

بیماری های غیرواگیر

در سال ۲۰۰۸ از ۵۸ میلیون مرگ در جهان ۶۳٪ به علت بیماری های غیر واگیر بوده است. ۴۸٪ مرگ و میر بیماری های غیر واگیر مربوط به بیماری های قلبی عروقی می باشد.

۸۰٪ از کل مرگ در کشورهای با درآمد اقتصادی کم و متوسط اتفاق می افتد و پیش بینی شده است ۲۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ به علت بیماری های قلبی و عروقی خواهند مرد که بیشتر آن ها در کشور های با درآمد اقتصادی کم و متوسط خواهد بود. در این کشورها مردم بیشتر در معرض عوامل خطر قلبی عروقی قرار دارند. از طرفی اقدامات پیشگیری کننده نیز برای آن ها کمتر انجام می شود.

آمار مرگ و میر در ایران نشان داده است که:

بیماری های قلبی عروقی علت ۴۵٪

مرگ و میر ها می باشند که اولین علت مرگ و میر در کشور می باشد.

آمار مرگ و میر استخراج شده در استان اصفهان در سال ۱۳۸۹:

۴۴٪ مرگ و میرها ناشی از

بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی است

فشارخون بالا

سالانه ۱/۷ میلیون نفر در نتیجه فشارخون بالا فوت می کنند.

۲۶٪ جمعیت بالغین در جهان فشارخون بالا دارند.

۲۰٪ جمعیت بالغین در کشور ما فشارخون بالا دارند.

۲۵٪ افراد ۶۴-۲۵ ساله در کشور ما فشارخون بالا دارند.

هر چه سن اضافه شود شیوع آن بالاتر میرود به طوری که در افراد بالای ۳۰ سال شیوع آن حدود ۲۸٪ است.

در افراد بالای ۵۰ سال اگر کسی به آن مبتلا نشده ۹۰٪ احتمال دارد تا آخر عمرش به آن مبتلا شود.

۵۰٪ بیماران مبتلا به فشارخون از بیماری خود اطلاعی ندارند.

۵۳٪ از بیماران قلبی فشارخون تحت درمان دارویی قرار دارند.

۳۰٪ از بیماران تحت درمان دارویی فشارخون

کمتر از ۹۰/۱۴۰ یا فشارخون کنترل شده دارند.

در مجموع ۸۵٪ از بیماران مبتلا به فشارخون بالا کنترل نشده اند.

عوارض فشارخون بالا:

۵۱٪ سکته های مغزی

۴۵٪ سکته های قلبی

فشارخون مقدماتی

در افراد بالای ۶۵ سال که فشارخون آن ها ۸۴-۸۰/۸۰-۱۲۹/۱۲۰ است احتمال ابتلا به فشارخون بالا تا ۴ سال آینده ۲۵٪ می باشد.

در افراد بالای ۶۵ سال که فشارخون آن ها ۸۹-۸۵ / ۱۳۹-۱۳۰ است احتمال ابتلا به فشار خون بالا تا ۴ سال آینده ۵۰٪ می باشد. خطر حوادث قلبی عروقی در این افراد ۲ برابر بیشتر از کسانی است که فشار خون نرمال دارند

اهمیت فشار خون سیستولی

فشارخون سیستولی با افزایش سن افزایش پیدا می کند.
فشارخون دیاستولی با افزایش سن کاهش می یابد.
فشارخون سیستولی شایعترین نوع فشارخون در سالمندان است.
بعد از سن ۵۰ سالگی فشارخون سیستولی نسبت به فشارخون دیاستولی عامل خطر مهمتری برای حوادث قلبی عروقی محسوب می شود.
فشارخون سیستولی کمتر از فشار خون دیاستولی کنترل می شود

روش های اندازه گیری فشارخون

اندازه گیری فشار خون در طول ۲۴ ساعت اندازه های متفاوتی را نشان می دهد و تابع عوامل متفاوتی است و بهترین راه برای رسیدن به عدد واقعی چند بار اندازه گیری می باشد.

روش ها	نکات مورد توجه
در مطب	پس از ۵ دقیقه نشستن، دوبار اندازه گیری به فاصله دو تا سه دقیقه در حالت نشسته با تکیه گاه مناسب پشت بدن اندازه گیری هر دو دست و بازو در سطح قلب
در منزل	افزایش آگاهی بیمار از اثر درمان ها بر روی کاهش فشارخون افزایش تمایل بیمار برای مصرف دارو تفاوت زیاد بین فشارخون اندازه گیری شده در مطب و منزل

اندازه گیری فشارخون در مطب

استفاده از دستگاه فشارسنج استاندارد کالیبره شده

بیمار به مدت ۵ دقیقه آرام نشسته باشد. کف پاها روی زمین باشد و بازو روی تکیه گاه مناسب در سطح قلب قرار گیرد. اندازه کاف متناسب با بازو باشد.

