

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماری ها

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

متن آموزشی کاردان

فروردین ماه ۱۳۸۱

تهیه کنندگان:

دکتر طاهره سموات

علیه حجت زاده

زهرا نادری آسیابر

فهرست

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۳	تعریف فشارخون
۳	عوامل مؤثر در ایجاد فشارخون
۴	عوامل تنظیم کننده فشارخون
۴	انواع فشارخون بالا
۴	عوامل ایجاد کننده فشارخون بالای ثانویه
۵	عوارض فشارخون بالا
۶	تظاهرات بالینی(علائم) فشارخون بالا
۶	عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشارخون بالا
۸	تقسیم بندی فشارخون بالا
۹	درمان فشارخون بالا
۹	نکات مورد توجه در اندازه گیری فشارخون
۱۱	توصیه های آموزشی
۱۳	برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا
۱۴	وظایف کاردان های بهداشتی(مراکز بهداشتی درمانی روستائی)

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا (متن آموزشی کاردان)

مقدمه

فشار خون بالا یکی از مهمترین و شایعترین بیماریهای قلبی - عروقی است و تعداد قابل توجهی از جمعیت دنیا به آن مبتلا هستند. در کشور ایران نیز حدود ۲۰٪ از جمعیت بالغین مبتلا به فشار خون بالا هستند. با توجه به اینکه شیوع فشار خون بالا با سبک و روش زندگی ارتباط تنگاتنگ دارد، جایگزین نمودن شیوه های زندگی نا صحیح با روشهای مناسب می تواند تا حد قابل توجهی از گسترش این بیماریها و عوارض ناتوان کننده آن نظیر سکته های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه و اختلالات بینایی پیشگیری نماید. لذا برای کلیه کارکنان بهداشتی ضرورت دارد تا به اهمیت پیشگیری از مشکل فوق توجه داشته باشند و برای حل آن تلاش مستمر نمایند.

تعریف فشار خون

قلب مثل یک پمپ با هر انقباض خون را وارد شریانهای بزرگ مینماید. در یک شخص بالغ طبیعی میزان خونیکه در حال استراحت در هر دقیقه توسط قلب به داخل سرخرگها پمپ می شود در حدود ۵-۶ لیتر میباشد که به آن برون ده قلب میگوئیم. سرخرگهای بزرگ بصورت لوله هائی با دیواره قابل اتساع وظیفه انتقال خون را از قلب به سرخرگهای کوچک و مویرگها به عهده دارند.

خون در داخل شریانها دارای فشاری است که به آن فشار خون میگویند. در زمان انقباض قلب خون وارد سرخرگها میشود و فشار خون به بالاترین میزان خود میرسد که به آن فشار سیستول یا ماکزیمم گویند و در زمان استراحت قلب که خون وارد شریانها نمی گردد، با خروج تدریجی خون از این شریانها و جریان آن به سوی مویرگها فشار خون کاهش یافته طوریکه در سطح مویرگ ها به حداقل خود میرسد، این فشارکاهنده را فشار دیاستول یا مینیمم میگوئیم.

عوامل موثر در ایجاد فشار خون

برون ده قلب و مقاومت عروق که در برابر جریان خون وجود دارد، دو عامل عمده و مهم در ایجاد فشارخون هستند. عوامل دیگری در حالت طبیعی در تنظیم این دو عامل موثر هستند تا در شرایط فیزیولوژیک مختلف مقدار فشار خون تغییر زیادی نکرده و همیشه در حد نسبتاً ثابت باقی بماند.

عوامل تنظیم کننده فشار خون

مهمترین عملکردهای شناخته شده در تنظیم فشار خون عبارتند از:

۱- عملکردهای عصبی: عملکردهای عصبی در کنترل فشار خون متعدد هستند که یکی از آنها گیرنده های فشار هستند. در بعضی قسمتهای شریان بزرگ گیرنده هائی وجود دارند که به تغییر فشار خون حساس میباشند و نسبت به آن عکس العمل مناسب نشان می دهند و از افت فشارخون یا افزایش فشارخون به طور ناگهانی پیشگیری میکنند.

۲- عملکردهای هورمونی: هورمونهای متعددی در تنظیم فشار خون دخالت دارند، از جمله رنین و آدرنالین که به ترتیب از کلیه و غده فوق کلیوی ترشح می شوند و سبب تنظیم فشارخون می شوند.

۳-تنظیم فشار خون از طریق کلیه و حجم خون : این عملکرد شاید مهمترین سیستم کنترل کننده فشار خون باشد که در طولانی مدت میزان نهائی فشار خون را معین مینماید . نشان داده شده است که میزان دفع نمک و آب توسط کلیه ، با تغییر فشار خون به شدت تغییر می کند .

انواع فشار خون بالا

۱-فشار خون بالای اولیه یا اصلی : ۹۵- ۹۰٪ فشار خونهای بالا علت مشخص ندارد که این نوع را اصطلاحاً " فشار خون بالای اولیه یا اصلی می نامند .
۲- فشار خون ثانویه : تعداد بسیار کمی از افراد با فشار خون بالا به نوع ثانویه فشار خون بالا مبتلا هستند . فشار خون بالا در این افراد بعنوان یک علامت بیماری تظاهر میکند این نوع بیماری را فشارخون بالای ثانویه نام نهاده اند .

عوامل ایجاد کننده فشار خون بالای ثانویه

در هر بیماری که اختلال در کار هر یک از عوامل تنظیم کننده فشار خون ایجاد شود، امکان افزایش فشار خون وجود دارد . این دسته از بیماران اقلیت بیماران فشار خونی را تشکیل میدهند ولی از آنجا که درمان بیماری ایجاد کننده ممکن است به بر طرف شدن قطعی فشار خون بالا منجر شودو برای همیشه بیمار را بهبود بخشد،توجه خاص به این گروه از بیماریها وسی در تشخیص این بیماران از بیماران با فشارخون بالای اولیه اهمیت دارد.شایعترین عوامل فشارخون بالای ثانویه عبارتند از:

۱-مصرف قرص جلوگیری بارداری : اگر چه خطر پیدایش فشار خون بالا پس از مصرف به مدت طولانی، قابل توجه است ولی این خطر در حدی نیست که مصرف این قرصها را ممنوع کرد . بلکه باید ضمن مصرف، برای اجتناب از عوارض احتمالی آنها فشارخون را بطور مرتب کنترل نمود.

۲-بیماریهای نسج کلیه : در بیماریهای کلیوی که توان دفعی کلیه کاهش پیدا کرده است، طبیعتاً "افزایش فشار خون وجود خواهد داشت .

۳-بیماریهای عروق کلیه : در تنگیهای شریانههای کلیوی افزایش فشار خون بوجود می آید .

۴- بیماریهای غدد درون ریز : افزایش ترشح بعضی هورمونها بعلت بیماریهای غدد درون ریز، میتواند موجب افزایش فشار خون گردد ، مثل افزایش فعالیت تیروئید یا وجود توده ای در قسمت مرکزی غده فوق کلیه (فتوکروموسیتوم) .

عوارض فشار خون بالا

۱-اثر فشار خون بالا بر قلب : دیواره بطن چپ بعلت کار شدید ضخیم میگردد که اصطلاحاً "هیپرتروفی می گویند .

۲-اثر ازدیاد فشار خون بالا بر عروق بزرگ : افزایش فشار در داخل شریان های بزرگ موجب می شود که تشکیل تصلب شراین تسریع گردد . پیدایش آترواسکلروز(تصلب شراین) در شریانهای تغذیه کننده قلب (عروق کرونر) باعث تنگی این سرخرگهای حیاتی شده و در نتیجه عضله قلب دچار کم خونی می شود که یکی از علائم آن احساس درددر قفسه سینه می باشد ، و با انسداد کامل رگ جریان خون عروق کرونر قطع می شود و منجر به انفارکتوس و یا سکته قلبی می گردد . آترواسکلروز شراین مغز نیز علائم کاهش جریان

خون مغزی ایجاد مینماید که اگر تنگی بسیار شدید یا انسداد کامل اتفاق افتد سگته مغزی پیش خواهد آمد . همچنین فشار خون بالا در بعضی قسمتهای شریانهای بزرگ میتواند موجب اتساع شریان گردد (آنوریسم) که خطر پارگی را همراه دارد و در صورت پیدایش آن مرگ ناگهانی پیش خواهد آمد . پارگی شریان میتواند در مغز خونریزیهای مغزی و در چشم کوری ناگهانی ایجاد کند .

۳- اثر فشار خون بالا در شریانهای کوچک و آرتریولها : فشار خون بالا در داخل شریانهای کوچک نیز باعث افزایش ضخامت دیواره رگها میگردد که افزایش این ضخامت بتدریج مجرای داخلی رگ راتنگتر مینماید و بدین ترتیب مقاومت عروق کوچک در برابر جریان خون افزایش پیدا میکند . فشار خون بالا اگر کنترل نشود منجر به آسیب کلیه ها و نارسایی آنها میگردد و چشم عضو دیگری است که در بیماری فشار خون بالا اختلال پیدا می کند که این اختلال از تاری دید تا کوری است .

تظاهرات بالینی(علائم) فشار خون بالا

فشار خون اولیه در ابتدا سالها بدون علامت است ولی ممکن است بیمار از علائم مبهمی مثل سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه ، تاری و اختلال دید،خستگی زودرس و طپش قلب شکایت کند. علائمی مثل تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت ، دردهای قفسه سینه ، خواب آلودگی ، اغماء ، گیجی یا تشنج نیز در مواردی که فشارخون به طور حاد افزایش یافته است دیده می شود. این علائم می تواند ناشی از عوارض فشارخون بالا نیز باشد .

عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشار خون بالا

سابقه خانوادگی :

سابقه فشار خون بالا در افراد درجه یک خانواده شامل پدر ، مادر ، خواهر و برادر از عوامل بسیار مهم است و احتمال ابتلاء به فشار خون بالا در افراد این خانواده بیش از افرادی است که سابقه خانوادگی ابتلاء به این بیماری را ندارند .

سن و جنس :

شیوع فشار خون بالا در مردان قبل از سن ۵۰ سالگی بیشتر از زنان هم سن آنها می باشد اما بعد از ۵۰ سالگی بدلیل یائسه شدن(منوپوز) خانمها ، شیوع فشار خون بالا در زنها افزایش می یابد .

مصرف نمک :

مطالعات نشان داده است بین مصرف بیش از نیاز فیزیولوژیک نمک (کلور سدیم)و فشار خون بالا ارتباط وجود دارد . پاسخ های افراد به تغییرات سدیم رژیم غذایی متفاوت است و افراد سالمند و سیاه پوست نسبت به نمک حساستر هستند .

چربیهای خون :

اگرچه اختلال چربی های خون به طور مستقیم در ایجاد فشارخون بالا دخیل نیستند،اما به دلیل تغییراتی که در جدار رگ بوجود می آورند ممکن است بیماری فشارخون بالا را تشدید نمایند.کلسترول یک ماده ای است

شبيه چربي كه در تمام سلولهاي بدن به طور طبيعي يافت مي شود و بدن براي ساختن جدار سلولها و برخي از هورمونها از آن استفاده مي كند، بنابر اين فقط ميزان بالاي كلسترول در خون است كه اهميت دارد. كلسترول در خون محلول نيست، لذا توسط نوعي پروتئين نقل و انتقال مي يابد. دو نوع از اين عوامل حامل بنام LDL و HDL ميباشند. LDL حامل اصلي كلسترول خون است، مقدار زياد آن در جريان خون موجب مي شود كلسترول در جدار رگها از جمله رگهاي تغذيه كننده قلب رسوب كند و به اين ترتيب فرآيند آترواسكلروز يا تصلب شرايين آغاز شود. HDL بعنوان كلسترول خوب شناخته مي شود زيرا هر چه سطح آن در خون بالاتر باشد خطر حملات قلبي كمتر خواهد شد.

مصرف الكل :

مصرف الكل به طور مداوم، موجب افزايش فشار خون مي شود.

