

بررسی علائم اولیه پرفشاری خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به کلینیک های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳

چکیده

زمینه: پرفشاری خون با ایجاد عوارض خطرناک قلبی-عروقی، مغزی و کلیوی به عنوان یک عامل مهم مرگ و میر در جهان محسوب می شود. تشخیص به موقع علائم این بیماری و علایم هشدار دهنده همراه با آن می تواند در جلوگیری از عوارض پرفشاری خون موثر باشد. به همین دلیل پژوهشگران بر آن شدند تا این بررسی را با هدف تعیین علائم اولیه پرفشاری خون انجام دهند.

روش ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بود که در مقطع زمانی پژوهش به کلینیک های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مراجعه کرده اند. نمونه مورد بررسی ۱۸۲ نفر بوده، که به صورت دسترس انتخاب گردید. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری کدگذاری و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار مربوطه و آزمون آماری کای مجذور انجام گردید.

یافته ها: نتایج این بررسی حاکی است که سردرد، تهوع و اختلال خواب به طور معنی داری در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیشتر گزارش شد ($P < 0/05$). در افراد کارمند و سیگاری نسبت به سایرین بیشترین علامت مشاهده شده تاری دید بود. افراد با سابقه خانوادگی پرفشاری خون کمتر به تاری دید مبتلا شده بودند.

نتیجه گیری: سردرد، تهوع، اختلال خواب و تاری دید علایمی هستند که در بیشتر مبتلایان به پرفشاری خون در بین نمونه های این بررسی مشاهده گردید. لذا با انجام مطالعات بیشتر میتوان علایمی را که به هنگام ابتلا به پرفشاری خون احساس می شود شناسایی نموده و به عنوان ابزاری هشدار دهنده به مسئولان بهداشتی معرفی نمود.

کلید واژه ها: علائم، پرفشاری خون، کرمانشاه

محمود فخری^۱، طاهره سالمی^{۱*}، سوما محمودیان^۱، سمیرا فتاحی^۱، فرشید امیری^۲، شیرین گل عنبر زردوئی^۳

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه علوم آزمایشگاه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل.

Email: taherehsalemee70@gmail.com

مقدمه:

افراد مبتلا به پرفشاری خون بدون علامت بودند و هیچ کدام از علائم مذکور را نداشتند اما سایر افراد مبتلا درصدهای متفاوتی از علائم ذکر شده را داشتند و با داشتن این علائم به پزشک مراجعه نموده و از بیماری خود آگاه شده اند.^۱ پرفشاری خون خطر بیماری های قلبی عروقی شامل: بیماری قلبی کرونر، نارسایی احتقانی قلب، سکته مغزی ایسکمیک و هموراژیک، نارسایی کلیوی و بیماری عروق محیطی را دو برابر می کند.^{۲،۳} در صورت درمان نشدن پرفشاری خون، مویرگ های خونی ضخیم و سخت تر می شوند که پیامد آن سکته قلبی است.^۴ مطالعات آماری در ایران نشان می دهد که علت مرگ بیماران در اثر بیماری قلبی عروقی در ۴۹٪ موارد، فشارخون بالا بوده است.^۵ از آنجایی که نقش پرفشاری خون در بروز بیماری های قلبی - عروقی به اثبات

پرفشاری خون سومین عامل مرگ و میر در جهان است.^۱ از پرفشاری خون به عنوان قاتل بی صدا نام می برند.^۲ این بیماری به عنوان مهم ترین مسئله سلامتی در کشورهای توسعه یافته مطرح می باشد، سازمان بهداشت جهانی تخمین می زند که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به پرفشاری خون هستند.^۳ به طور متوسط در افراد با پرفشاری خون، متوسط فشارخون سیستولی و دیاستولی هر دو در مردان بالاتر از زنان بوده است.^۴ افراد مبتلا به پرفشاری خون دچار علائم متعددی از قبیل: سردرد، تاری دید، تهوع، استفراغ، تشنج، نارسایی قلبی و الیگوری (کاهش ادرار) می باشند.^۵ در مطالعه ی محمودی راد و همکارانش که علائم بیماری پرفشاری خون را مورد بررسی قرار داده نشان داد ۲۰٪ از

بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به کلینیک‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و از اسفند ماه ۱۳۹۲ تا بهمن ماه ۱۳۹۳ به مدت ۱۱ ماه انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارانی است که از ۱۳۹۳/۴/۱ تا ۱۳۹۳/۸/۱ به مدت چهار ماه به متخصصین قلب و عروق، داخلی و فوق تخصص داخلی کلیه کلینیک‌های ویژه شماره ۱، ۲ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مراجعه کردند.

تعداد ۱۸۲ نمونه براساس فرمول تعیین حجم نمونه برآورد گردید. با استفاده از فشار سنج جیوه‌ای فشارخون این بیماران اندازه گیری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه طراحی شد. این پرسشنامه حاوی ۸ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک و ۱۱ سؤال مربوط به علائم ذکر شده و ۱ سؤال باز درباره‌ی سایر علائم بیماران بود. با توجه به اهداف پژوهش و جهت بررسی و جمع‌آوری اطلاعات بیماران طراحی و روایی محتوایی آن با نظر ۷ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پیراپزشکی و پرستاری مامایی تأیید گردید و برای سنجش پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۶ محاسبه شد.

