

Sayı : 44307383- 231.01.09
Konu : Gebelerde ve lohusalarda oluşabilecek
Acil Hipertansiyon Hastalığına Yönelik
Müdahale Basamakları

İlgi : 03/08/ 2015 tarih ve 231.01.09/435 sayılı yazımız.

Ülkemizde 2014 yılında gebeliğe bağlı hipertansif bozukluklar nedeniyle %14 oranında anne ölümü yaşandığı bilinmektedir.

Gebelikte meydana gelen hipertansif bozukluklar nedeni ile anne ölümlerinin ve yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla **nifedipin kapsül, IV hidralizin ve IV labetalol** etken maddeli ilaçların teminin sağlanması ve hastanelerde bulundurulması, temin edilemediği durumlarda Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ile iletişime geçerek temininin sağlanması ilgi sayılı yazımız ile bildirilmiştir.

Gebelerde ve lohusalarda oluşabilecek Acil Hipertansiyon Hastalığına Yönelik Müdahale Basamaklarını belirleyen, ilgi tarih sayılı yazımız ile temin edilmesi istenilen nifedipin kapsül, IV hidralizin ve IV labetalol etken maddeli ilaçların kullanımını tanımlayan algoritma basamakları Kurumumuz tarafından hazırlanmış, Müsteşarlık Makamı' nın 28/01/2016 tarih ve 44/307383-020/230 sayılı Oluru ile uygun bulunmuş ve web sitemizde de yayınlanmıştır.

Belirtilen bu üç ilacın hastane eczanelerinde bulundurulması, oluşturulan algoritmaların kardiyoloji, dahiliye, kadın doğum servislerinde, doğum ünitelerinde ve acil sağlık hizmeti verilen sağlık tesislerinin acil servislerinde tablo olarak görülecek yerlere asılmasının sağlanması, algoritmaların hastanelerde görev yapan kadın doğum uzmanları ile acil servis hekimlerine tebliği edilmesi, konu ile ilgili Genel Sekreterliklerin gerekli değerlendirmeler için hastane ziyaretlerini yapması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Alper ÇİHAN
Kurum Başkanı

Ek:

- Müsteşarlık Makamı Oluru (1 sayfa)
- İlaç Temini Hakkında Yazı (1 sayfa)
- Algoritma (5 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

- 89 Kamu Hastaneleri Birliğine
(Genel Sekreterlik)

Bilgi:

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
- Uluslararası İlişkiler ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığına

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Sayı : 44307383- 020/231.01.09
Konu : Acil Servislerde Gebelere Yönelik
Hipertansiyon Yönetimi

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU - TKHK
MÜSTEREK SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE
BAŞKANLIĞI
14/03/2016 12:03 / 44307383 / 020 / 231



00020790626

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Anne ve Bebek Ölümleri, bir ülke için sağlık hizmetlerinin sağlanması ve kalitesi bakımından çok yönlü bir kalkınma göstergesidir. Ülkemizde 2014 yılı anne ölümlerinin %14'ünü hipertansif hastalıklara bağlı olduğu tespit edilmiştir. Yürütülen programlar çerçevesinde anne ölümlerini önlemeye yönelik olarak, gebelerde hipertansiyon nedeni ile Kurumumuza bağlı sağlık tesislerimize müracaat eden gebelerde oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacı ile "Acil Servislerde Hipertansiyon Hastalığına Yönelik Müdahale Basamaklarını" belirlemek üzere Kurumumuz tarafından danışma komisyonu oluşturulmuştur.

Kurumumuz tarafından düzenlenen toplantılarda, danışma komisyon üyeleri ile gebelik ve lohusalık döneminde akut başlangıçlı ciddi hipertansiyonun acil tedavisi için saha da kullanılmak üzere vaka yönetim algoritması oluşturulması kararı alınmıştır.

Bu kapsamda oluşturulan vaka yönetim algoritmasının sağlık kuruluşlarımızda uygulanması komisyon üyeleri tarafından uygun görülmüştür. Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Tensiplerinize arz ederim.

Prof. Dr. Alper CİHAN
Kurum Başkanı

Eki: Algoritma(5 sayfa)

Uygun-görüşle arz ederim.

