

پروتکل ارجاع بیماران فشارخون بالا از سطح ۲ به ۳

۱- بیمار با $BP : \frac{130-139}{85-89}$ و دارای بیماری قلبی عروقی (خصوصاً بیماری عروقی کرونر) باشد.

۲- بیمار با $BP : \frac{140-160}{90-99}$ و با بیماریهای همراه مثل CKD، DM، گرید ۴و۵، بیماری قلبی

عروقی، آسیب ارگان ناشی از HTN باشد.

۳-بیماران دچار پرفشاری خون تسریع شده یا بدخیم که فشارخون بیش از Hg mm 110/180

بوده، همراه با ادم پایی و یا خونریزی شبکیه باشد.

۴- بیماران دچار پرفشاری خون مقاوم که در آنها پرفشاری خون اغلب همراه باعلایم آسیب

عضوی تحت بالینی وسایر عوامل خطر قلبی عروقی می باشد.

۵-در صورتی که اهداف فشارخون در عرض ۶ ماه حاصل نشود یا فشارخونی که قبلاً به خوبی

تحت کنترل بوده است را دیگر نتوان کنترل نمود.

۶-زنان باردار دچار پرفشاری خون باید برای درمان ارجاع شوند.

۷-بیمارانی که در آنها آسیب اعضای حیاتی رخ داده است.

۸-همچنین توصیه می شود که بیماران جوان تر(به عنوان مثال زیر ۳۰ سال) با پرفشاری خون

مرحله ۱ بدون عارضه جهت رد علل ثانویه پرفشاری خون و ارزیابی تخصصی تر آسیب اعضای

حیاتی ارجاع شوند.

۹-توصیه می شود بیماران پرفشاری خون که علیرغم درمان کافی، به فشار خون هدف نرسیده

اند

۱۰- بیماران با هر فشارخون که دارای بیماری مزمن کلیه گرید ۵و ۵ می باشند ارجاع شوند .

۱۱- بیماران با هر فشارخون که دارای دیابت همراه با عارضه باشند ارجاع شوند .

۱۲- همه بیماران با فشارخون BP: $\frac{160-179}{100-109}$ همراه با حداقل ۳ ریسک فاکتور (سن < ۶۵

سال ، جنس مرد ، مصرف سیگار، سابقه فامیلی بیماری قلبی زودرس، هیپرلیپیدمی) باید ارجاع گردد.

۱۳ - بیمار با BP: $\frac{140-159}{90-99}$ همراه با دیابت ارجاع گردد.

۱۴- در صورت بروز هر یک از موارد زیر با توجه به احتمال آسیب اعضای حیاتی بیمار، به

سطح ۲ ارجاع گردد.

- هیپرتروفی بطن چپ (که در الکتروکاردیوگرافی مشخص می شود) یا نارسایی قلبی
- تاریخچه یا علائم درد قفسه صدی
- تاریخچه یا مدرک الکتروکاردیوگرافی از انفارکتوس میوکارد
- تاریخچه یا علائم Claudication (درد اندام تحتانی به هنگام راه رفتن و بهبود درد با استراحت)
- بالا بودن کراتینین سرم خون
- علائم و نشانه های TIA (ایسکمی گذرای مغزی)
- علائم و نشانه های آسیب چشم