پژوهشگران جهت جمع‌آوری داده‌ها به کلینیک‌های ویژه شماره ۱، ۲ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مراجعه نموده و بیمارانی که به متخصصین قلب و عروق، داخلی و فوق تخصص داخلی کلیه مراجعه نمودند و در بررسی اولیه در این مطب‌ها پرفشاری خون در آنها مشاهده شد. به صورت در دسترس بدون انتخاب تصادفی تا رسیدن به تعداد نمونه‌های پژوهش انتخاب شده و پرسشنامه تکمیل گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کنترل، کدگذاری شده و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید. نتایج حاصل با استفاده از آمار توصیفی و در قالب جداول و نمودارهای آماری ارائه شده و از آزمون آماری کای مجذور برای تعیین رابطه‌ی بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها:

رسیده و با توجه به عدم وجود امکانات کافی و مورد نیاز بیماران قلبی از جمله بخش‌های ویژه لذا به کارگیری تدابیری در جهت کاهش دفعات بررسی مجدد و ارتقا کیفیت زندگی بیماران یک نیاز اساسی به شمار می‌آید.^{۱۰} در مطالعه‌ای که بر روی رفتارهای پرخطر بروز بیماری‌های قلبی-عروقی صورت گرفته، احساس مسئولیت کم افراد در خصوص پیگیری معاینات و آزمایشات لازم در غربالگری فشار خون نشان داده شده است.^{۱۱} همچنین الگوی زندگی جامعه ایرانی بروز بیماری‌های قلبی-عروقی را تشدید کرده و این مسئله نیازمند توجه، کنترل و اهمیت بیشتری می‌باشد.^۱ نتایج مطالعه‌ای که در امریکا صورت گرفته، نشان داده حدود ۲۷/۹٪ افراد از وضعیت فشارخون بالای خود آگاه نبوده-اند.^{۱۲} در ایران نیز ۵۰-۳۰٪ افراد از فشارخون بالای خود اطلاع ندارند.^{۱۳} یافته‌های مطالعه‌ای که توسط فخرزاده و همکارانش در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته نشان داده است که این عدم آگاهی افراد از بیماری پرفشاری خون، با افزایش سن افزایش یافته است.^{۱۴} اهمیت مسئله در این است که این عدم اطلاع می‌تواند با ادامه پرفشاری خون منجر به عوارض شدید قلبی-عروقی شود که دو تا سه برابر بیشتر از افراد با فشار خون طبیعی است.^{۱۵} بررسی ۴۵ مطالعه‌ی کوهورت آینده نگر از هر سوی جهان یک رابطه‌ی قوی بین فشارخون سیستولیک و خطر سکته مغزی را نشان می‌دهند. برای هر ده میلی متر جیوه افزایش در فشارخون سیستولیک ۸۰ درصد خطر سکته مغزی افزایش می‌یابد.^{۱۶} از دیگر مباحث مهم در اپیدمیولوژی بیماری پرفشاری خون، علاوه بر وضعیت آگاهی افراد مباحث درمان و کنترل بیماری می‌باشد^{۱۴} که پرداخت هزینه‌های ناشی از درمان برای بیماران دشوار است. به همین دلیل ممکن است بعضی افراد روند درمان بیماری خود را طی نکنند و دچار عوارض خطرناک و حتی مرگ شوند. بنابراین آگاهی دادن به افراد در خصوص شناخت علائم اولیه پرفشاری خون می‌تواند از هزینه‌های درمان و کنترل و همچنین عوارض مرگبار این بیماری جلوگیری کند. میزان شناخت علائم اولیه پرفشاری خون و نحوه این شناخت جهت طرح برنامه‌های پیشگیری حائز اهمیت است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین علائم اولیه پرفشاری خون در

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سنی در افراد مبتلا به پرفشاری خون ۵۸/۵ سال بود. ۷۳/۰۷ درصد نمونه‌ها مونث و ۲۶/۹۲ درصد مذکر بودند. میانگین فشارخون سیستولیک ۱۶۸/۵۲ و دیاستولیک ۹۲/۱۱ میلی‌متر جیوه بود.

بر اساس سطح سواد نتایج ما نشان داد که بیشتر نمونه‌ها بی‌سواد بودند (۵۴/۳۹ درصد) و ۱۸/۱۳ درصد دارای سواد ابتدایی، ۱۴/۸۳ درصد سیکل، ۸/۷۹ درصد دیپلم و ۳/۸۴ درصد مقاطع بالاتر بودند.

۲۱ / ۸۰ درصد نمونه‌ها در شهر، ۱۵/۹۳ درصد نمونه‌ها در روستا و ۳/۸۴ درصد در حاشیه شهر سکونت داشتند. ۶۶/۴۸ درصد افراد دارای سابقه خانوادگی پرفشاری خون بودند. ۱۱/۵۳ درصد افراد سیگار مصرف می‌کردند. ۵۷/۶۹ درصد افراد عادت پاشیدن نمک اضافی بر روی غذا داشتند. شغل ۶۱/۵۳ درصد افراد خانه دار، ۱۰/۹۸ درصد آزاد، ۱۰/۴۳ درصد کارگر، ۱۰/۴۳ درصد بازنشسته، ۳/۲۹ درصد کارمند و ۳/۲۹ درصد سایر مشاغل بود.