.../.../2016

Dr. Şuayip BİRİNCİ
Müsteşar Yardımcısı

OLUR

.../.../2016

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar

Sayı : 44307383- 231.01.09
Konu : İlaç Temini

İlgi: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 28.05.2015 tarih ve 23248055/231.01.09/25714 sayılı yazısı.

Halk Sağlığı Kurumunun ilgi sayılı yazısında, Bakanlık olarak yürütülen programların anne ölümlerini azalttığı, ancak gebelikte görülen hipertansif bozuklukların önemli bir anne ölüm nedeni olduğu, tüm dünyada ise 2014 yılında gebeliğe bağlı hipertansif bozukluklar nedeniyle %14 oranında anne ölümü yaşandığı belirtilmiştir.

Gebelikte meydana gelen hipertansif bozukluklar nedeni ile anne ölümlerinin ve yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla **nifedipin kapsül, IV hidralizin ve IV labetalol** etken maddeli ilaçların hastanelerde bundurulması hayati önem arz etmektedir.

Belirtilen bu üç ilacın hastane eczanelerinde bulundurulması, temin edilemediği durumlarda ise Türkiye İlaç Eczacılık Kurumu ile iletişime geçerek ilaçların teminin sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Elif GÜLER KAZANCI
Kurum Başkanı a.
Kurum Başkan Yardımcısı

DAĞITIM:

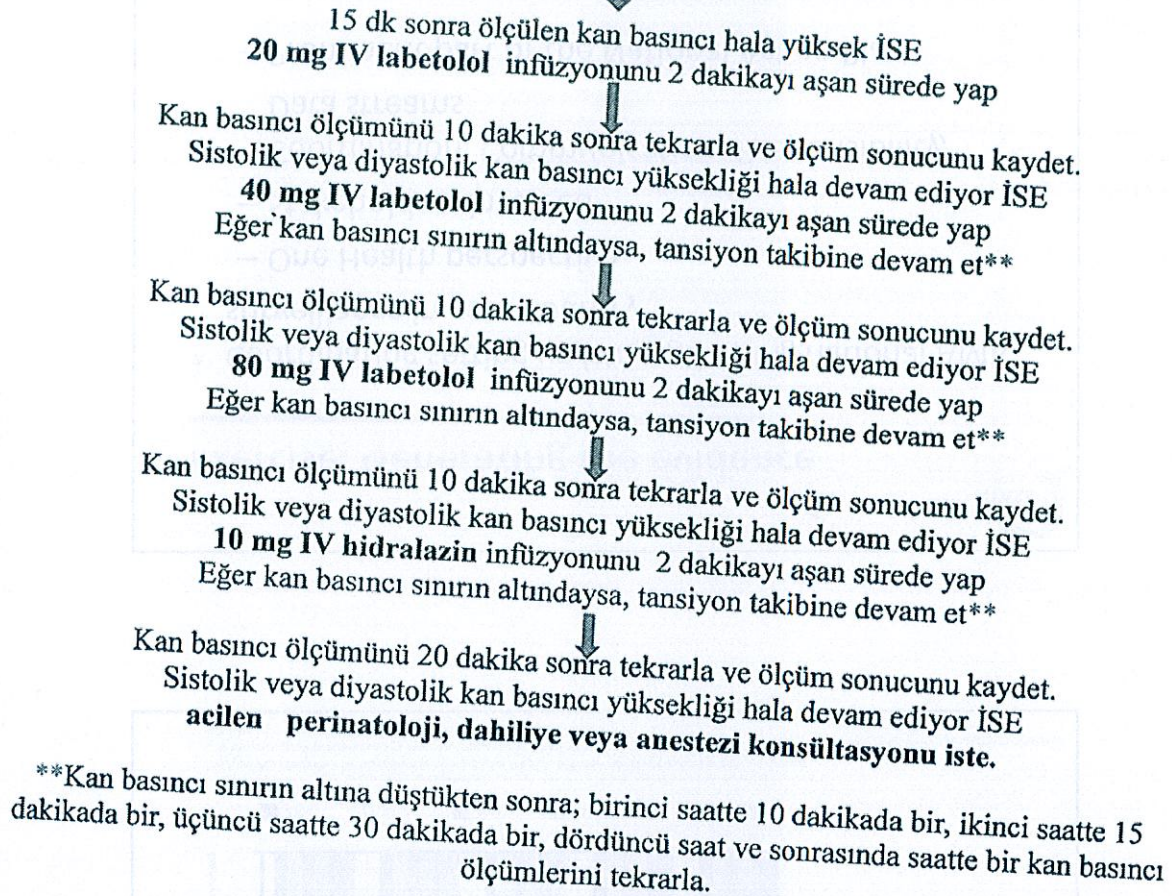
- 89 Kamu Hastaneleri Birliğine
(Genel Sekreterlik

