1. **AMAÇ:** Sistemik arter kan basıncını hastanın tolere edebileceği bir değere düşürerek komplikasyonları önlemek.
2. **KAPSAM:** Hipertansiyonun risk faktörleri, sınıflandırılması, belirti, bulguları, kriz durumu ve komplikasyonlarının tanılanması ile takibini kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hemşire, fizyoterapist ve hekim sorumludur.
4. **TANIMLAR:**

- **Fowler:** Oturur pozisyon
- **Semi Fowler:** Yarı oturur pozisyon

5. **UYARILAR ve ÖNERİLER:**

- **Temel İlkeler**

- Kan basıncı, **"Kan Basıncı Ölçüm Talimatına"** uygun takip edilir.
- Hasta yatak istirahatine alınmalıdır.
- Hastanın bilinci açık ise semi-fowler/ fowler pozisyonu verilir.
- Hafif dereceli hipertansiyonu olan, gereksiz yere anksiyete duyabilecek hastalara tansiyonlarının yüksek olduğu söylenmemelidir.
- Hipertansif kriz gelişen hastada damar yolu açık tutulmalıdır.
- Hipertansif acil durumda, kan basıncı 1 saat gibi kısa bir sürede yoğun bakım şartlarında parenteral ilaçlarla kontrol altına alınmalıdır.
- Aldığı-çıkardığı sıvı takibi talimata uygun yapılmalıdır.
- Çay, kahve alımı kısıtlanır, tuzsuz ve hayvansal yağlardan yoksun diyet uygulanmalıdır.
- Sigara, alkol gibi madde kullanımı ve hipertansiyonun kontrolü konularında hasta ve ailesine eğitim verilir.

- **Sınıflandırma:**

	Sistolik-mmHg	**Diyastolik mmHg**
Normal	**<130**	**<85**
Yüksek normal	130 – 139	85 - 89
Hipertansiyon		
Evre 1 (hafif)	140 – 159	90 – 99
Evre 2 (orta)	160 – 179	100_109
Evre 3 (şiddetli)	180 – 209	110 – 119
Evre 4 (çok şiddetli)	>209	>119

Tanılama sıklığı: "Kan Basıncı Ölçüm Talimatına" uygun tanılanır.

Hipertansif Kriz:

1- Hipertansif acil durum	• Diyastolik kan basıncı 139 mmhg üzerindedir • MSS, Myokard, böbrekler veya hematolojik sistemde hızlı ve ilerleyici hasar vardır

2- Hipertansif acele durum	• Diyastolik kan basıncı genellikle 130 mmhg'nin altındadır. • İlerleyici hedef organ hasarına ilişkin bulgu yoktur.

Tanılama Sıklığı: Kan basıncı, hasta için emniyetli bir sınıra inene kadar sürekli takip edilir.

- **Belirti ve Bulgular:**

- Baş ağrısı,
- Baş dönmesi,
- Kulak çınlaması,
- Dilde peltekleşme,
- Yüz ve vücutta karıncalaşma,
- Halsizlik
- Uyuşukluk
- Nefes darlığı
- Göğüs ağrısı
- Nörolojik bozukluklar

- **Komplikasyonlar:**

- Kalp:

  - Koroner arter hastalığı,
  - Sol ventrikül yüklenmesi, fonksiyon bozukluğu ve hipertrofisi,
  - Kalp yetmezliği,

- Beyin:

  - Baş ağrısı,
  - Bulantı-kusma,
  - Geçici iskemik atak,
  - İnme,
  - Ensefalopati,
  - Hipertansif hemoraji,
  - Bilinç kaybı,

- Damar:

  - Anevrizma,
  - Claudicatiion (topallama),
  - Tıkanma,

- Böbrek:

  - Böbrek yetmezliği,
  - Proteinüri,
  - Mikroalbüminüri,

- Retina:

  - Kanama,
  - Papil ödemi,
  - Işık refleksinde artma,

- Pulmoner sistem:

  - Pulmoner yetersizlik,
  - Pulmoner ödem,

- Antihipertansif ilaç kullanan hastalar, hipotansiyon belirtileri yönünden izlenir.
- Hasta, antihipertansif ilaçların yan etkileri yönünden izlenir.

1. **ARAÇ ve GEREÇLER:**

- Kan Basıncı Ölçüm talimatı malzemeleri

2. **İŞLEM BASAMAKLARI:**

- İşlem öncesi hasta ve yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller **“El Hijyeni Talimatı”**na uygun yıkanır.
- Hasta yatak istirahatına alınır.
- Bilinç durumu kontrol edilir.
- Bilinci açıksa hastaya semi-fowler / fowler pozisyonu verilir.
- Nabız ve kan basıncı protokole uygun takip edilir.
- Hekim tarafından order edilen tedavi talimata uygun uygulanır.
- Aldığı-çıkardığı sıvı takibi talimata uygun yapılır.
- Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye yönelik bakım planlanır.
- Tuzsuz ve hayvansal yağlardan yoksun diyet uygulanır.
- Çay, kahve alımını kısıtlanır.
- Anksiyete yönünden hasta izlenir, değişikliklerden doktor haberdar edilir.
- Sigara, alkol vb. madde kullanımı ve hipertansiyonun kontrolü konularında hasta ve ailesine eğitim verilir.
- Eller **“El Hijyeni Talimatı”** na uygun yıkanır.
- Yapılan işlem **“Hemşire Gözlem Formu”** na kaydedilir.

İlgili Dokümanlar:

- El Hijyeni Talimatı
- Hemşire Gözlem Formu
- Kan Basıncı Ölçüm Talimatı