

Patient mit:
RRsys >220 mmHg
und/oder
RRdia >120 mmHg
und Zeichen einer Organdysfunktion

NA-Ruf erwägen

Basismaßnahmen

Angina Pectoris/thorakaler Schmerz/Dyspnoe

NA-Ruf

SOP- akuter Thoraxschmerz

Aufklärung

Einwilligung

NA-Ruf

i.v. Zugang/ Infusion

Urapidil i.v.

RR-Kontrolle
nach 3 Min.

Besserung
der Symptomatik,
bzw. RRsys. < 220 mmHg,
bzw.
RRdia < 110 mmHg

Repetition

NA-Ruf

Muss einem Arzt zugeführt
werden

Keine Therapie von „Hausnummern“, sondern Voraussetzung, kritische Blutdruckerhöhung und Organdysfunktion:

Typische Symptome wie z.B.:

- Angina Pectoris/Thoraxschmerz
- Lungenödem
- **Stärkste, bzw. bislang so nicht bekannte Kopfschmerzen** **NEU**
- Sehstörungen
- Schwindel, Übelkeit/Erbrechen

Cave: Ziel ist nicht die optimale RR-Einstellung sondern die Absenkung von Extremwerten um ca. 10-15 %

Erwäge schon jetzt NA-Nachforderung, wenn Symptomatik eine rasche Befundverschlechterung befürchten lässt

Basismaßnahmen:
Vitalwerte erheben, Monitoring, Oberkörperhochlagerung

Aufklärung/mutmaßlicher Wille abhängig von der Gesamtsituation des Patienten

Siehe Prozessbeschreibung intravenöser Zugang

Urapidil **KI**: Unverträglichkeit gegen den Wirkstoff, Aortenisthmusstenose, Arteriovenöse Shunts

(durch zu rasche RR-Senkung): Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Herzklopfen, Bewusstseinsstörungen, Atemnot, Schlaganfall

Urapidil: 5 mg i.v. **langsam über eine Minute**

RR-Kontrolle: angestrebte Blutdrucksenkung um 10-15 %

Urapidil: Wiederholungsgabe von 5 mg i.v. langsam nach der Blutdruckmessung .
Gesamtmenge max. 25 mg