

آگاهی، درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشارخون در بیماران پرفشاری خون

دکتر حمید رضا جوادی*

Evaluation of awareness , treatment and drug consumption in hypertensives

H.R. Javadi

Abstract

Background : *Proper treatment of hypertension is important due to its high prevalence and severe complications.*

Objective : *To determine the degree of awareness , treatment , drug consumption and control of hypertension.*

Methods : *236 inhabitants of Gazvin who were above 20 years of age and were considered as hypertensives according to JNC-V criteria, were randomly and regionally selected and studied.*

Findings : *According to the severity of the disease 12 cases had normotension , 148 mild , 40 moderate , 32 severe and 4 very severe hypertension. Among these patients , 85 cases (36%) were aware of their condition in which 68 (29%) consumed anti-hypertensive drugs. 40 (17%) cases consumed drugs regularly and 12 (5%) had normotension. 151 (64%) werenot aware of their condition and 17 (7%) were aware of their condition but didnot consume any drugs.*

Conclusion : *Only 5% of the patients were aware of their condition , consumed drugs regularly and had normotension. This is a very low percentage and medical universities should strive more to increase the degree of awareness of the people and provide educational programs.*

Keywords : *Hypertension , Drug Consumption , Awareness*

چکیده

زمینه : درمان صحیح بیماری پرفشاری خون ، به لحاظ شیوع نسبتاً زیاد بیماری و عوارض جدی آن ، بسیار با اهمیت است و همکاری دو طرفه بیمار و پزشک را می طلبد.

هدف : این مطالعه به منظور توصیف آگاهی از پرفشاری خون ، درمان ، نحوه مصرف دارو و کنترل فشارخون در مبتلایان به پرفشاری خون انجام شده است.

مواد و روشها : از نیمه بهمن ماه سال ۱۳۷۶ تا پایان خرداد ماه سال ۷۷ ، ۲۳۶ فرد بالای ۲۰ سال شهر قزوین که با توجه به معیار JNC-V دچار پرفشاری خون بودند به روش منطقه‌ای و تصادفی شناسایی و مورد بررسی قرار گرفتند.
یافته‌ها : از نظر شدت بیماری ، ۱۲ نفر فشار خون کنترل شده ، ۱۴۸ نفر پرفشاری خون خفیف ، ۴۰ نفر پرفشاری خون متوسط ، ۳۲ نفر پرفشاری خون شدید و ۴ نفر پرفشاری خون خیلی شدید داشتند. از این تعداد بیمار ، ۸۵ نفر (۳۶٪) از بیماری خود مطلع بودند که ۶۸ نفر آنها (۲۹٪) داروی ضد پرفشاری خون مصرف می‌کردند. تعداد کسانی که به طور منظم دارو مصرف می‌کردند ۴۰ نفر (۱۷٪) و کسانی که فشارخون کنترل شده داشتند ۱۲ نفر (۵٪) بود. ۱۵۱ نفر (۶۴٪) از وجود بیماری بی‌اطلاع بودند و درمان هم نشده بودند. ۱۷ نفر (۷٪) نیز مطلع بودند ولی دارو دریافت نمی‌کردند.

نتیجه‌گیری : ۵٪ افراد بیمار از بیماری خود اطلاع داشتند ، داروی منظم مصرف می‌کردند و بیماری آنها تحت کنترل بود که این تعداد بسیار کم است. لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت آگاه‌سازی عموم مردم و آموزش‌های پزشکی جامعه‌نگر تلاش نمایند.

کلیدواژه‌ها : پرفشاری خون - مصرف دارو - آگاهی

□ مقدمه :

بسیار اتفاق افتاده است که بیمار دچار پرفشاری خون در جواب این سؤال که آیا جهت درمان اقدام کرده است، پاسخ می‌دهد که با مصرف دارو خوب شده و دیگر به درمان ادامه نداده است، در حالی که در همان لحظه فشارخون وی در حد خطرناکی بالاست. از آنجا که درمان پرفشاری خون معمولاً طولانی مدت است، پزشک و بیمار در یک همکاری طولانی مدت سهیم هستند و متأسفانه بیماران و پزشکانی که در درمان این بیماری سهل‌انگاری می‌کنند کم نیستند. هدف از درمان نه تنها کاهش فشارخون بلکه درمان سایر عوامل خطرزا همراه پرفشاری خون است. مشارکت فعال شخص بیمار و خانواده‌اش در درمان، مراقبت از خویش و پیگیری درمان بسیار مهم است. آموزش بیمار پرفشار خون و خانواده‌اش، یک بخش مهم از درمان است. در بسیاری از بیماران بدون یک مشاوره و آموزش مناسب مشکل است بتوانیم به اهداف درمان دست پیدا کنیم. درمان هر بیمار مختص خود او است و باید براساس نیازهای همان بیمار طراحی شود. سیستم بهداشتی - درمانی کشور باید اطمینان داشته باشد که افراد دچار این بیماری به استانداردهای مناسب مراقبت‌های بهداشتی و پیگیری مناسب دسترسی دارند. تشکیل پرونده پزشکی برای این افراد از اصول اساسی درمان و پیگیری است. در بیماران جوان‌تر با پرفشاری خون خفیف، کاهش فشارخون به سطح $140/90$ یا کمتر مطلوب خواهد بود. در بیماران مسن‌تر کاهش فشارخون به سطح $140/90$ موردنظر است و بالاخره در بیماران دچار فشارخون صرفاً سیستمی، هدف از درمان، البته در صورتی که بیمار تحمل کند، کاهش فشارخون به سطح 140 میلی‌متر

جیوه یا کمتر است. (۲)

□ مواد و روش‌ها :

جمعیت مورد مطالعه، افراد بالای ۲۰ سال شهر قزوین بودند که حداقل ۵ سال تمام و به طور مستمر در قزوین سکونت داشتند. روش نمونه‌گیری، منطقه‌ای و تصادفی بود. ۵۰ نمونه از ۲۰ منطقه (در مجموع ۱۰۰۰ نفر) نمونه‌گیری و بررسی شدند. نمونه‌گیری در منزل افراد انجام و برای کلیه افراد واجد شرایط (دارای پرفشاری خون) پرسشنامه تکمیل شد. سپس با اطمینان از این که نمونه طی چند دقیقه گذشته استراحت کرده است، مبادرت به اندازه‌گیری فشارخون شد. برای این کار از ۸ دستگاه فشارسنج جیوه‌ای با یک مارک با بازوبند 12×23 سانتی‌متر استفاده گردید. فاز اول صداهای کروتکوف به عنوان فشارخون سیستمی و فاز پنجم صداها (قطع صدا) به عنوان فشارخون دیاستولی در نظر گرفته شد. جهت دقت بیشتر، فاز چهارم صداها (ضعیف شدن صدا) نیز ثبت شد. ابتدا فشارخون بازوی راست و سپس بازوی چپ در حالت نشسته، بعد در حالت خوابیده به پشت و پس از ۳ دقیقه فشارخون بازوی راست اندازه‌گیری شد. سپس بلافاصله در حالت ایستاده و پس از ۳ دقیقه فشارخون همان بازو اندازه‌گیری و ثبت شد. سرانجام فرد مثل وضعیت اول نشسته و فشارخون بازوی راست پس از ۵ دقیقه اندازه‌گیری شد. فواصل زمانی جهت حذف اثر کم فشاری خون وضعیتی بود. تشخیص پرفشاری خون براساس میانگین پنج فشارخون اندازه‌گیری شده گذاشته شد که نهایتاً براساس دور بازو نیز اصلاح شد تا خطای حاصل از قطر کم یا زیاد بازو برطرف شود. (۱)

ماه اخیر، ۹۶ نفر (۴۱ درصد) طی دو ماه اخیر و ۱۰۶ نفر (۴۵ درصد) طی سه ماه اخیر فشارخون خود را اندازه‌گیری کرده بودند. ۹۵ نفر (۴۰ درصد) بین سه ماه تا دو سال اخیر فشارخون خود را اندازه‌گرفته بودند و فشارخون ۳۵ نفر (۱۵ درصد) هرگز اندازه‌گیری نشده بود.