در جدول ۱ فراوانی علائم پرفشاری خون بر حسب جنس و گروه سنی و سابقه خانوادگی در افراد دارای پرفشاری خون و در جدول ۲ این علائم بر حسب سطح سواد، محل سکونت و شغل نشان داده شده است.

آزمون آماری کای دو نشان داد که تاری دید به طور معنی‌داری در مردها بیشتر از زنان مشاهده شد ($P = 0/028$). همچنین بین سن و علائم سردرد، تهوع و اختلال خواب در نمونه‌ها ارتباط مستقیم وجود داشت، به گونه‌ای که با بالا رفتن سن میزان بروز سردرد، تهوع و اختلال خواب در افراد مبتلا به پرفشاری خون افزایش یافته بود ($P < 0/05$). همچنین بین سابقه خانوادگی و تاری دید ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0/032$).

در پژوهش حاضر طی یک سوال از نمونه‌ها پرسیده و خواسته شد که سایر علائمی که دارند را نیز بیان کنند که در جدول ۳ علائم دارای بیشترین فراوانی بر حسب جنسیت ذکر شده است.

علاوه بر این بیماران علائمی مانند: برافروختگی، داغی سر، سنگینی سر و گردن، درد پشت سر، درد گردن و شانه، عصبی شدن، استرس، قرمزی چشم، ورم زیر چشم، افزایش فشار چشم، ورم دست‌ها و پاها، گزگز شدن دست و پا، بی‌حسی پاها، سنگینی شانه و دست‌ها، تنگی نفس، عرق سرد، تپش قلب، تعریق زیاد، احساس ضربان پشت سر، فشار روی قفسه سینه، لرزش بدن، کبودی پوست، خشکی دهان، غش کردن و تکرر ادرار را نیز ذکر کردند که درصدها ناچیز بود.

بحث:

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر بیشتر نمونه‌ها مونث با میانگین سنی بالا بودند. که یافته‌های مطالعه‌ی Joshi و همکارانش با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در این رابطه همخوانی دارد^{۱۷}. همچنین در مطالعه‌ی بی‌درفش و همکارانش گزارش شد که میانگین هر دو فشار خون سیستولیک و دیاستولیک با افزایش سن افزایش پیدا کرده است^{۱۶}. در مطالعه احمدی و همکارانش از سن بالا به عنوان یک عامل خطر برای ابتلا به پرفشاری خون نام برده شده است^۲.

در جدول ۱ فراوانی علائم پرفشاری خون بر حسب جنس و گروه سنی و سابقه خانوادگی در افراد دارای پرفشاری خون و در جدول ۲ این علائم بر حسب سطح سواد، محل سکونت و شغل نشان داده شده است.

آزمون آماری کای دو نشان داد که تاری دید به طور معنی‌داری در مردها بیشتر از زنان مشاهده شد ($P = 0/028$). همچنین بین سن و علائم سردرد، تهوع و اختلال خواب در نمونه‌ها ارتباط مستقیم وجود داشت، به گونه‌ای که با بالا رفتن سن میزان بروز سردرد، تهوع و اختلال خواب در افراد مبتلا به پرفشاری خون افزایش یافته بود ($P < 0/05$). همچنین بین سابقه خانوادگی و تاری دید ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0/032$).

بر اساس سطح سواد نتایج ما نشان داد که بیشتر نمونه‌ها بی‌سواد بودند (۵۴/۳۹ درصد) و ۱۸/۱۳ درصد دارای سواد ابتدایی، ۱۴/۸۳ درصد سیکل، ۸/۷۹ درصد دیپلم و ۳/۸۴ درصد مقاطع بالاتر بودند.

۲۱ / ۸۰ درصد نمونه‌ها در شهر، ۱۵/۹۳ درصد نمونه‌ها در روستا و ۳/۸۴ درصد در حاشیه شهر سکونت داشتند. ۶۶/۴۸ درصد افراد دارای سابقه خانوادگی پرفشاری خون بودند. ۱۱/۵۳ درصد افراد سیگار مصرف می‌کردند. ۵۷/۶۹ درصد افراد عادت پاشیدن نمک اضافی بر روی غذا داشتند. شغل ۶۱/۵۳ درصد افراد خانه دار، ۱۰/۹۸ درصد آزاد، ۱۰/۴۳ درصد کارگر، ۱۰/۴۳ درصد بازنشسته، ۳/۲۹ درصد کارمند و ۳/۲۹ درصد سایر مشاغل بود.

در جدول ۱ فراوانی علائم پرفشاری خون بر حسب جنس و گروه سنی و سابقه خانوادگی در افراد دارای پرفشاری خون و در جدول ۲ این علائم بر حسب سطح سواد، محل سکونت و شغل نشان داده شده است.

آزمون آماری کای دو نشان داد که تاری دید به طور معنی‌داری در مردها بیشتر از زنان مشاهده شد ($P = 0/028$). همچنین بین سن و علائم سردرد، تهوع و اختلال خواب در نمونه‌ها ارتباط مستقیم وجود داشت، به گونه‌ای که با بالا رفتن سن میزان بروز سردرد، تهوع و اختلال خواب در افراد مبتلا به پرفشاری خون افزایش یافته بود ($P < 0/05$). همچنین بین سابقه خانوادگی و تاری دید ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0/032$).

