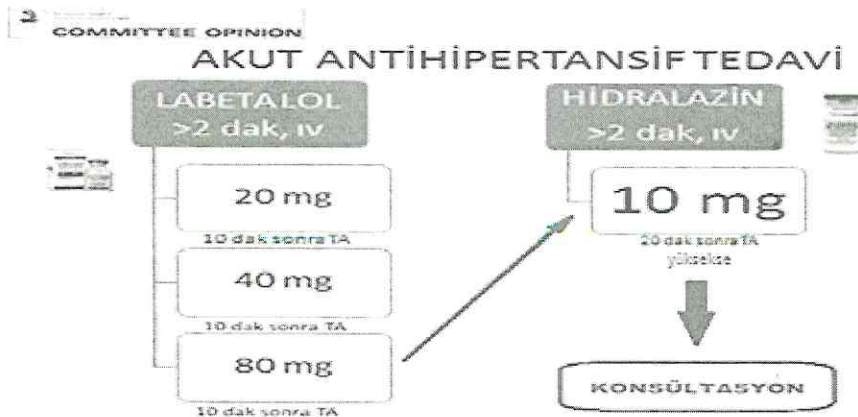
Kan basıncı ölçümünü **10 dakika** sonra tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise
80 mg Labetalolü 2 dakikayı aşan sürede IV uygula
Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et

Kan basıncı ölçümünü **10 dakika** sonra tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise
Hazırlanmış Hidralazin solüsyonunu 10 mg dozda 2 dakikayı aşan sürede IV uygula
Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et

Kan basıncı ölçümünü **20 dakika** sonra tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise
acilen perinatoloji(versa), dahiliye veya anestezi konsültasyonu iste.

*** **Tansiyon takibi** :Kan basıncı sınırın altına düştükten sonra, birinci saatte 10 dakikada bir, ikinci saatte 15 dakikada bir, üçüncü saatte 30 dakikada bir, dördüncü saat ve sonrasında saatte bir olacak şekilde kan basıncı ölçümlerini tekrarla.

Kan basıncı takibi için ilave özel bir order oluşturun.
Yan etkiler ve kontraendikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.



Gebelik ve Peripartum Dönemde Akut Başlangıçlı Hipertansiyon Acil Tedavi Akış Şeması

ORAL NIFEDIPIN Kullanılan Yönetim Algoritması

**Sistolik kan basıncı ≥ 160 mmHg ya da diastolic kan basıncı ≥ 110 mmHg
DOKTORA HABER VER.**

Fetus canlı ve doğum eylemi başlamamış ise fetal izlemi başlat.

15 dakika sonar ölçülen kan basıncı hala yüksek ise; **10 mg oral Nifedipin** ver
(dilaltı uygulamayınız)

Kan basıncı ölçümünü **20 dakika** sonar tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise
20 mg oral Nifedipin ver

Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et***

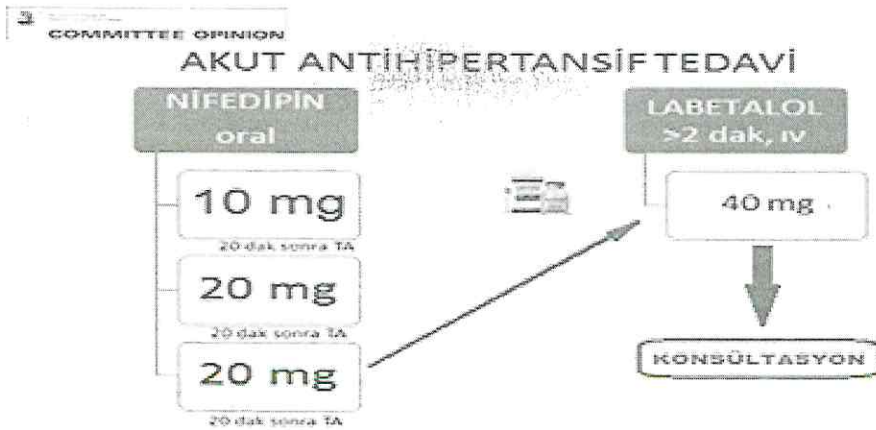
Kan basıncı ölçümünü **20 dakika** sonar tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise
20 mg oral Nifedipin ver

Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et

Kan basıncı ölçümünü **20 dakika** sonar tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyorsa
40 mg Labetalolü 2 dakika yı aşan sürede IV uygula
Acilen perinatoloji (varsa), dahiliye veya anestezi konsültasyonu iste.

***Kan basıncı sınırın altına düştükten sonra; birinci saatte 10 dakikada bir, ikinci saatte 15 dakikada bir, üçüncü saatte 30 dakikada bir, dördüncü saat ve sonra sırada saatte bir kan basıncı ölçümlerini tekrarla.

Kan basıncı takibi için ilave özel bir order oluşturun.
Yan etkiler ve kontraendikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.



Gebelik ve Peripartum Dönemde Akut Başlangıçlı Hipertansiyon Acil Tedavi Akış Şeması

HİDRALAZİN Kullanılan Yönetim Algoritması

**Sistolik kan basıncı ≥ 160 mmHg ya da diastolic kan basıncı ≥ 110 mmHg
DOKTORA HABER VER.**

Fetus canlı ve doğum eylemi başlamamış ise fetal izlemi başlat.

15 dakika sonra ölçülen kan basıncı hala yüksek ise
Hazırlanmış Hidralazin solüsyonunu **5mg veya 10mg dozda 2 dakikayı aşan sürede IV uygula

Kan basıncı ölçümünü **20 dakika** sonar tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.

Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise

Hazırlanmış Hidralazin solüsyonunu 10 mg dozda 2 dakikayı aşan sürede IV uygula

Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et***

Kan basıncı ölçümünü **20 dakika** sonar tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.

Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise

20 mg Labetalolü 2 dakikayı aşan sürede IV uygula

Eğer kan basıncı sınırın altındaysa, tansiyon takibine devam et

Kan basıncı ölçümünü **10 dakika** sonar tekrarla ve ölçüm sonucunu kaydet.

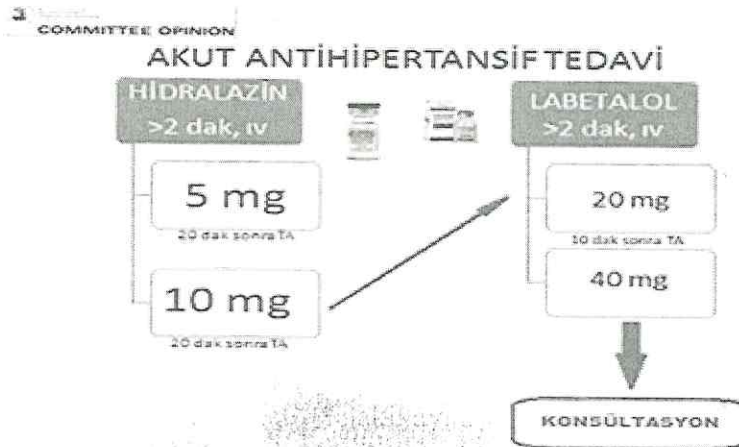
Sistolik veya diastolik kan basıncı yüksekliği hala devam ediyor ise

40 mg Labetalolü 2 dakikayı aşan sürede IV uygula

Acilen perinatoloji (varsa), dahiliye veya anestezi konsültasyonu iste.

***Kan basıncı sınırın altına düştükten sonra; birinci saatte 10 dakikada bir, ikinci saatte 15 dakikada bir, üçüncü saatte 30 dakikada bir, dördüncü saat ve sonrasında da saatte bir kan basıncı ölçümlerini tekrarla.

Kan basıncı takibi için ilave özel bir order oluşturun.
Yan etkiler ve kontraendikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.



