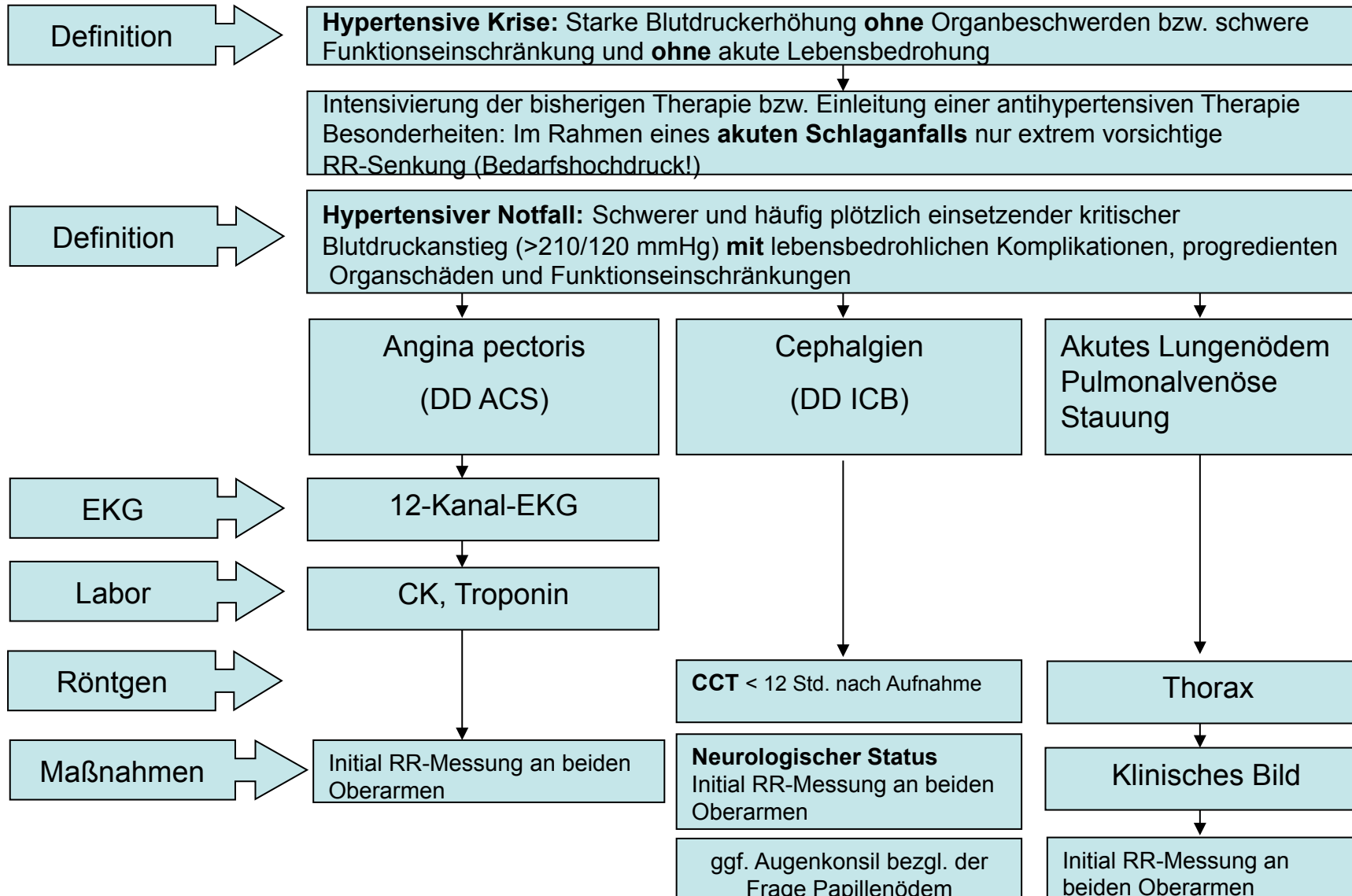


SOP Hypertensiver Notfall / Krise



Erstellt:	Büttner/Heidt/Steiger/Zander	Stand vom:	03.05.2010	Version	1.1	Datei: SOP KZM Hypertensiver Notfall
Geprüft:		Gültig ab	01.01.2010	Gültig bis	01.01.2011	
Freigabe:	Dr. med. M. Zander Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe	21.04.2010	Letzte Änderung	03.05.2010	Seite (Nr.) von 2

SOP Hypertensiver Notfall / Krise

Therapieziel: moderate RR-Senkung primär um 20 – 25 %
Besonderheiten: Vorsichtige Senkung nur bei hypertensiven Notfall: RR nicht < 180/100 mm Hg)

Medikamentöse Therapie sollte beschwerdeorientiert erfolgen!

Nitrendipin: 5 mg s.l. bei Hypertensivem Notfall ohne Hinweis auf ein ACS

Nitroglycerin: 0,8 – 1,2 mg s.l.: Vor allem bei Angina pectoris und Zeichen der pulmonalvenösen Stauung
CAVE nicht bei ausgeprägten Cephalgien (Papillenödem ?)

Furosemid: 20 – 40 mg i.v. bei Zeichen der pulmonalvenösen Stauung

Urapidil: 10 - 50 mg fraktioniert i.v.

Clonidin: 0,075 – 0,15 mg i.v. oder 0,15 mg s.c.

Bei nur kurzfristigem Erfolg einer wirksamen Einzelsubstanz weitere Gabe als Perfusor:

Urapidil: 150mg/50ml: 2 – 6 ml/h

Nitroglycerin: 50 mg/50ml: 1 – 6 ml/h

Clonidin: 1,5mg/50ml: 2 – 4 ml/h

Bei erfolgloser Therapie:

Nitroprussid-Natrium – Perfusor (60 mg/50ml = 1,2 mg/ml, 1 – 28 ml/h)

Erstellt:	Büttner/Heidt/Steiger/Zander	Stand vom:	03.05.2010	Version	1.1	Datei: SOP KZM Hypertensiver Notfall
Geprüft:		Gültig ab	01.01.2010	Gültig bis	01.01.2011	
Freigabe:	Dr. med. M. Zander Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe	21.04.2010	Letzte Änderung	03.05.2010	Seite (Nr.) von 2