مصرف دخانيات :

مصرف دخانيات يك عامل زمينه ساز براي تصلب شريانيها (آترواسكلروز) ميباشد. اگر چه مستقيماً موجب افزايش فشار خون نمي شود اما در افرادي كه فشار خون بالا دارند و سيگاري هستند تصلب شريانيها زودتر از افراي كه فشار خون بالادارند اما سيگاري نيستند اتفاق مي افتد و اين عامل خود موجب تشديد فشارخون بالا مي شود.

كم تحركي :

در كسانيكه به اندازه كافي تحرك ندارند، احتمال فشار خون بالا بيش از افراي است كه فعاليت بدني منظم دارند، زيرا اين افراد احتمالاً چاق هستند و يا اضافه وزن دارند.

چاقى :

چاقى يكي از عوامل مهمي است كه در شيوع فشار خون بالا نقش بسزايي دارد. فشار خون بالا در افراد چاق ۶-۲ برابر بيشتر از افراي است كه افزايش وزن ندارند.

هر ۱۰ كيلو گرم افزايش وزن موجب افزايش فشار سيستولي ۲ تا ۳ ميلي متر جيوه و فشار دياستولي ۱ تا ۳ ميلي متر جيوه مي شود.

چاقى هاي مركزي يعني چاقيهائي كه در قسمت شكم متمرکز است در ايجاد فشار خون بالا اهميت بيشتري دارند. اضافه وزن را مي توان با استفاده از شاخص توده بدني (BMI) و تقسيم وزن (برحسب كيلو گرم) بر قد (برحسب متر بتوان ۲) محاسبه كرد.

افراد چاقى كه افزايش فشار خون دارند، سطح انسولين خونشان بالاست و مقاومت به انسولين نيز دارند كه خود منجر به افزايش فشار خون مي گردد.

ديابت :

ديابت زمينه ساز فشار خون بالاست و در افراد مبتلا به ديابت شيوع فشار خون بالا بيشتر از افراد غير ديابتي است و خطر بيماري قلبي - عروقي در اين افراد چندين برابر مي باشد، بنابر اين كنترل فشار خون در افراد

مبتلا به دیابت و تنظیم قند خون در افرادی که مبتلا به فشار خون بالا هستند اهمیت زیادی در کاهش احتمال خطر بیماریهای قلبی عروقی دارد.

تقسیم بندی فشار خون بالا

یکی از واحد های رایج اندازه گیری فشارخون میلی متر جیوه است. تقسیم بندی بین فشار خون طبیعی و غیر طبیعی اختیاری و قراردادی می باشد و فشارخونی را بالا می گویند که حوادث قلبی، عروقی در آن مقادیر بیشتر اتفاق می افتد، بنابر این فشار خون مطلوب فشار خون سیستولی کمتر از ۱۲۰ و فشار خون دیاستولی کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه می باشد و فشارخون طبیعی، فشارخون سیستولی کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولی کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه است. فشارخون بالا، فشار خونی است که با اندازه گیری دو یا سه نوبت در فواصل متفاوت، متوسط فشار سیستولی ۱۴۰ میلی متر جیوه یا بالاتر و یا متوسط فشار دیاستولی ۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر باشد. در مواردی که فشارخون سیستول در یک طبقه و فشارخون دیاستول در طبقه دیگر قرار می گیرد، فشارخون را در طبقه بالاتر دسته بندی می کنیم. به عنوان مثال، اگر فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه و یا دیاستول ۸۶ میلی متر جیوه باشد، فشارخون را در طبقه فشارخون بالای متوسط قرار می دهیم.