یافته‌های ما نشان داد که فقط بین شغل و تاری دید با توجه به آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری مشاهده شد

جدول ۱. فراوانی نسبی و مطلق علائم پرفشاری خون بر حسب مشخصات دموگرافیک (جنس و گروه سنی و سابقه خانوادگی)

اختلال خواب		سرگیجه		استفراغ		تهوع		تاری دید		سردرد		علائم		بر حسب	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹	۳۰	۴۲	۷	۳۶	۱۳	۳۱	۱۸	۱۹	۳۰	۱۰	۳۹	مرد			
(۱۰/۴)	(۱۶/۵)	(۲۳/۱)	(۳/۸)	(۱۹/۸)	(۷/۱)	(۱۷/۴)	(۱۰/۱)	(۱۰/۵)	(۱۶/۶)	(۵/۵)	(۲۱/۴)				
۳۸	۹۵	۱۱۴	۱۹	۸۷	۴۶	۷۵	۵۴	۷۶	۵۷	۳۱	۱۰۲	زن			
(۲۰/۹)	(۵۲/۲)	(۶۲/۶)	(۱۰/۴)	(۴۷/۸)	(۲۵/۳)	(۴۲/۱)	(۳۰/۳)	(۴۱/۴)	(۳۱/۵)	(۱۷)	(۵۶)				
۵۷	۱۲۵	۱۵۶	۲۶	۱۲۳	۵۹	۱۰۶	۷۲	۹۵	۸۷	۴۱	۱۴۱	کل			
(۳۱/۳)	(۶۸/۷)	(۸۵/۷)	(۱۴/۳)	(۶۷/۶)	(۳۲/۴)	(۵۹/۶)	(۴۰/۴)	(۵۲/۲)	(۴۷/۸)	(۲۲/۵)	(۷۷/۵)				
۶	۱۴	۱۹	۱	۱۱	۹	۹	۱۱	۱۲	۸	۳	۱۷	زیر ۴۵ سال			
(۳/۳)	(۷/۷)	(۱۰/۴)	(۰/۵)	(۶)	(۴/۹)	(۴/۹)	(۶/۲)	(۶/۶)	(۴/۴)	(۱/۶)	(۹/۳)				
۹	۳۴	۳۸	۵	۲۸	۱۵	۲۰	۲۱	۱۶	۲۷	۵	۳۸	۴۵-۵۴ سال			
(۴/۹)	(۱۸/۷)	(۲۰/۹)	(۲۳/۶)	(۱۵/۴)	(۸/۲)	(۱۱/۲)	(۱۱/۸)	(۸/۸)	(۱۴/۸)	(۲/۷)	(۲۰/۹)				
۱۷	۵۱	۶۰	۸	۴۷	۲۱	۳۹	۲۷	۳۶	۳۲	۱۵	۵۳	۵۵-۶۴ سال			
(۹/۳)	(۲۸)	(۳۳)	(۳۷/۴)	(۲۵/۸)	(۱۱/۵)	(۲۱/۹)	(۱۵/۲)	(۱۹/۸)	(۱۷/۶)	(۸/۲)	(۲۹/۱)				
۲۵	۲۶	۳۹	۱۲	۳۷	۱۴	۳۸	۱۳	۳۱	۲۰	۱۸	۳۳	بالای ۶۵ سال			
(۱۳/۷)	(۱۴/۳)	(۲۱/۴)	(۲۸)	(۲۰/۲)	(۷/۷)	(۲۱/۳)	(۷/۳)	(۱۷)	(۱۱)	(۹/۹)	(۱۸/۱)				
۵۷	۱۲۵	۱۵۶	۲۶	۱۲۳	۵۹	۱۰۶	۷۲	۹۵	۸۷	۴۱	۱۴۱	کل			
(۳۱/۳)	(۶۸/۷)	(۸۵/۷)	(۱۴/۳)	(۶۷/۶)	(۳۲/۴)	(۵۹/۶)	(۴۰/۴)	(۵۲/۲)	(۴۷/۸)	(۲۲/۵)	(۷۷/۵)				
۳۴	۸۷	۱۰۶	۱۵	۷۹	۴۲	۶۸	۵۱	۷۰	۵۱	۳۰	۹۱	دارد			
(۱۸/۷)	(۴۷/۸)	(۵۸/۲)	(۸/۲)	(۴۳/۴)	(۲۳/۱)	(۳۸/۲)	(۲۸)	(۳۸/۵)	(۲۸)	(۱۶/۵)	(۵۰)				
۲۳	۳۸	۵۰	۱۱	۴۴	۱۷	۳۸	۲۱	۲۵	۳۶	۱۱	۵۰	ندارد			
(۱۲/۶)	(۲۰/۹)	(۲۷/۵)	(۶)	(۲۴/۲)	(۹/۳)	(۲۱/۳)	(۱۱/۸)	(۱۳/۷)	(۱۹/۸)	(۶)	(۲۷/۵)				
۵۷	۱۲۵	۱۵۶	۲۶	۱۲۳	۵۹	۱۰۶	۷۲	۹۵	۸۷	۴۱	۱۴۱	کل			
(۳۱/۳)	(۶۸/۷)	(۸۵/۷)	(۱۴/۳)	(۶۷/۶)	(۳۲/۴)	(۵۹/۶)	(۴۰/۴)	(۵۲/۲)	(۴۷/۸)	(۲۲/۵)	(۷۷/۵)				

