

خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان



نسرين ممتازي
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ساوه



غلامرضا ملا احمدی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ساوه



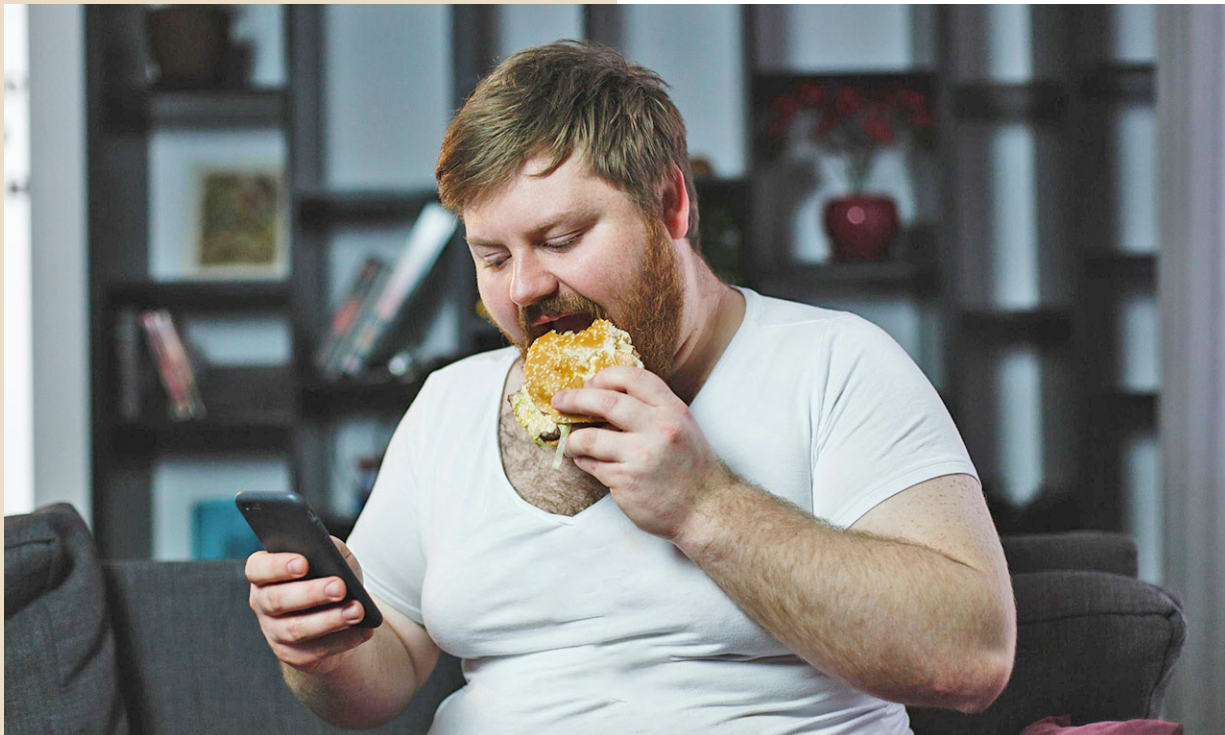
اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه این مقاله:

اهمیت پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی را بیان کنند.

نحوه خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان را شرح دهند.

اقدام های لازم و نحوه پیگیری هر گروه را پس از خطر سنجی تشریح کنند.



مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی مهم‌ترین علت ناتوانی و مرگ در جهان معرفی شده‌اند. عواملی چون فشار و چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی، مصرف دخانیات، دیابت، فعالیت فیزیکی ناکافی و رژیم غذایی نامناسب در بروز بیماری‌های قلبی عروقی دخالت دارند. با کنترل عوامل خطر می‌توان تا حد زیادی از بروز بیماری‌های قلبی عروقی پیشگیری کرد. همچنین، در راستای تغییر سبک زندگی، تشویق افراد به مصرف غذاهای سالم، عدم مصرف الکل، کنترل فشار خون، ترک سیگار و پرهیز از استرس و اهمیت دادن به ورزش توصیه می‌شود.

به فکر سبک زندگی باشید

وقوع سالانه ۱۷ میلیون مرگ مرتبط با بیماری‌های قلبی عروقی در جهان، اهمیت توجه به این نوع از بیماری‌ها و همچنین کنترل عوامل خطر را گوشزد می‌کند. استعمال دخانیات به عنوان یک عامل بسیار مهم خطر ابتلا به بیماری شریان کرونر را ۸۰ درصد افزایش می‌دهد. چاقی هم از عوامل

خطر بسیار مهم در بیماری‌های قلبی عروقی است که خطر بیماری عروق کرونر قلب را ۲۵ تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. هر ۱۰/۲۰ میلی‌متر جیوه افزایش فشار خون، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را دو برابر می‌کند. رژیم غذایی بیشترین تأثیر را بر عوامل خطر قابل کنترل بیماری‌های قلبی عروقی از جمله چربی خون بالا، فشار خون بالا، چاقی و دیابت دارد. تغییر سبک زندگی از غیر فعال به فعال، خطر بیماری عروق کرونر را ۳۰ درصد کاهش می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی، حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط را در اغلب روزهای هفته توصیه می‌کند.

