राजस्थान सरकार
निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाये, राजस्थान, जयपुर
स्टेट हैल्थ सोसायटी (एन.सी.डी.)
E-mail ID <npcdcsrajasthan@gmail.com> Contact No. : 0141-2388020

No. NCD/ Treatment Protocol /2019-20/ 482 Date: 17.07.2019

परिपत्र

असंक्रामक बीमारियों में उच्च रक्तचाप Mortality & Morbidity का मुख्य कारण है। जिसके मुख्य कारक निम्न है:–

1. उच्च रक्तचाप की प्रांरभिक स्थिति पर निदान नही होने के कारण उसके द्वारा होने वाली जटिलताएं (Complications) प्रभावी हो जाती है क्योंकि सामान्यतः उक्त रक्तचाप के लक्षण व्यक्ति में प्रतीत नही होते।
2. उच्च रक्तचाप के मरीजों की पहचान होने पर भी उनके द्वारा उच्च रक्तचाप का उपचार / दवाईयां नियमित रूप से नही ली जाती है।
3. अलग– अलग चिकित्सक द्वारा उच्च रक्तचाप का अलग–अलग उपचार/दवाईयां दी जाती है जिसके कारण मरीज को पूर्ण लाभ नही मिल पाता तथा ईलाज में समरूपता भी नही आ पाती है।

उक्त समस्याओ के समाधान हेतु निम्न गतिविधियां की जाना सुनिश्चित करे।

1. 18 वर्ष या इससे अधिक आयुवर्ग के सभी व्यक्तियों की उच्च रक्तचाप की अनिवार्य स्क्रीनिंग की जावें। स्क्रीनिंग में जो भी मरीज संभावित (Suspected) पाये जाते है, तो उन्हें नजदीक के प्राथमिक स्वास्थ्य केंन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जहां पर भी चिकित्सक पदस्थापित हो, को रैफर किया जावें।
2. **यदि किसी मरीज के उच्च रक्तचाप पाया जाता है, तो संलग्न गाईडलाईन (Treatment Protocol) के अनुसार ही उपचार किया जावे।**
3. चिकित्सक द्वारा उक्त मरीज का अन्तिम निदान किया जावे, जिसका ईन्द्राज एनसीडी पोर्टल पर भी किया जावे।
4. उच्च रक्तचाप के मरीज को कम से कम एक माह की दवाई लिखी जावें , दवाई लिखने के साथ साथ बेहतर जीवनशैली अपनाये जाने हेतु परामर्श दिये जावे, मरीज को सलाह दी जावे की एक माह पश्चात मरीज नजदीक के हैल्थ वेलनैस सेंटर पर जावे जहां मरीज की Blood pressure एवं Blood Sugar की जांच की जावे, यदि जांच में रिपोर्ट सामान्य पाई जाती है तथा मरीज को किसी भी प्रकार की जटिलता (Complications) महसूस नही होती है तो वहां पर कार्यरत कम्यूनिटी हैल्थ ऑफिसर /चिकित्सा अधिकारी द्वारा पुनः एक माह की वही दवाई दी जावे जो मरीज पूर्व से ले रहा है।
5. इसी क्रम में प्रत्येक माह मरीज का उपचार किया जावे। यदि किसी भी मरीज में कोई भी जटिलता पाई जाती है या असामान्य रिपोर्ट आती है तो उस मरीज को चिकित्सक के पास रैफर किया जावें।
6. यह सुनिश्चित किया जावे कि उच्च रक्तचाप की स्क्रिनींग तथा दवाईयां हैल्थ वैलनेस सेंटर पर उपलब्ध हो ताकि रोगी को दवाईयो हेतु अधिक दूरी तय नही करनी पडे तथा आसानी से दवाईयां उपलब्ध हो पावें।

उक्त परिपत्र (**Treatment Protocol**) सक्षम स्तर पर अनुमोदन उपरान्त जारी किया गया है।

संलग्नः– उच्च रक्त चाप के उपचार का प्रोटोकोल

16.7.19

(डॉ. वी.के. माथुर)
निदेशक (जन स्वा.)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
जयपुर (राज.)

G:\Government press NCD material\Hindi Letter NCD Cell SecondFile 20.doc

Scanned by CamScanner

Government of Rajasthan

Hypertension Protocol

Screen ali adults (18 and above)

IF BP ≥ 140/90/*
Get S.creatinine and Urine Protein Checked

Start of on Lifestyle modification for 3 months Review every month Intensify lifestyle modification

Review in 3 months. IF still >140 or >90 START

Amlodipine - 5mg

Or

Telmisartan - 40mg

Or

Chlorthalidone - 12.5mg

Start with 2 drugs if BP>160/100

Review in 1 month
If BP still high add second drug preferably a combination

Review in 1 month
If BP still high add third drug

Review again after a month If BP still high check compliance Consider increasing dosage Telmisartan to 80mg/day Amlodipine 10mg/day

Review after 1 montgh If BP still high consider referring the patient to specialist.

BP MEASUREMENT CHECKLIST
Patient should not have had exercised or smoked in the past 30 minutes.
Patients should be seated comfortably with arm & back support & legs uncrossed with feet on the floor.
Do not allow talking in the room.
Do not apply cuff over the clothes.
Use cuff with length of bladder 80% & width 40% of the arm circumference
Measure at least 2 times & take the lower most of the reading; if difference of > 10mm repeat measurements.
Use average of BP measurements taken on more than 2 occasions to diagnose.

Lifestyle modifications

Diet Change:

Sodium Restriction

More of fruits vegetables

Less processed food.

Increase ***physical activity***; moderate intensity (brisk walking, jogging) to at least 30 min a day; done at a stretch.

Avoid smoking and alcohol consumption

Specific conditions:

- **COPD**: Avoid beta-blockers
- If person is confirmed to be hypertensive and is also having diabetes the preferred drug should be ACE inhibitors for treatment of hypertension.
- **CKD**: ACE-I is recommended if Serum creatinine is <2mg%, however, it should be initiated only if facilities to monitor serum creatinine and potassium are available. If these are not available. If these are not available then initiate with Amlodipine 5mg.
- **CAD**: Beta-blockers are useful especially if history of angina or recent MI is present.
- **Heart failure:** ACE-I are recommended as the initial drug of choice. Beta-blockers are to be added subsequently.

Preeclampsia: (BP > 150/100)

Drugs preferred:

Labetalal - start with 100mg twich daily

Nifedipine sustained release - 30-60 mg once daily

Methyldopa - 250mg 2 to 3 times daily

Drugs to avoid:

ACEi/ARB

Chronic Kidney disease/Diabetes:

If kproteinuric : Prefer ACei/ARBs (monitor for plasma K+ & creatinine)

History opf Heart attack: Consider adding beta-blockers

Scanned by CamScanner