جدول ۲. فراوانی نسبی و مطلق علائم پرفشاری خون بر حسب مشخصات دموگرافیک (سطح سواد، محل سکونت و شغل)

علائم	سردرد		تاری دید		تهوع		استفراغ		سرگیجه		اختلال خواب		بر حسب	
	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد		
	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد		
سطح سواد	بی سواد	۷۸	۴۲/۹	۴۸	۲۶/۴	۲۸	۲۰/۸	۲۸	۲۰/۸	۲۸	۲۰/۸	۲۸	۲۰/۸	بی سواد
	ابتدائی	۲۶	۱۴/۳	۱۸	۹/۹	۷	۳/۸	۱۱	۵/۲	۱۵	۸/۲	۲۱	۱۱/۵	ابتدائی
	سیکل	۱۸	۹/۹	۱۴	۷/۷	۹	۴/۹	۱۲	۶/۷	۱۳	۷/۱	۱۳	۷/۱	سیکل
	دیپلم	۱۵	۸/۲	۷	۳/۸	۱	۰/۵	۷	۳/۸	۷	۳/۸	۷	۳/۸	دیپلم
	بالای دیپلم	۴	۲/۲	۳	۱/۶	۰	۰	۳	۱/۶	۷	۳/۸	۰	۰	بالای دیپلم
	کل	۱۴۱	۷۷/۵	۸۷	۴۷/۸	۴۱	۲۲/۵	۷۲	۴۰/۴	۹۵	۵۲/۲	۱۰۶	۵۹/۶	کل
محل سکونت	شهر	۱۱۱	۶۱	۷۱	۳۹	۷۵	۴۱/۲	۸۴	۴۷/۲	۵۹	۳۳/۱	۴۷	۲۵/۸	شهر
	حاشیه	۷	۳/۸	۳	۱/۶	۰	۰	۷	۳/۸	۰	۰	۰	۰	حاشیه
	روستا	۲۳	۱۲/۶	۶	۳/۳	۲۳	۱۲/۶	۱۷	۹/۳	۱۲	۶/۶	۱۲	۶/۶	روستا
	کل	۱۴۱	۷۷/۵	۸۷	۴۷/۸	۴۱	۲۲/۵	۷۲	۴۰/۴	۹۵	۵۲/۲	۱۰۶	۵۹/۶	کل
شغل	کارمند	۶	۳/۳	۱	۰/۵	۰	۰	۵	۲/۷	۲	۱/۱	۴	۲/۲	کارمند
	بازنشسته	۱۳	۷/۱	۶	۳/۳	۷	۳/۸	۴	۲/۲	۱۲	۶/۶	۴	۲/۲	بازنشسته
	کارگر	۱۷	۹/۳	۲	۱/۱	۹	۴/۹	۷	۳/۸	۱۰	۵/۵	۷	۳/۸	کارگر
	آزاد	۱۵	۸/۲	۵	۲/۷	۵	۲/۷	۸	۴/۵	۱۲	۶/۶	۴	۲/۲	آزاد
	خانه دار	۸۵	۴۶/۷	۲۷	۱۴/۸	۵۰	۲۷/۵	۶۲	۳۴/۱	۴۷	۲۶/۴	۶۳	۳۵/۴	خانه دار
	سایر	۵	۲/۷	۱	۰/۵	۵	۲/۷	۲	۱/۱	۳	۱/۶	۲	۱/۱	سایر
	کل	۱۴۱	۷۷/۵	۸۷	۴۷/۸	۴۱	۲۲/۵	۷۲	۴۰/۴	۹۵	۵۲/۲	۱۰۶	۵۹/۶	کل

جدول ۳. سایر علائم پرفشاری خون بر حسب جنسیت

علائم	تعداد زن	درصد زن	تعداد مرد	تعداد مرد	کل
سرگیجه	۲۵	۱۸/۷۹	۱۰	۲۰/۴۰	۳۹/۱۹
داغی کف پا	۷	۵/۲۶	۴	۸/۱	۱۵/۱
بی قراری	۱۴	۱۰/۵۲	۲	۴/۰۸	۱۸/۰۸
خستگی و بی حالی	۱۱	۸/۲۷	۴	۸/۱	۱/۱۹

بهتری داشته در مقابل عوامل موثر در ابتلای به پرفشاری خون بیشتر از خود محافظت نموده‌اند.

در بررسی باقری و همکارانش رابطه‌ی معناداری بین استفاده از سیگار و پرفشاری خون بدست نیامد^{۲۲}. در حالی که نتایج مطالعه‌ی حاضر نظیر مطالعه‌ی انجام شده توسط Joshi و همکارانش در سال ۲۰۱۴ بین مصرف سیگار و بیماری پرفشاری خون ارتباط معناداری مشاهده شد به نحوی که می‌توان بر مبنای این یافته‌ها به مانند آنچه که گفته شده، مصرف سیگار به عنوان یک عامل خطر عمل می‌کند^{۱۷}.