در ایران نیز بالاترین آمار مرگ و میر، ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی است. کشور ما یکی از کشورهای بزرگ در منطقه است که با وجود بهبود شرایط بهداشتی، تغییر وضعیت اقتصادی اجتماعی به همراه شیوه زندگی شهر نشینی منجر به بروز بیماری‌های قلبی عروقی و به دنبال آن افزایش مرگ و میر شده است. رشد هزینه‌های



حوادث قلبی عروقی زودرس (در زنان کمتر از ۶۵ سال و در مردان کمتر از ۵۵ سال) در افراد درجه یک خانواده، سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده در سن ۴۰ سال و بیشتر است.

فراخوان و غربالگری گروه هدف

در ابتدا باید برای مراجعه افراد ۳۰ ساله و بالاتر به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت اطلاع رسانی شده و فراخوان داده شود. شرایط ناشتا بودن برای اندازه گیری قند خون اطلاع رسانی شود. پس از مراجعه فرد، مشخصات وی در فرم ثبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه «ایرپن» یا در پرونده الکترونیک فرد ثبت شود. در مرحله بعد نیز این اقدام‌ها باید انجام شود:

- آیا فرد بیماری قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکته قلبی یا مغزی دارد؟ اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰ درصد و بیشتر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می‌شود.
- در صورتی که سابقه ابتلای قبلی به بیماری قلبی عروقی تأیید شده ندارد در خصوص همه

این بیماری‌ها باعث شده که بسیاری از کشورها با اصلاحاتی در نظام سلامت خود، برنامه کنترل و مدیریت بیماری‌های مزمن قلبی و عروقی را با هدف ارتقای کیفیت زندگی بیماران، در برنامه ملی نظام سلامت خود هدف‌گذاری کنند. بسته خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (ایرپن) به همین منظور در برنامه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پزشک خانواده کشورمان ادغام شده است. خرسنجی بیماری‌های قلبی و عروقی یک رویکرد مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع این بیماری در ۱۰ سال آینده است. با استفاده از این رویکرد و مراقبت ادغام یافته بیماری‌های غیر واگیر می‌توان منابع محدود را به سمت نیازمندترین بخش جمعیت هدایت کرد.

ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی

گروه هدف در این برنامه افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند. عوامل خطر مهم در خطر سنجی شامل مواردی مانند: ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر (در زنان و مردان)، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده، سابقه



- خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده با استفاده از چارت ارزیابی خطر، ارزیابی مثبت شده و طبق دستورالعمل اقدام شود.
- میزان قد، وزن و نمایه توده بدنی (BMI) برای تعیین خطر سکته‌های قلبی و مغزی مورد نیاز نیست، اما اضافه وزن و چاقی یکی از عوامل خطر بیماری‌های دیابت، فشارخون و چربی خون بالاست و در پیگیری و مراقبت بیماری‌های مذکور نیز مورد استفاده خواهد بود. لذا اندازه‌گیری قد و وزن و ثبت آن در فرم/نرم افزار لازم است.

نکته: افراد مبتلا به چاقی^۲ و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی‌متر دارند باید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع شوند.

میزان خطر را مشخص کنید

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می‌شود:

- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت، جنسیت، مصرف یا عدم مصرف دخانیات، سن، مقدار فشارخون سیستولیک بر حسب میلی‌متر جیوه، مقدار کلسترول تام/خون بر حسب میلی‌گرم در دسی‌لیتر.

علائم خطر که در بالا ذکر شد از او پرسیده شود. اگر پاسخ به همه سؤالات منفی باشد، بر اساس پروتکل آموزشی به فرد آموزش داده شود و توصیه شود ۳ سال دیگر برای ارزیابی سلامتی مراجعه کند. **اگر حداقل پاسخ به یک پرسش مثبت بود باید اقدام‌های زیر انجام شود:**

- با رعایت شرایط اندازه‌گیری، فشارخون در حالت نشسته و از دست راست راست اندازه‌گیری و ثبت شود. نوبت دوم با فاصله ۲ دقیقه اندازه‌گیری شده و میانگین دو نوبت فشارخون محاسبه شود. برای خطرسنجی تنها از میانگین فشار خون سیستولیک^۱ استفاده می‌شود.
- با استفاده از دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل، قند خون ناشتا و کلسترول خون اندازه‌گیری شده و مقدار آن‌ها در فرم یا نرم‌افزار ثبت شود. در صورت نبود دستگاه اندازه‌گیری قند و کلسترول خون در خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی، مراجعه کننده به آزمایشگاه ارجاع شود. در مدل خطر سنجی جدید زمانی که به آزمایش کلسترول دسترسی نداریم، می‌توانیم از داده‌های نمایه توده بدنی به جای کلسترول تام استفاده کنیم.



شود و جهت ارزیابی مجدد خطر یک سال بعد مراجعه کنند.

- افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند آموزش داده شوند و هر ۹ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار شود.

- افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع غیر فوری شده و هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار شود. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تأکید است. این افراد از پزشک به کارشناس تغذیه نیز ارجاع داده می‌شوند.

- افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش دیدن، به پزشک ارجاع فوری شده و هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار شود. اگر میزان خطر با اقدام‌های گفته شده و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک به سطح ۲

با توجه به اطلاعات فوق، میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده، با استفاده از نمودار ارزیابی خطر محاسبه می‌شود. افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم می‌شوند و اقدام‌هایی که برای هر گروه باید انجام شود به این شرح است:

- به کلیه افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر قرار گرفته‌اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل آموزشی شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل آموزش داده شود و مطابق دستورالعمل تکمیل کارت خطرسنجی، متناسب با میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی کارت خطرسنجی برای بیمار تکمیل شود.

- به افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند، پس از آموزش پروتکل شامل رژیم غذایی سالم و پیگیری مطابق با دستورالعمل تغذیه، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل توصیه

داشتن برنامه غذایی سالم، ورزش منظم و عدم مصرف دخانیات ۳ عامل مهم در کنترل بیماری‌های قلبی عروقی هستند.



عوامل خطر مختلف که شانس ابتلا به این بیماری‌ها را افزایش می‌دهند، مواجهه‌اند؛ از این رو به نظر می‌رسد که لازم است برنامه‌ریزی‌های بهداشتی بر عوامل ذیل متمرکز شود:

- شناسایی عوامل خطر و افزایش آگاهی عموم مردم در جهت کنترل این عوامل
- تغییر سبک زندگی به ویژه تغذیه و فعالیت بدنی

سازمان‌ها وجوامع در راستای اجرای برنامه خودمراقبتی خود را درگیر اقدامات مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت کارکنان و سازمان خود کنند. رابطان سلامت در محلات ضمن توسعه مشارکت اجتماعی و کمک به افزایش سواد سلامتی با تشکیل گروه‌های خودیار افرادی را که مشکل مشترک یا مشابه دارند جهت ارتقای سلامتی و تغییر سبک زندگی به یکدیگر معرفی کرده و در این جهت یاری رسانند. همچنین هر فرد باکسب آگاهی و افزایش سواد سلامتی ضمن مراقبت از خود و خانواده از بیماری‌ها و حوادث پیشگیری و بیماری‌های مزمن را مدیریت کند.

ارجاع شود. (این ارزیابی خطر شامل بیماران قلبی عروقی نمی‌شود) این گروه هم نیاز به مشاوره و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه دارند.

پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- برای بیماران و افراد در معرض خطر فرم مراقبت بیماری و فرم پیگیری بیماران تشکیل شده یا در پرونده الکترونیک شان ثبت و طبق برنامه زیر اقدام شود:
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت هر ماه توسط بهورز/مراقب و هر ۳ ماه توسط پزشک
 - پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی‌های خون و چاقی هر ۳ ماه توسط بهورز/مراقب و هر ۶ ماه توسط پزشک

نتیجه گیری

با توجه به آمار بالای حوادث قلبی عروقی در میانسالان و ایجاد زیر ساخت مناسب با اجرای برنامه ایران، بهورزان و مراقبان سلامت می‌توانند نقش پر رنگی در افزایش آگاهی مردم و غربالگری بموقع بیماری‌های قلبی عروقی ایفا کنند و با پیگیری بموقع و ارتباط مؤثر با گیرندگان خدمت بر پیشگیری اولیه کاهش آمار مبتلایان تأثیرگذار باشند.

پیشنهادها

مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی با گروهی از

منابع

- رضاییگی داورانی عصمت، ایرانپور عابدین، خانجانی نرگس، محسنی محبت، نظری رباطی فاطمه. بررسی عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی و ارتباط بین میزان آگاهی و رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری‌های قلبی-عروقی در زنان کرمان. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵، ۲ (۲): ۱۳۲-۱۱۹
- رحیمی پور سید معصومه، حسینی پور سید مجتبی، جعفری مهرنوش، ماهر علی، عوامل مؤثر بر خرید راهبردی خدمات سلامت در حوزه بیماری‌های قلبی/عروقی، نشریه پژوهش پرستاری مهر و آبان، ۱۴۰۰، ۱۶ (۴): ۷۳-۸۶
- جهانی محمدعلی، برزگر محدثه، عباسی مهدی، یزدانی جمشید، تحلیل نتایج برنامه خطر سنجی بیماری‌های قلبی و عروقی، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۴۰۰، ۲۳ (۲۳): ۲۰۳-۲۳۲
- خرقانی زهرا، حسینعلی زاده محمد رضا، ایالتی علی اکبر، یعقوبی سمیرا، ارزیابی میانگین خطر بیماری‌های قلبی و مغزی در پرسنل بالای ۳۰ سال بیمارستان شریعتی مشهد در سال ۱۳۹۷ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۶۱ (۶)
- مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران) دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت