**پروتکل ارجاع بیماران فشارخون بالا ازسطح 2 به 3**

1 - بیمار با : BP و دارای بیماری قلبی عروقی ( خصوصا بیماری عروقی کرونر) باشد.

1. بیمار با - : BP و**با بیماریهای همراه مثل DM، CKD گرید 4و5 ، بیماری قلبی عروقی ، آسیب ارگان** ناشی از HTN باشد.

3-بیماران دچار پرفشاری خون تسریع شده یا بدخیم که فشارخون بیش از Hg mm 110/180 بوده، همراه با ادم پاپی و یا خونریزی شبکیه باشد.

4- بیماران دچار پرفشاری خون مقاوم که در آنها پرفشاری خون اغلب همراه باعلایم آسیب عضوی تحت بالینی وسایرعوامل خطر قلبی عروقی می باشد.

5-در صورتی که اهداف فشارخون در عرض 6 ماه حاصل نشود یا فشارخونی که قبلا به خوبی تحت کنترل بوده است را دیگر نتوان کنترل نمود.

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

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

8-همچنین توصیه می شود که بیماران جوان تر( به عنوان مثال زیر 30 سال) با پرفشاری خون مرحله 1 بدون عارضه جهت رد علل ثانویه پرفشاری خون و ارزیابی تخصصی تر آسیب اعضای حیاتی ارجاع شوند.

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

10- بیماران با هر فشارخون که دارای بیماری مزمن کلیه گرید4و5 می باشند ارجاع شوند .

11- بیماران با هرفشارخون که دارای دیابت همراه با عارضه باشند ارجاع شوند .

12- همه بیماران با فشارخون BP: همراه با حداقل 3 ریسک فاکتور( سن > 65 سال ، جنس مرد ، مصرف سیگار، سابقه فامیلی بیماری قلبی زودرس، هیپرلیپیدمی) باید ارجاع گردد.

13 - بیمار با BP: همراه با دیابت ارجاع گردد.

14- در صورت بروز هر یک از موارد زیر با توجه به احتمال آسیب اعضاء حیاتی بیمار، به سطح 2 ارجاع گردد.

* هيپرتروفي بطن چپ (كه در الكتروكارديوگرافي مشخص مي‌شود) يا نارسایي قلبي
* تاريخچه يا علائم درد قفسه صدري
* تاريخچه يا مدرك الكتروكارديوگرافي از انفاركتوس ميوكارد
* تاريخچه يا علائم Claudication (درد اندام تحتاني به هنگام راه رفتن و بهبود درد با استراحت)
* بالا بودن كراتينین سرم خون
* علائم و نشانه‌هاي TIA (ايسكمي گذراي مغزي)
* علائم و نشانه‌هاي آسيب چشم

.