TKHK Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı
Müşterek Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı
Adres. Nasuh Akar Mah. Ziyabey Cad.
1407 Sk. No: 4 Balgat/ANKARA

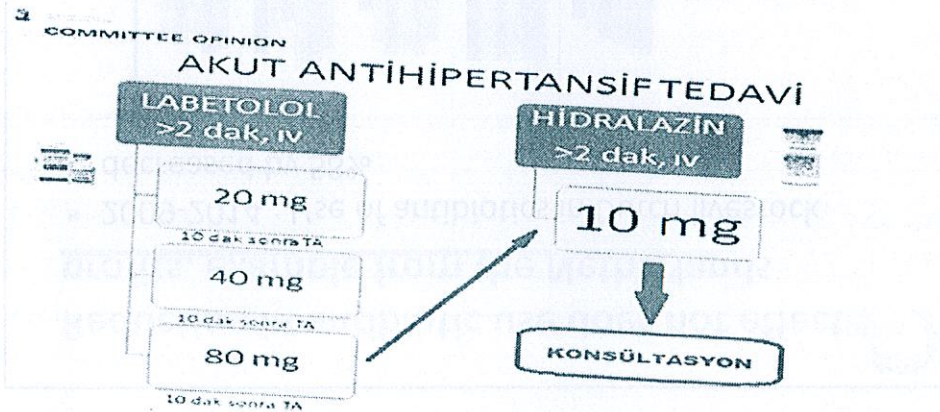
Ayrıntılı Bilgi İçin: İlkey Zengin
İrtibat Tel: 705 1526
e-posta: ilkey.zengin@saglik.gov.tr

İntrapartum veya Postpartum Şiddetli Hipertansiyon Tedavisinde Başlangıç Olarak LABETOLOL Kullanılan Yönetim Algoritması

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



Gerekli durumlarda kan basıncı takip ve tedavisi hastaya özel olarak yeniden planlanabilir.
Yan etkiler ve kontraendikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.