حداقل دو نوبت اندازه گیری به فاصله دو تا سه دقیقه انجام گیرد.

پزشک باید در هر بار ویزیت اندازه فشارخون گرفته شده و فشارخون هدف را به بیمار بگوید و آن را برای بیمار بنویسد

موارد افزایش یا کاهش کاذب فشارخون

علت	فشار سیستول	وضعیت مناسب
نشستن بدون تکیه گاه پشت	+ ۶ تا ۱۰	تکیه دادن به پشتی صندلی
مصرف چای و قهوه و استعمال سیگار	+ ۶ تا ۱۱	عدم مصرف چای و قهوه و استعمال سیگار حداقل نیم ساعت قبل از اندازه گیری
اندازه گیری فشارخون زمانی که بازو : آویزان باشد روی تکیه گاه نباشد آرنج بالاتر از سطح قلب باشد آرنج پایین تر از سطح قلب باشد	+ ۹ تا ۱۳ + ۱ تا ۷ + ۵ کمتر از واقعی	در حال نشسته روی صندلی بازو روی تکیه گاه مناسب قرار گیرد. بازو در سطح قلب قرار گیرد.
اثر روپوش سفید	+ ۱۱ تا ۲۸	اندازه گیری در منزل
صحبت کردن یا تکان خوردن	+ ۷	صحبت نکردن و تکان نخوردن
استفاده از کاف باریک و کوچک	+ ۸ تا ۱۰	اندازه مناسب کاف بستن کاف ۵/۲ سانتیمتر بالاتر از چین آرنج عدم فشار آستین لباس روی بازو
استفاده از کاف پهن و بزرگ	کمتر از واقعی	
بستن کاف در جای نامناسب	+ ۴	
کاف روی لباس ضخیم	+ ۵ تا ۵۰	

اندازه گیری فشارخون در خانه

اندازه گیری فشارخون در خانه باید به طور روتین قسمتی از مدیریت بیماران شناخته شده و یا برای تشخیص در نظر گرفته شود

دستورالعمل پیشنهادی برای اندازه گیری فشار خون در منزل (خود مراقبتی)

دو بار اندازه گیری در هر نوبت

۶ تا ۹ صبح و ۶ تا ۹ عصر

برای تشخیص یک دوره ۷ روزه

حذف روز اول

در بیمارانی که دارو مصرف می کنند اندازه گیری قبل از مصرف دارو باشد.

حداقل ۱۲ عدد فشار خون به دست آمده برای تشخیص و یا کنترل مناسب کمک کننده است.

اندازه گیری فشار خون

نبض بازویی و مچ دست را مشخص کنید

کاف را ۵/۲ سانتیمتر بالاتر از چین آرنج ببندید

بازو روی تکیه گاه هم سطح قلب قرار گیرد

فشارسنج را تا ۳۰-۲۰ میلی متر جیوه بالاتر از قطع شدن ضربان مچ دست پمپ کنید.

گوشی فشار سنج را روی شریان بازویی قرار دهید

پمپ را با سرعت ۲ میلی متر جیوه در ثانیه خالی کنید.

شنیدن صدا (فاز ۱ کوروتکوف) = فشار سیستول

اندازه را ثبت کنید.

پمپ را با سرعت ۲ میلی متر جیوه در هر ضربه خالی کنید.

قطع صدا (فاز ۵ کوروتکوف) = فشار دیاستول

اندازه را ثبت کنید.

فشار خون را دو بار به فاصله دو تا سه دقیقه اندازه گیری کنید.

نکات مورد توجه

روش ها

<p>دوبار اندازه گیری به فاصله یک تا دو دقیقه در حالت نشسته با تکیه گاه مناسب برای پشت بدن اندازه گیری هر دو دست</p>	<p>در مطب</p>
<p>بدست آوردن اطلاعات بیشتری از اثر درمان ها بر روی کاهش فشارخون افزایش تمایل بیمار برای مصرف دارو تفاوت زیاد بین فشارخون اندازه گیری شده در مطب و منزل</p>	<p>خودمراقبتی در منزل</p>
<p>در کسانی که تفاوت زیاد بین فشارخون اندازه گیری شده در مطب و منزل دارند در کسانی که فشارخون های متغیر در مطب دارند در فشارخون مقاوم به درمان</p>	<p>با کمک دستگاه هولتر</p>