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه افراد خانه‌دار بیشترین تعداد نمونه‌ها را تشکیل داده‌اند که در مطالعه محمودی راد و همکارانش نیز ۵۱٪ نمونه‌ها خانه‌دار بودند^۹. مطالعه‌ی باقیانی مقدم در سال ۱۳۸۷ در رابطه با شغل افراد و میزان تلاش برای خودتنظیمی فشار خون نشان داد که در افراد کارمند و مشاغل آزاد میزان تلاش برای خودتنظیمی بیشتر از افراد خانه‌دار می‌باشد^{۲۳}. بنابراین می‌توان گفت احتمالاً بدلیل تلاش کمتر برای خود تنظیمی فشار خون شیوع این بیماری در افراد خانه‌دار بالا بوده است.

بیشتر افراد مبتلا به پرفشاری خون در شهر سکونت داشتند، در یافته‌های مطالعه دلآوری و همکارانش این چنین گزارش شد که شیوع پرفشاری خون در افراد بالای ۲۰ سال در جامعه شهری به طور معنی داری بیش از جامعه روستایی می‌باشد. علت بالاتر بودن شیوع پرفشاری خون در جوامع شهری نسبت به روستایی را به عواقب شهرنشینی مانند تغییر روش زندگی، تغییر رژیم غذایی و فعالیت بدنی و تنش‌های محیطی مربوطه دانسته‌اند^{۲۴}. در بررسی

میانگین فشار خون سیتولیک براساس نتایج حاضر بیش از نتایج یافته‌های دیگر بود به عنوان نمونه، درحالی که مطالعه قنبریان و همکارانش میانگین فشارخون سیتولیک را ۱۴۳ میلی‌متر جیوه بیان کرده‌است، این میانگین در یافته‌های مطالعه ما بیش از ۱۶۰ میلی‌متر جیوه بوده است. همچنین در مطالعه آنها بیان شده که به طور متوسط در افراد با پرفشاری خون، متوسط فشارخون سیستولی و دیاستولی هر دو در مردان بالاتر از زنان بوده‌است^۴. در حالی که در یافته‌های ما میانگین فشارخون سیستول و دیاستول در هر دو گروه برابر بود.

در مطالعه‌ی جوادی و همکارانش بین پرفشاری خون و سابقه خانوادگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد^{۱۸}. در حالی که در مطالعه‌ی حاضر مشاهده شد که اکثر افراد مبتلا به پرفشاری خون دارای سابقه خانوادگی بوده که این نشان می‌دهد سابقه خانوادگی تاثیر مستقیم بر روی احتمال ابتلا به پرفشاری خون دارد و اکثر منابع موجود نیز این نتایج را تأیید می‌کند^{۱۹،۲۰}. ممکن است دلیل تفاوت نتایج مطالعه ما و سایر مطالعات مشابه با یافته‌های جوادی و همکاران نحوه پرسش پیرامون سابقه خانوادگی مبتلا به پرفشاری خون بوده باشد.

مطالعه‌ی ما نشان داد که بیشتر افراد مبتلا به پرفشاری خون بیسواد و کم‌سواد بودند و تنها درصد کمی از نمونه‌ها دارای مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم بودند. با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه Faerstein و همکارانش مبتلا به پرفشاری خون در کسانی که دارای سطح سواد ابتدایی هستند شایع‌تر از کسانی است که مدارک دانشگاهی دارند^{۲۱}. شاید بتوان آنرا بدین صورت توجیه نمود که افراد دارای سطح سواد بالاتر اطلاعات بهداشتی

زیاد، افسردگی، تهوع، استفراغ، تنگی نفس و بی‌قراری عمومی را ذکر کردند که این علائم نیز در گزارش‌های منتشر شده به عنوان علائم پرفشاری خون ذکر شده‌اند.^{۲۰}

نتیجه‌گیری:

از یافته‌های این بررسی می‌توان چنین نتیجه گرفت که پرفشاری خون می‌تواند همراه علائمی باشد افزایش آگاهی افراد در مورد این علائم به منظور پیشگیری و درمان به موقع پرفشاری خون و جلوگیری از عوارض آن مهم و ضروری می‌باشد. سابقه خانوادگی ابتلا به پرفشاری خون، شهرنشینی و سطح سواد پایین می‌تواند مواردی باشد که عامل خطر بروز این بیماری محسوب شود. تنوع علائم ابتلا به پرفشاری خون و وجود اکثر این علائم در سایر حالات عدم تندرستی می‌تواند پیگیری و حذت ابتلا به پرفشاری خون را مختل نماید که در نهایت منجر به عوارض ابتلا به این بیماری گردد. لذا پیشنهاد می‌شود در خصوص آگاهی دادن به افراد جامعه درباره شناخت این علائم و نحوه این شناخت برنامه‌ریزی‌های درمانی و بهداشتی انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی:

از کلیه اعضای شورای پژوهشی دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه که پژوهشگران را در رسیدن به نتایج به دست آمده راهنمایی و کمک نمودند تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله از نتایج طرح پژوهشی مصوب به شماره ۹۳۱۴۴ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه استخراج شده است.

References:

1. Golafshani A, Gharuni M, Faghieh S, Esmaili H. The effect of progressive muscle relaxation on high blood pressure in elderly patients with acute myocardial infraction. *Salmand Iran Age* 2007; 2 (5): 352-357. [Persian]
2. Ahmadi A, Hasanzadeh J, Rajafard. Survey Factors influencing on hypertension in the city koohrang-chaharmahal bakhtiari in 2007. *Iran J Epidemiol* 2008; 4 (2): 19-25. [Persian]
3. Jafari varjoshani N, Anushe M, Ahmadian M. Family counseling effect on blood pressure in hypeatensive women. *J zanzan Univmed Sci* 2004; 12 (47): 23-27. [Persian]
4. Ghanbarian A, Majid M, Rahmani M, Sarafzadeh A, Azizi F. Population distribution of blood pressure

حاضر بیشترین علامت عنوان شده برای بیماری پرفشاری خون از سوی نمونه‌ها سردرد بود که در پژوهش محمودی‌راد در سال ۱۳۸۵ به مانند نتایج مطالعه‌ی حاضر بیشترین علامت عنوان شده برای پرفشاری خون سردرد بود.^۶

مطالعه‌ی ما نشان داد که بین سن و علائم اختلال خواب و سردرد ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود دارد که بر اساس گزارش‌های منتشر شده در مطالعه‌ی Bengtsson و همکارانش اختلال خواب در سنین بالا بیشتر دیده شد که این مورد با یافته‌های ما همسو می‌باشد اما کمترین شیوع سردرد را در سنین بالا بیان کرده‌است^{۲۵} که با نتایج ما مغایرت دارد. دلیل این مغایرت می‌تواند ناشی از کم‌حوصلگی در پرسش و پاسخ، شرایط عمومی پرسش (مکان، زمان، سروصدا و...) و سایر عوامل مداخله‌گر باشد که بهتر است در مطالعات آتی در نظر گرفته شود.

با توجه به یافته‌های این بررسی بین میزان فشارخون و اختلال خواب ارتباط معنی‌داری وجود داشت که نتایج متفاوتی در مطالعه‌ی Bansil و همکارانش در سال ۲۰۱۱ بیان شد به گونه‌ای که به غیر از افراد مبتلا به خواب‌های کوتاه‌مدت، ارتباطی بین اختلال خواب و فشارخون پیدا نکردند.^{۲۶} عدم ارتباط بین اختلال خواب و فشارخون بالا در یافته‌های Bansil و همکاران متناقض با گزارش مطالعه Dhillon و همکاران، Winkelman و همکاران و Wolk و همکاران بود^{۲۷، ۲۸، ۲۹}.

نمونه‌ها علاوه بر علائم شایع و ذکر شده، علائمی نظیر درد پشت سر در هنگام صبح، درد گردن و شانه، سرگیجه، تعریق in Tehran's adults. *Iran J Endocrinol Metab* 2003 ; 5 (4): 425-435. [Persian]

5. Anderoli T, Carpenter CH, Griggs R, Benjamin I. Cecil essentials of medicine. 7thed. Tehran 2008 : 223 .
6. Mahmudabadi Gh, Mahmudirad Z. Knowledge of hypertensive patients about level of their blood pressure. *J Birjand univ med sci* 2006; 13 (1): 42-48
7. Zare F. Hypertension. 2011. Available: http://www.madani_hosp.tbz_med.ac.ir/uploads/5/cms/user/File/358.
8. Gayini A, Hazavei M, Khademi A, Soori R. 8-Week rehabilitation program for cardiovascular effect on reducing blood pressure in hypertensive men. *Harakat* 2004; 22 (22): 61-74. [Persian]
9. Mohamadian Hafshjani A, Baradaran H, Sarafzadegan F, AsadiLari M, Ramazani A, Hosseini

- Sh .Predicting Factors of short –term survival in patients with acute myocardial Infraction in Isfahan using cox Regression model . Iran J Epidemiol 2012; 8 (2): 39-47. [Persian]
10. Jafari F, Falahi F, Ghovsian moghadam H, Khldi N, Samadpoor M, Aminzadeh M. Women's Knowledge about cardiovascular disease risk factors. Iranian J cardiovascular Nurs 2014; 1(3): 38-45. [Persian]
11. Ghahramanian A, Heidarzadeh M, Rostami H, Rahimi R. Behavioral risk factor for cardiovascular disease in Bonab city employees. Holist nurs Midwif 2011; 21(65):38-45. [Persian]
12. Aguilar D, Wyatt L, Tandon SD, Escondo K, Rey M, Trinh-Shevrin C, et al . Treatment and control of hypertension among Filipiono Immigrants. Jgen Intern Med 2014;29(3): 455-462.
13. 50% People are not aware of their hypertension. 2013. Available: www.Jahan.news.Com/Vdcd50skytoFn6.2A2y2html.
14. Fakhrzadeh H, Noori M, Poor ebrahim R, Ghotbi S, Heshmat R, Bastan hagh M .The prevalence of hypertension and associated risk factors in a population base of 25-64 year old population of Tehran University of medical sciences. Iran J diabetes lipid disord 2013;1(3):36-43. [Persian]
15. Abdolahi A, Hosseini A, Salehi A, VaghariGh, Behnampoor N. The risk factors of coronary disorders in the elderly. J Gorgan Bouyeh Faculty Nurs Miwif 2013; 10 (2): 18-25. [Persian]
16. Biderafsh A, Karami M, Faradmal J, Porooolaj J, Esmail nasab N. The pattern of hypertension and the population attributable proportion of hypertension – related stroke in Hamadan province from 2005 to 2009. Iran J Epidemiol 2014; 19(3): 54-67. [Persian]
17. Joshi M, Ayah R, KaharNjau E, Wanjiru R, Kayima J. Prevalence of hypertension and associated cardiovascular risk factor in on urban slum in Nairobi, Kenya . J BMC Pub Health, 2014; 1-10.
18. Javadi H. Factors associated with hypertension, the results of a community-based study. Teb Tazkieh 2003; 12 (2): 39-44. [Persian]
19. Smeltzer S. Brunner &Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12thed .Tehran, Jamenegar publication 2013; 372.
20. Fauci A. Harrison's principles of internal medicine. 2th ed .Tehran, Andisheh Rafi publication 2008:369.
21. Faerstein E, Chor D, Loureiro G, Lopes C, Kaplan G. Race and perceived racism, education , and hypertension among Brazilian civil servant . RE BRAS Epidemiol suppl 2014: 81-87.
22. Bagherinesami M, Asghari M, Yazdanpanah S, Ghasemkhani Y, Babaeian N. Prevalence of hypertension and its relation to some relevant factors in postmenopausal women sari in2014 . Faslnameh nasim tandorosti 2013; 2(2): 28-33. [Persian]
23. Baghiyani Mh, Ayvazi S, Mazloomi Mohamabad S, Fallahzadeh H. Factors in relation with self – regulation of hypertension, based on the model of goal directed behavior in Yazd city 2006. J Birjand Univ Med Sci 2008; 15(3):78-88. [Persian]
24. Delavari A, Gooya M, Haghghi S, Hori N, Hori N, Mahdavi A, et al . Prevalence of hypertension in the urban and rural population of over 20 years in 2004. J Mazandaran Univ Med Sci 2007; 17 (58): 79-86. [Persian]
25. Bengtsson C, Edstrom K, Furunes B, Sigurdsson J, Tibblin G. Prevalence of subjectively experienced symptoms in a population sample of women with special reference to women with arterial hypertension. Scand J Prim Health care 1987; 5: 155-162.
26. Bansil R, Kuklina E, Merritt R, Yoon P. Associations between sleep duration, quality of sleep, and hypertension: Results from the national health and nutrition examination survey, 2005 to 2008. J clinic Hypertension 2011; 13 (10):739-743.
27. Dhillon S, Chung SA, Fargher T, Huterer N, Shapiro C. Sleep apnea , hypertension , and the effects of continuous positive airway pressure . Am J hypertension 2005; 18(5): 594-600.
28. Winkelman JW, Shahar E, Sharief I, Gottlieb Dj. Association of restless legs syndrome and cardiovascular disease in the sleep Heart Health study. J Neurol 2008; 70(1):35-42.
29. Wolk R, Shamsuzzaman As, Somer Vk. sleep apnea, and hypertension. J Hypertension. 2003; 42: 1067-1074.
30. What do you know about hypertension 2008 Available: www.ahlbtahealthservices.ca/hp/it-hp-tv-fa-hypertension-pdf.

A Survey of initial symptom of hypertension in hypertensive patients referred to special clinics of Kermanshah University of Medical Sciences in 2014

Mahmud Fakhri ¹, Tahereh Salemi ^{1*}, Sooma Mahmudian ¹, Samira Fatahi ¹, Farshid Amiri ², Shirin Gholanbar Zardui ³

1. Department of Operating Room, Paramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Department of Medical Laboratory Sciences, Paramedical school, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3. Department of Health Information Technology, Paramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:**
Kermanshah, Kermanshah University of Medical Sciences, Paramedical School, Department of Operating Room.

Email: taherehsalemee70@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension with serious cardiovascular, cerebral, renal complications is an important factor of mortality in the world. Recognizing its symptoms together with its associated signs can be effective in preventing complications of hypertension. For this reason, researchers began the study aiming at surveying initial symptoms of hypertension.

Methods: This study was descriptive-analytical and the participants included all patients referring to the special clinics of Kermanshah University of Medical Sciences during the study. Participants were 182 and sampling was based on the availability. A questionnaire was used to collect data. After the collected data were coded, data analysis was performed using SPSS version 16. Chi-square statistical test was used for data analysis.

Results: The findings showed that headache, nausea and sleep disorder in patients with hypertension were reported more significantly ($P < 0.05$). Blurred vision was the major symptom observed in staffs as well as the smokers. Also, it revealed that people with family records of hypertension had experienced less blurred vision.

Conclusion: Headache, nausea, sleep disorder and blurred vision were the symptoms observed in most hypertensive patients in the study. Therefore, further studies can reveal the symptoms felt when experiencing hypertension and that these symptoms can be introduced to medical authorities as a warning signal.

Keywords: symptoms, hypertension, Kermanshah

How to cite this article

Fakhri M, Salemi T, Mahmudian S, Fatahi S, Amiri F, Gholanbar Zardui Sh. A Survey of initial symptom of hypertension in hypertensive patients referred to special clinics of Kermanshah University of Medical Sciences in 2014. J Clin Res Paramed Sci 2015; 4(3):246-254.