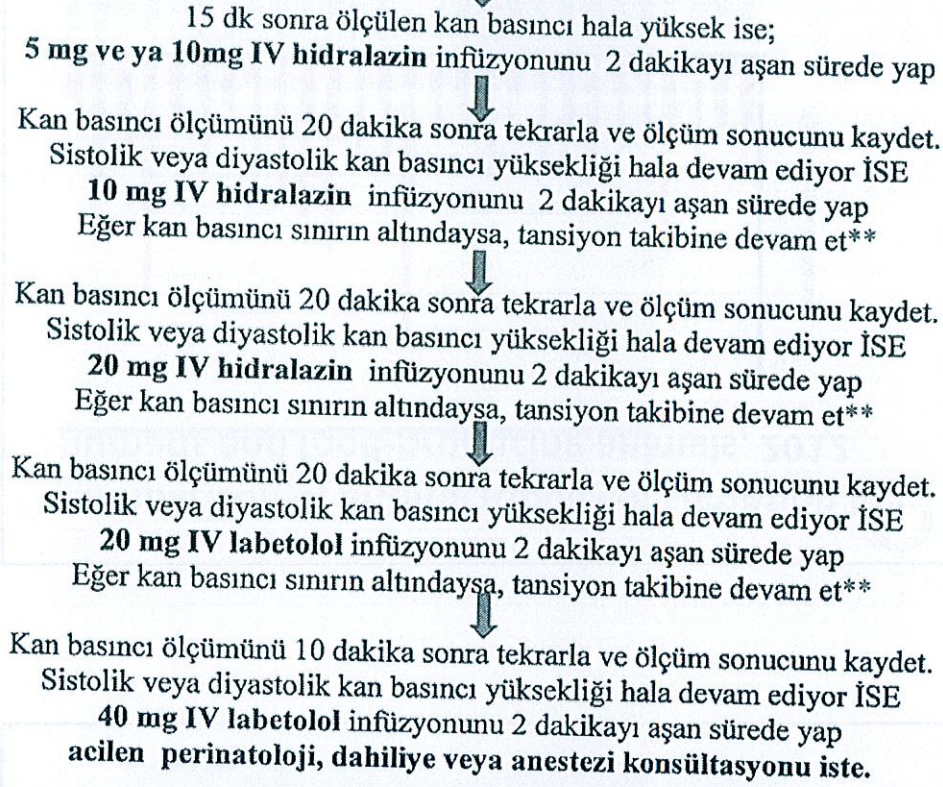
1

2

**İntrapartum veya Postpartum Şiddetli Hipertansiyon Tedavisinde Başlangıç Olarak
HİDRALAZİN Kullanılan Yönetim Algoritması**

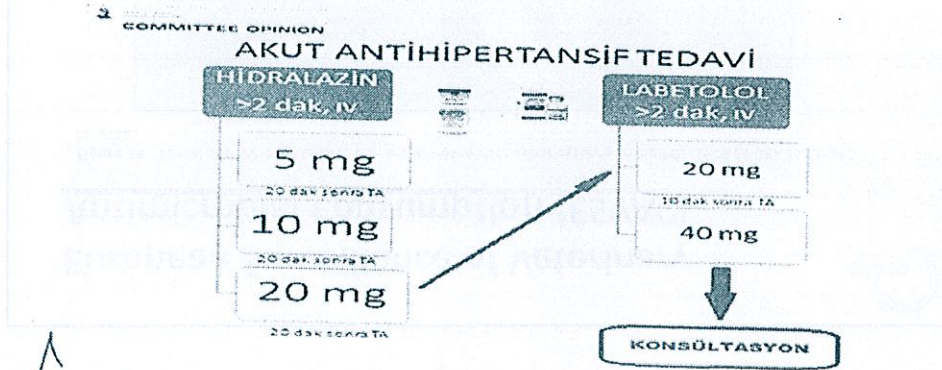
**Sistolik kan basıncı ≥ 160 mmHg ya da diastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg
DOKTORA HABER VER.**

Fetus canlı ve doğum eylemi başlamamış ise fetal izlemi başlat.



****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 kan basıncı ölçümlerini tekrarla.**

Gerekli durumlarda kan basıncı takip ve tedavisi hastaya özel olarak yeniden planlanabilir.
Yan etkiler ve kontraendikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.



Sy &

...

...

...

...

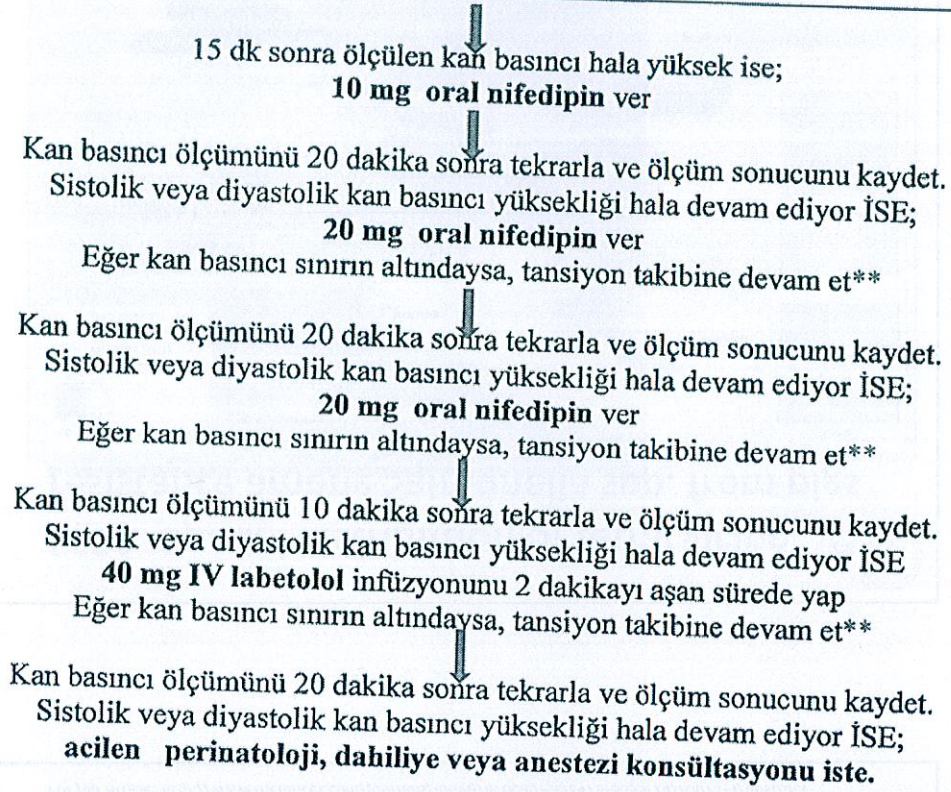
...