1-*Labetalolün Bolus Hazırlanması

- a) 20 ml ampulde 100 mg Labetalol bulunur, 20 mg lık Labetatol uygulamak için 4 ml 2 dakikayı aşan sürede İV bolus uygulanır.
- b) Labetalol uygulaması sonrası ortostatik hipotansiyon yan etkisi nedeni ile hasta ayağa kaldırılmamalıdır.

- a) 20 mg toz hidralazini 2 ml %0,9 sodyum klorür ile sulandırınız. Takiben 20 ml.lik enjektöre %0,9 sodyum klorür çekerek 20 ml ye tamamlayınız. Böylece hazırladığınız solüsyon 20 mg / 20 ml (1mg / 1 ml) hidralazin içerir. Hazırlanan solüsyon 24 saat oda ısısında stabil kalır. Hazırlanan solüsyon başka bir infüzyon solüsyonuna **eklenmemelidir**.
- b) Hidralazin tedavisi sırasında devamlı elektronik fetalmonitörizasyon yapılmalıdır.
- c) Bolus tedavisi günlük 30 mg' ı aşmamalıdır.
- d) Eğer total bolus dozunuz 20 mg veya üzerinde ise infüzyon şeklinde verilir.

YAN ETKİLER

- **Labetalol** neonatal bradikardiye neden olabilir.Astım, dekompanse konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda kullanılmamalıdır.
- **Hidralazin** maternal hipotansiyon riskini artırabilir (Sistolik kan basıncı ≤ 90 mmHg altına düşmesi halinde IV sıvı tedavisi başla dâhiliye konsültasyonu iste).
- **Nifedipin** maternal taşikardi yapabilir

PULMONER ÖDEM bulguları var ise tedaviye 15 dak beklemeden hemen başla ve Nitrogliserin (Gliseroltrinitrat) tercih et. Acilen kardiyoloji ve ya dahiliye konsültasyonu iste.

Nitrogliserin infüzyonunu 5 mikrogram/dak ile başla; 1 ampul Nitrogliserinin (10mg/10ml ,1ml de 1mg nitrogliserin) 100 mlt serum fizyolojik içine konularak (100 ml serum fizyolojik içinde 10 mg nitrogliserin bulunur) 3mlt/saat infüzyon hızında verilir.

- İstenen hemodinamik ya da klinik etki ortaya çıkana kadar her 5-10 dak'da bir 5-10 mikrogram/dak artırılabilir.
- Nitrogliserin maksimum dozu 100 mikrogram/dk'dır. Yakın hemodinamik takip gerekir. Serebrovasküler hastalık varsa dikkatli kullanmak gerekir.



POSTPARTUM TANSİYON TAKİBİ

Gebelikte ciddi preeklampsisi tanısı almış lohusalarda:

- Tansiyon $\geq 160/110$ mmHg ise 1 saat içinde dâhiliye, kardiyoloji bölümlerince değerlendirilerek acil tedavi düzenlenmelidir.
- **Postpartum dönemde** tansiyon regüle olduktan sonra en az 72 saat süreyle hastanede izlenmeli ve 4 saatte 1 tansiyon ölçümü yapılmalı.
Kan basıncı $150/100$ mmHg altına düşen, laboratuvar değerleri normal asemptomatik hastalar 3-4.günlerde taburcu edilebilir. Taburculuktan sonra 2 hafta süreyle

Semptomatik hastalar yatarak takip edilmeli.

James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Lackland DT, LeFevre ML, MacKenzie TD, Ogedegbe O, Smith SC Jr, Svetkey LP, Taler SJ, Townsend RR, Wright JT Jr, Narva AS, Ortiz E. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014 Feb 5;311(5):507-20.

Emergent Therapy For Acute-Onset, Severe Hypertension During Pregnancy And The Postpartum Period. Committee Opinion. No.623. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;125:521-5.