۸۵ نفر (۳۶ درصد) از بیماری خود آگاهی داشتند، ۶۸ نفر (۲۹ درصد) دارو مصرف می‌کردند و بقیه داروی ضد پرفشاری خون مصرف نمی‌کردند. فقط ۴۰ نفر (۱۷ درصد) به طور منظم دارو مصرف می‌کردند و بقیه به طور نامنظم و یا در موقع احساس علائمی که به نظر خودشان مربوط به افزایش فشارخون بود، دارو مصرف می‌کردند. فشارخون ۱۲ نفر (۵ درصد) با مصرف دارو کنترل شده بود. از کل تعداد مبتلایان، ۵۳ نفر (۲۳ درصد) وجود سابقه بیماری پرفشاری خون را در اقوام و بستگان درجه یک ذکر می‌کردند. نسبت خانم‌ها و آقایان و این که بیماران مبتلا به پرفشاری خون در چه شدت و مرحله‌ای از بیماری قرار داشتند در جدول‌های شماره ۱ تا ۴ آمده است.

آستانه پرفشاری خون، ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه منظور شد. برای تقسیم‌بندی مرحله‌های بیماری از معیار JNC-V استفاده شد. اگر فشارخون سیستولی و دیاستولی بیمار در دو گروه متفاوت قرار داشت، گروه بالاتر به عنوان طبقه بیماری او محسوب شد. برای مثال بیمار دارای فشارخون ۱۶۰/۹۲ در طبقه متوسط قرار گرفت. (۱)

۴ بیمار که به علت بیماری‌های غیر از پرفشاری خون، داروی ضد پرفشاری خون مصرف می‌کردند جزء مصرف‌کنندگان دارو منظور نشدند. کلیه بیمارانی که حین مطالعه فشار سیستولی یا دیاستولی یا سیستولی دیاستولی بالا داشتند یا با تشخیص بیماری پرفشاری خون دارو مصرف می‌کردند و فشارخون آنها تحت کنترل بود، در این مطالعه بررسی شدند. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS پردازش شد.

□ یافته‌ها:

از کل گروه ۲۳۶ نفری مورد مطالعه، ۲۲۴ نفر در لحظه مطالعه دچار پرفشاری خون بودند و فشارخون ۱۲ نفر تحت کنترل بود. ۴۰ نفر (۱۷ درصد) طی یک

جدول ۱:

توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک جنس

انواع بیماری	جنس	زن	مرد	جمع
پرفشاری خون سیستولی و دیاستولی		۵۲ (۴۱٪)	۵۶ (۵۲٪)	۱۰۸
پرفشاری خون سیستولی		۲۴ (۵۰٪)	۲۴ (۵۰٪)	۴۸
پرفشاری خون دیاستولی		۲۴ (۳۵٪)	۴۴ (۶۵٪)	۶۸
پرفشاری خون کنترل شده		۵ (۴۲٪)	۷ (۵۲٪)	۱۲
جمع		۱۰۵	۱۳۱	۲۳۶

جدول ۲:

توزیع فراوانی انواع پرفشاری خون به تفکیک گروه‌های سنی

انواع بیماری	گروه‌های سنی	۳۰ تا ۳۹	۴۰ تا ۴۹	۵۰ تا ۵۹	۶۰ تا ۶۹	۷۰ تا ۷۹	جمع
پرفشاری خون سیستولی دیاستولی	-	۱۲	۳۲	۲۴	۲۸	۱۲	۱۰۸
پرفشاری خون سیستولی	۴	۴	۱۲	۴	۲۰	۴۸	۴۸
پرفشاری خون دیاستولی	۳۲	۲۰	۴	۸	-	۶۸	۶۸
پرفشاری خون کنترل شده	-	-	۴	۳	۳	۲	۱۲
جمع	۳۶	۳۶	۵۲	۳۵	۴۳	۳۴	۲۳۶

جدول ۳:

توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون براساس مرحله‌های بیماری

انواع بیماری	مرحله‌های بیماری	نرمال و نرمال بالا	پرفشاری خون خفیف	پرفشاری خون متوسط	پرفشاری خون شدید	پرفشاری خون خیلی شدید	جمع
پرفشاری خون کنترل شده	۱۲ (۱۰۰٪)	-	-	-	-	-	۱۲
پرفشاری خون سیستولی دیاستولی	-	۴۸ (۴۴٪)	۳۲ (۳۰٪)	۲۴ (۲۲٪)	۴ (۴٪)	۱۰۸	
پرفشاری خون سیستولی	-	۴۰ (۸۴٪)	۴ (۸٪)	۴ (۸٪)	-	۴۸	
پرفشاری خون دیاستولی	-	۶۰ (۸۸٪)	۴ (۶٪)	۴ (۶٪)	-	۶۸	
جمع	۱۲	۱۴۸	۴۰	۳۲	۴	۲۳۶	

جدول ۴:

توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون برحسب آگاهی و نحوه مصرف دارو

بیماران	تعداد	آگاهی از بیماری	مصرف دارو	مصرف منظم	مصرف نامنظم
پرفشاری خون سیستولی دیاستولی	۱۰۸	۶۰ (۵۶٪)	۵۲ (۴۸٪)	۲۴ (۲۲٪)	۲۸ (۲۶٪)
پرفشاری خون سیستولی	۴۸	۱۳ (۲۷٪)	۴ (۸٪)	۴ (۸٪)	-
پرفشاری خون دیاستولی	۶۸	-	-	-	-
پرفشاری خون کنترل شده	۱۲	۱۲ (۱۰۰٪)	۱۲ (۱۰۰٪)	۱۲ (۱۰۰٪)	-
جمع	۲۳۶ (۱۰۰٪)	۸۵ (۳۶٪)	۶۸ (۲۹٪)	۴۰ (۱۷٪)	۲۸ (۱۲٪)

□ بحث و نتیجه‌گیری :

فقط ۵ درصد از تعداد کل بیماران پرفشاری خون ضمن اطلاع از بیماری، داروی منظم دریافت می‌کردند و فشارخون آنها تحت کنترل در آمده بود.

یافته‌های مطالعه سال ۱۹۹۵ در مصر نشان داد که میزان اطلاع از بیماری ۳۷/۵ درصد، میزان درمان و دریافت دارو ۲۳/۹ درصد و میزان کنترل فشارخون ۸ درصد بوده است. (۵) این میزان‌ها در ایتالیا به ترتیب، ۶۰/۲ درصد، ۵۳/۵ درصد و ۱۵/۶ درصد و در ایالات متحده به ترتیب ۶۵ درصد، ۴۹ درصد و ۲۱ درصد گزارش شده است. (۲ و ۴) طبق مطالعات سازمان بهداشت جهانی میزان عدم آگاهی از فشارخون بالا در بعضی کشورهای مدیترانه شرقی تا ۷۵ درصد است که با مطالعه ما و عدم آگاهی ۶۴ درصد تطبیق نسبی دارد. (۲)

