

Birinci basamak
DIŞLA

- Kan basıncı ölçümünde metodolojik hatalar
- Kan basıncını arttıracak faktörler (Ağrı, bulantı-kusma, anksiyete vb)

İkinci Basamak
KB KONTROLÜNÜ
OPTİMİZE ET

- KB düşürücü tedavi başlamadan önce en az 2 fakat en iyisi 3 farklı ölçüm veya 24 saat ambulatuvar KB takibi

Üçüncü Aşama
DEĞERLENDİR

- Güvenli bir yaklaşım için kontrendikasyonlar (kararsız nörolojik durum, kırılabilirlik, KB artmasına yol açan spesifik inmler: serebral arter oklüzyonu, kollateral yetersizlik, risk altındaki canlı doku)
- Endikasyonlar; KB>220/120 mmHG veya uç organ hasarı ile >200/100 mmHg olduğunda veya rTPA uygulanacaksa >185%110 veya rTPA uygulandıktan sonra >180/105 mmHg
- Hipertansif acil durum

Genel Olarak

- Akut inmeli hastada KB mümkün olan en kısa sürede monitörize edilmeli
- Trombolitik tedavinin başlamasından itibaren ilk 2 saat KB her 15 dk.da bir, sonraki 6 saat 30 dk.da bir, sonraki 16 saatte ise saat başı ölçülmeli
- Hipotansiyon varsa nedenleri değerlendirilmeli (Volüm açığı, Aort disseksiyonu, MI, Aritmi vb)
- KB düşürülecekse ilk 24 saat içinde %5-15 düşüş sağlanmalı, >%20 düşüşten kaçınılmalı
- İdeal olarak, antihipertansif ajan seçimi konusunda hiçbir veri olmamasına rağmen, nörolojik yan etkiler oluşturmayacak hızlı ve kısa bir etki süresine sahip bir ajan seçilebilir.