

# پیشگیری، کنترل و مراقبت از بیماری پرفشاری خون در گروه سنی سالمندان

احسان عباسی



مربی مرکز آموزشی بهورزی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

## اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه :
- ◆ فشارخون سیستول و دیاستول را توضیح دهند.
- ◆ عوامل خطر ساز در بروز پرفشاری خون را نام ببرند.
- ◆ راه های پیشگیری از پرفشاری خون را بیان کنند.

فشارخون در دو سطح اندازه گیری می شود، یکی در زمانی که قلب منقبض می شود و خون وارد سرخرگ ها می شود و در این حالت فشارخون به حداکثر مقدار خود می رسد. که به آن فشار حداکثر یا سیستول یا ماکزیمم می گویند و دیگری در زمانی که قلب در حالت استراحت است و در این حالت فشار خون به حداقل مقدار خود می رسد که به آن فشار حداقل یا دیاستول یا مینیمم می گویند. متوسط فشار ماکزیمم در حد طبیعی کمتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه و متوسط فشار مینیمم در حد طبیعی کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه است. اگر فشار خون ماکزیمم ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر یا فشارخون مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، به عنوان پرفشاری خون محسوب می شود. البته فشار خون باید در چند نوبت و در چند موقعیت اندازه گیری شود و سپس بر اساس میانگین اعداد به دست آمده قضاوت شود.

## عوامل خطر زمینه ساز پرفشاری خون

\* ارت: در برخی خانواده ها استعداد ابتلا به بیماری پرفشاری خون وجود دارد. یعنی اگر والدین، خواهر یا برادر مبتلا به پرفشاری خون باشند، احتمال ابتلا به پرفشاری خون در فرد زیاد است.

## مقدمه

پرفشاری خون یکی از عوامل خطر مهم سکته های قلبی و مغزی است. یافته ها حاکی از آن است که ۹۱ درصد احتمال دارد افراد ۵۵ ساله دارای فشارخون طبیعی در طول زندگی مبتلا به پرفشاری خون شوند. هرچه میزان فشارخون بیشتر باشد، احتمال بروز سکته قلبی، نارسایی قلبی، سکته مغزی و بیماری کلیوی بیشتر است. به علت افزایش طول عمر و شیوع عوامل موثر مانند چاقی، کم تحرکی و تغذیه ناصحیح پرفشاری خون یک مشکل بهداشتی شایع و فزاینده در دنیا شده است.

پرفشاری خون از هر سنی ممکن است شروع شود، ولی بیشتر از دوره میانسالی یا سالمندی آغاز می شود. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع پرفشاری خون ۶۰ درصد افزایش یابد و به ۱/۵۶ میلیارد نفر برسد. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که پرفشاری خون سبب یک مرگ از هر ۸ مرگ می شود.

## تعریف فشار خون

نیروی که توسط ضربان قلب و در اثر برخورد خون به جدار شریان به وجود می آید، فشار خون نامیده می شود.



## راهکارهای پیشگیری از ابتلا به پرفشاری خون

۱. کم کردن وزن و رساندن آن به حد مطلوب
۲. کاهش چربی غذا و گوشت
۳. محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ حداکثر سه عدد در هفته
۴. محدود کردن مصرف دل و قلوه، کله پاچه و مغز
۵. استفاده از روش کباب کردن، آب پز کردن یا بخارپز کردن به جای سرخ کردن مواد غذایی و استفاده از فر یا تنور جهت پخت مواد غذایی
۶. کم کردن مصرف نمک
۷. مصرف بیشتر حبوبات مانند: عدس، نخود و لوبیا و سبزی
۸. کاهش مصرف مواد قندی مانند قند و شکر، بستنی، شیرینی و به طور کلی هر ماده غذایی که در تهیه آن شکر به کار رفته است و نیز مصرف مواد نشاسته‌ای مانند نان، برنج، سیب‌زمینی و ماکارونی
۹. استفاده از رژیم غذایی حاوی میوه و سبزی‌های فراوان و غذاهای حاوی پتاسیم مانند دانه‌های سبوس‌دار و خشکبار
۱۰. انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش مستمر. ساده‌ترین و عملی‌ترین ورزش نیم ساعت پیاده‌روی در روز است.
۱۱. پرهیز از استعمال دخانیات
۱۲. کنترل فشار خون، حداقل سالی یکبار

\* جنس: شیوع پرفشاری خون در مردان جوان و میانسال بیشتر از زنان جوان و میانسال (تا ۵۰ سال) است، اما در سنین بالاتر این اختلاف کم می‌شود.

\* سن: با افزایش سن شیوع پرفشاری خون نیز افزایش می‌یابد.

\* افزایش چربی خون

\* مصرف سیگار و سایر دخانیات

\* چاقی

\* بیماری قند (دیابت)

\* کم‌ تحرکی و نداشتن فعالیت جسمانی

\* حساسیت به نمک

\* فشارهای روحی و عصبی

افرادی که یکی از شرایط بالا را داشته باشند، از افراد در معرض خطر ابتلا به پرفشاری خون محسوب می‌شوند.

## نشانه‌های پرفشاری خون

پرفشاری خون گاهی «قاتل بی‌صدا» نامیده می‌شود؛ چرا که تا مراحل انتهایی اغلب هیچ نشانه‌ای ندارد و تنها راه پی‌بردن به آن اندازه‌گیری منظم فشارخون در فرد است. پرفشاری خون به ندرت نشانه‌ای از خود بروز می‌دهد و تشخیص آن حین معاینه یا در حین درمان یک بیماری دیگر انجام می‌گیرد. برخی افراد مبتلا به پرفشاری خون، دارای نشانه‌هایی نظیر سردرد بویژه در پشت سر و هنگام صبح و همچنین احساس سبکی سر، تهوع، وزوز گوش به شکل همهمه یا سوت کشیدن، تاری دید یا غش کردن هستند. پرفشاری خون با وجود آن که به آسانی تشخیص داده می‌شود اغلب بی‌نشانه و بسیار شایع است. بهترین راه شناسایی آن اندازه‌گیری فشارخون توسط دستگاه فشارسنج است. اصولاً این تشخیص نیازمند سه بار اندازه‌گیری فشارخون در فاصله‌های یک ماهه است. ارزیابی اولیه بیماران مبتلا به پرفشاری خون شامل بررسی شرح حال کامل بیمار و آزمایش بالینی است. برنامه پیشگیری و کنترل پرفشاری خون شامل غربالگری / ارجاع / پیگیری و مراقبت / آموزش و ثبت اطلاعات است.



کلیه را مشخص کند و همچنین بیمار باید برای معاینه به متخصص قلب و عروق و چشم پزشک مراجعه کند.

### نتیجه گیری

پرفشاری خون یکی از مهمترین عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی و غیرواگیر است که قابل کنترل و تعدیل است. هیچ درمان قطعی برای پرفشاری خون وجود ندارد ولی با رعایت رژیم غذایی و تغییر نحوه زندگی و برنامه پیشگیری و کنترل پرفشاری خون که شامل: غربالگری، ارجاع، پیگیری و مراقبت، آموزش و ثبت اطلاعات است، می توان شدت بیماری را کاهش داد و از عوارض قلبی و سکتة مغزی جلوگیری کرد.

### منابع

- راههای پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی تألیف: دکتر طاهره سموات، علیه حجت زاده، دکتر محسن شمس آزاده افخمی، دکتر علیرضا مهدوی، شهناز باشتی، دکتر حامد پور آرام، دکتر مرجان قطبی دکتر ابوالقاسم رضوانی
- سالمی، صدیقه، محمد علیها، ژاله، پرستاری داخلی جراحی قلب و عروق، نشر جامعه نگر، ویرایش دوازدهم، ۱۳۹۰
- سماوات ط. دستورالعمل کشوری پیشگیری و کنترل بیماری پرفشاری خون. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، سال ۱۳۹۰

پرفشاری خون گاهی «قاتل بی صدا» نامیده می شود؛ چرا که تا مراحل انتهایی اغلب هیچ نشانه ای ندارد و تنها راه پی بردن به آن اندازه گیری منظم فشارخون در فرد است.

افراد دارای پرفشاری خون لازم است، زیر نظر پزشک معالج خود، به طور منظم فشارخون خود را اندازه گیری کرده و هر ۶ ماه یکبار آزمایش چربی، قند، اوره، اسید اوریک خون، کراتی نین، شمارش کامل گلبول های خونی و آزمایش کامل ادرار را انجام دهند.

پرفشاری خون در طول عمر نیاز به درمان دارد و لازم است بیمار و خانواده او تحت آموزش قرار بگیرند تا نسبت به بیماری پرفشاری خون و عوارض آن آگاهی کامل پیدا کنند.

درمان پرفشاری خون باید متناسب با هر بیمار انجام شود، پرونده درمانی او دقیقاً کنترل شود. از علل اصلی ناکامی در درمان پرفشاری خون را بی نشانه بودن بیماری و آگاهی ناکافی جامعه و بویژه بیماران نسبت به بیماری و عوارض آن می توان ذکر کرد. درمان بیماران معمولاً ترکیبی از درمان غیردارویی و درمان دارویی است. مهمترین راه های غیردارویی برای کاهش پرفشاری خون عبارتند از: کاهش مصرف نمک، کنترل وزن بدن، مصرف پتاسیم، انجام تمرین های ورزشی.

اگر اقدام های فوق نتوانست فشارخون را به زیر ۱۴۰/۹۰ بیاورد نیاز به مصرف دارو خواهد بود. داروهای زیادی برای کاهش فشارخون در دسترس است.

### معاینات دوره ای برای پرفشاری خون

بیماران مبتلا به پرفشاری خون باید ماهی یک یا دو بار معاینه و آزمایش شوند تا نسبت به سلامتی خود اطمینان پیدا کنند و استرس و اضطراب شان کاهش یابد. آزمایش های لازم برای تشخیص عوامل خطر آفرین به ترتیب زیر است:

نوار قلب، رادیوگرافی از قفسه سینه که شاید بزرگ شدن قلب را نشان دهد. آزمایش کامل ادرار که ممکن است نشانه های بیماری کلیوی یا قند را نشان دهد، سونوگرافی کلیه که ممکن است کوچک شدن