در یک مطالعه، میزان بیماران پرفشاری خون که با تدابیر درمانی عادی کنترل شده بودند ۱۷ درصد ذکر شده است که پس از یک دوره یک ساله آموزش و پیگیری و استاندارد کردن نحوه درمان، میزان کنترل بیماران به ۴۰ درصد افزایش یافت. (۶) این میزان حتی در بعضی کشورهای منطقه کارائیب به حدود ۳۵ تا ۷۲ درصد رسیده است. البته در مطالعه آنها، آستانه پرفشاری خون ۱۶۰/۹۵ میلی‌متر جیوه در نظر گرفته شده است. (۳) مطالعه‌ای در ایالت متحده بیان می‌کند که حتی در شرایط بسیار رضایت‌بخش، میزان درمان و کنترل بیماری پرفشاری خون بیش از ۷۰ درصد نخواهد بود و ایجاد چنین شرایطی نیز به ندرت دست می‌دهد. (۲)

یکی از مشکلات مهم این مطالعات این است که اگر

محقق، بیماران دچار پرفشاری خون را با سنجش میزان فشارخون انتخاب کند، بیماران تحت درمان و کنترل شده از دایره تحقیق بیرون می‌مانند و موفقیت درمان مشخص نخواهد شد، بلکه میزان شکست درمان تعیین می‌شود. در این مطالعه با احتساب این گروه، میزان موفقیت به خوبی مشخص شد.

مهم‌ترین نکته مطالعه این بود که گروه دارای پرفشاری خون دیاستولی، از بیماری خود مطلع نبودند و میزان عدم آگاهی در این گروه صد در صد بود که لازم است به کادر پزشکی گوشزد گردد. البته این نقیصه که ۵۶ نفر (۲۴ درصد) علی‌رغم درمان و مصرف دارو، همچنان دچار پرفشاری خون بودند نیز بسیار مهم است و با همکاری کادر پزشکی تا حدود زیادی قابل حل است.

در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان کنترل فشارخون بسیار کم است و به همین جهت ضمن اصلاح روش و نحوه درمان، لازم است روی پیشگیری اولیه بیماری نیز تأکید شود. به خصوص در گروه دچار پرفشاری خون دیاستولی، عدم اطلاع و عدم درمان صد در صد افراد، نشان‌دهنده این مسئله است.

این تحقیق نشان می‌دهد که پزشکان و کادر پزشکی سهم عمده‌ای در عدم کنترل فشارخون بیماران دارند و لازم است نسبت به تشکیل پرونده بیماری و پیگیری امور درمان، آموزش و ارائه آگاهی‌ها و هشدارهای لازم به بیمار و خانواده‌اش بیش از پیش تلاش شود و دفاتر بازآموزی و آموزش‌های مستمر نیز به آموزش این امر بیشتر اهتمام ورزند.

- Barbados. *J Hypertens* 1996 Apr ; 495-501
4. Gnasso A , Calindlo Mc. Awareness , treatment and control of hyperlipidaemia , hypertension , and diabetes mellitus in a selected populaton of southern Italy. *Eur J Epidemiol* 1997 Jun : 421-8
5. M Mohsen Ibrahim. Future of research in hypertension in developing countries. *Eastern mediterranean health journal* 1996 ; 2 : 202
6. Pheley AM , terry P , Pietz L. Evaluation of a nurse-based hypertension management program : screening , management , and outcomes. *J ardio Vasc Nurs* 1995 Jan ; 54-61

▣ سیاست‌گذاری :

از همکاری آقایان دکتر رضا مظلومی ، دکتر امیرحسین حبیبی ، دکتر رسول طالبی و خانم قدوسی تشکر و قدردانی می‌نماید.

▣ مراجع :

- ۱- مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی تهران. فشارخون. ۱۳۷۴، صص ۱۴۱ - ۴۲
2. Abwan Ala'din. *Prevention and Managment of Hypertension. EMRO Technical Publications series 23 , 1998*
3. Freeman V, Fraser H. *A comparative study of hypertension prevalence , awareness , treatment and control rates in st Lucia , Jamaica , and*