...

2

**İntrapartum veya Postpartum Şiddetli Hipertansiyon Tedavisinde Başlangıç Olarak
ORAL NİFEDİPİN Kullanılan Yönetim Algoritması**

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

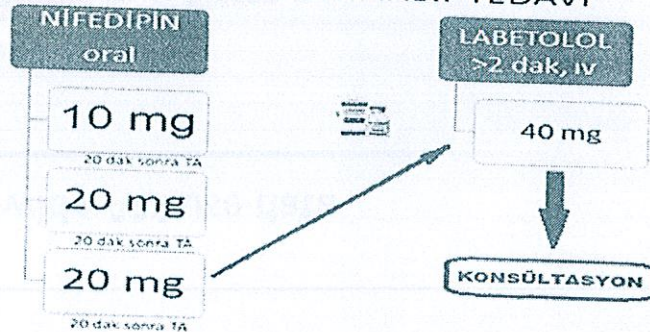


**Kan basıncı sınırın altına düştükten sonra; birinci saatte 10 dakikada bir, ikinci saatte 15 dakikada bir, üçüncü saatte 30 dakikada bir, dördüncü saat ve sonrasında saatte bir kan basıncı ölçümlerini tekrarla.

Gerekli durumlarda kan basıncı takip ve tedavisi hastaya özel olarak yeniden planlanabilir.
Yan etkiler ve kontraendikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.

3
COMMITTEE OPINION

AKUT ANTİHIPERTANSİF TEDAVİ



Handwritten signatures and notes at the bottom of the page.

Semptomatik Hastada 15 dak beklemeden hemen basamakları uygula.

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

Nabız > 110/ dak ise labetolol tercih et.

İdrar çıkımı yoksa nifedipin tercih et.

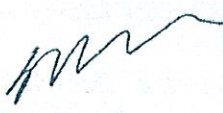
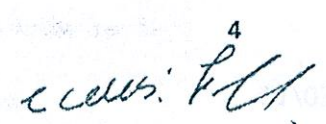
YAN ETKİLER

- **Labetolol** neonatal bradikardiye neden olabilir. Astım, konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda kullanılmamalıdır.
- **Hidralazin** maternal hipotansiyon riskini arttırabilir (Sistolik kan basıncı ≤ 90 mmHg).
- **Nifedipin** maternal taşikardi yapabilir

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

Perlinganit infüzyonunu 5 mikrogram/dak ile başla; 1 ampul (10 mg./ml) perlinganit 100 mlt serum fizyolojik içine konularak 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.
- Perlinganit maksimum dozu 100 mikrogramdır. Yakın hemodinamik takip gerekir. Serebrovasküler hastalık varsa dikkatli kullanmak gerekir.

y o msp     

Tansiyon takibi

İlk 1 saat	10 dakikada 1
Sonraki 1 saat	15 dakikada 1
Sonraki 1 saat	30 dakikada 1
Takiben	Saatte 1

POSTPARTUM TANSİYON TAKİBİ

Ciddi preeklampsi tanısı almış lohusalar

- Tansiyon $\geq 160/110$ mmHg ise 1 saat içinde acil tedavi düzenlenmelidir.
- Dâhiliye, kardiyoloji bölümlerince konsülte edilmeli.
- **Postpartum dönemde** 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 2 günde bir tansiyon ölçülmeli.
- Semptomatik hastalar yatarak takip edilmeli.

Data from National Heart, Lung, and Blood Institute. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH Publication No. 04-5230. Bethesda (MD): NHLBI; 2004. <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>

Emergency 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.

[Handwritten signatures and initials]