

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ
Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90
Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566
e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

PROTOCOLUL OPERATIONAL IN H.T.A.

Criterii de admitere pentru spitalizarea pacienților hipertensivi

1. Urgențele hipertensive:

- Encefalopatia hipertensivă
- Insuficiența ventriculară stângă hipertensivă - Hipertensiunea cu infarct miocardică
- Hipertensiunea cu angina instabilă
- Hipertensiunea și disecția de aortă
- Hipertensiunea severă asociată cu hemoragia subarahnoidiană sau cu AVC
- Crizele asociate cu feocromocitomul
- Utilizarea de droguri, cum ar fi amfetaminele, LSD, cocaina sau ecstasy
- Hipertensiunea perioperatorie
- Preeclampsia sau eclampsia severă

2. Pacienți hipertensivi cu risc înalt/ foarte înalt care asociază:

- TAs > 180 mmHg și/sau TAd > 110 mmHg
- TAs >160 mmHg cu TAd scăzută (<70 mm Hg)
- Diabet zaharat
- Sindrom metabolic
- Mai mult de trei factori de risc cardiovascular asociați
- Prezența afectării subclinice a organelor țintă
- Afecțiune cardiovasculară sau renală constituită

3. Hipertensiunea arterială secundară de gradul 2 sau 3

Investigatii :

- glicemia a jeun
- uree,
- creatinina,
- potâsiu seric
- hemoglobină și hematocrit,
- sumar de urina
- electrocardiograma
- eco(cardio)grafie
- radiografie toracică

Tratament Urgențele hipertensive

În funcție de gravitate se administrează:

- Furosemid → 20 mg/2ml iv., im.
- Nitroglicerina → se administrează în ischemia cardiacă, EPA cu HTA. Este CI în AVC hemoragic și HIC
- Hidralazina → se administrează în eclampsie
- Blocanți de Ca (nicardipina, nifedipina - sublingual)
- β blocante : AVC, disecția de aortă ; atenolol, metoprolol, propranolol → în IMA, urgențe neurologice
- α blocante (trimetoprim, fentolamina), alfa-blocante adrenergice centrale: urapidil clonidina → pt urgențe relative, se va adm 0,1mg/h cu doză max de 0,6/24h-efectul apare în 30min-1h și persistă 8-12 ore; α metildopa (Dopegyt) → este de elecție în preeclampsie,
- efectul se instalează în 1-2 zile, deci nu va fi folosit în urgențele absolute - IEC → Enalapril se adm injectabil (Enap 1,25 mg) în urgențele relative

După stabilizarea HTA se vor face investigații paraclinice pentru formele de HTA secundară, situație în care se va adapta tratamentul:

- Feocromocitom → metanefrine
- HTA renovasculară → doppler vascular → stenoze (nu se dau IEC și sartani)
- Hiperkorticism, hiperadosteronism → aldosteron, cortizol, renină în plasmă

Deoarece monoterapia nu controlează reducerea Tas sub 140 mmHg la mai mult de 50% dintre hipertensivi, se preferă terapia combinată. Folosirea terapiei combinate s-a dovedit a fi chiar mai frecvent necesară la diabetici (TAs țintă 130), renali și pacienți la risc înalt și în general ori de câte ori sunt urmărite ținte mai scăzute ale tensiunii arteriale.

Terapia factorilor de risc asociați: medicamente hipolipemiante, tratament plachetar

Criterii de externare și /sau transfer 1.

Criterii de externare clinice:

- reducerea valorilor tensionale pentru Tas la 140 mmHg
- reducerea valorilor tensionale pentru Tas la 130 mmHg pentru bolnavul diabetic
- absența manifestărilor clinice din partea organelor țintă posibil afectate

2. Criterii de extenare paraclinice:

- tendința spre normalizare a modificărilor paraclinice de laborator deceleate în planul de investigații minime de la internare sau recoltate pe durata internării
- ameliorarea modificărilor decelate electrocardiografice, ecocardiografice și radiologice descoperite la internare sau pe timpul internării

3. Criterii de transfer în alte departamente sau clinici de specialitate

Lipsa de răspuns terapeutic sau agravarea unor boli asociate HTA:

- HTA cu diabet zaharat dezechilibrat și complicat– transfer în clinică de profil
- HTA cu IRC cu RAF sau agravată – transfer la clinică de nefrologie
- HTA cu hipertiroidie sau alte boli endocrine – transfer la clinică de boli endocrine
- HTA din boli renovasculare, coarctatie de aortă etc. – tranfer chirurgie cardiovasculară

Complicații hipertensive:

- hipertensiunea severă asociată cu accident ischemic tranzitor, cu hemoragia subarahnoidiană sau cu accident cerebrovascular
- transfer în clinicile de neurologie
- hipertensiunea și disecția de aortă – transfer în clinica de chirurgie cardiovasculară

Intocmit: Dr. Lupu Cristian –director medical

Verificat: Dr. Lupu Cristian-director medical

Aprobat: Ing. Mitrut Diana-manager