طبقه بندی	فشار سیستولی	و	فشار دیاستولی
-مطلوب	کمتر از ۱۲۰	و	کمتر از ۸۰
-طبیعی	کمتر از ۱۳۰	و	کمتر از ۸۵
-بالاتر از طبیعی	۱۳۰-۱۳۹	و	۸۵ - ۸۹
-فشار خون بالای خفیف	۱۴۰-۱۵۹	و/ یا	۹۰-۹۹
-فشار خون بالای متوسط	۱۶۰-۱۷۹	و/ یا	۱۰۰-۱۰۹
-فشار خون بالای شدید	مساوی یا بالاتر از ۱۸۰	و/ یا	مساوی یا بالاتر از ۱۱۰
-فشار خون بالای تنهای سیستولی(ایزوله)	مساوی یا بالاتر از ۱۴۰	و	کمتر از ۹۰

درمان فشار خون بالا

فشار خون بالا بیماری است که معمولاً در تمام مدت عمر نیاز به درمان دارد و لازم است بیمار و خانواده او تحت آموزش قرار بگیرند تا نسبت به بیماری فشار خون و عوارض آن آگاهی کامل پیدا کنند. برای درمان، مراقبت و پی گیری بیماری، مشارکت فرد مبتلا به فشار خون بالا و خانواده وی اهمیت بسزایی دارد. درمان فشار خون بالا باید متناسب با هر بیمار در نظر گرفته شود و پرونده درمانی او دقیقاً کنترل گردد. به طور کلی درمان بیماران مبتلا به فشار خون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غیر دارویی و درمان دارویی می باشد.

درمان غیر دارویی: مراقبت های غیر دارویی شامل تغییر شیوه های ناصحیح زندگی است. تغییر الگوی تغذیه ای به منظور کاهش مصرف چربی و مصرف روغن مایع بجای نوع جامد آن، مصرف سبزیجات و انواع

میوه ها، کاهش مصرف نمک و غذاهای شور، پخت غذا به روش صحیح مثلا بخار پز یا آب پز، وحتی المقدور پرهیز از سرخ کردن آن، افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم در جهت مبارزه با کم تحرکی، ترک دخانیات، ترک مصرف الکل و کاهش وزن از موارد درمان غیر دارویی است که بکارگیری آنها در کنترل فشار خون بالا بسیار موثر است.

درمان دارویی: درمان دارویی بنا به تصمیم پزشک برای کسانی تجویز می شود که فشار خون آنها بعد از رعایت درمان غیر دارویی و اصلاح شیوه های زندگی هم چنان بالا باشد. میزان فشار خون بیمار و عوامل خطر همراه با فشار خون بالا مثل دیابت، چاقی و... در تصمیم گیری پزشک برای شروع درمان دارویی تاثیر دارند. یعنی اگر کسی فشار خون ۱۵۰ بر روی ۹۰ داشته باشد و دیابت هم داشته باشد پزشک سریعتر درمان دارویی را شروع میکند. درمان دارویی باید همراه با توصیه به تغییر شیوه های زندگی و اصلاح آنها باشد. ممکن است مصرف داروهای عوارضی مثل سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، تپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت ایجاد کند که باید در سیر درمان بیمار به آنها توجه داشت.

نکات مورد توجه در اندازه گیری فشار خون

در اندازه گیری فشار خون سه عامل موثر است: ۱- گیرنده فشار خون ۲- دستگاه فشار سنج ۳- فرد بیمار. طبیعتاً این عوامل میتوانند در مقدار اعداد مربوط به فشار خون اثر بگذارند و نتایج را غیر واقعی کنند.

الف- در مورد کسی که فشار خون را اندازه می گیرد به نکات زیر توجه شود:

۱- اعداد گرد نشود و اعداد واقعی یادداشت گردد.

۲- فاصله اندازه گیرنده فشار خون با دستگاه نباید بیشتر از یک متر باشد.

۳- اندازه گیرنده فشار خون باید در یک وضعیت آرامی باشد.

ب- دستگاه اندازه گیری فشار خون برای تشخیصهای طبی است و باید بطور مرتب مورد ارزیابی قرار گیرد. این دستگاه به دو صورت فتری و جیوه ای (نوع جیوه ای ترجیح دارد) در دسترس است. در مورد دستگاه اندازه گیری فشار خون نکات زیر بایستی رعایت گردد:

۱- در شروع اندازه گیری، عقربه یا جیوه باید دقیقاً در حد صفر باشد.

۲- بازوبند باید به اندازه کافی بلند باشد تا بخوبی دور بازو پیچیده شود.

(استاندارد آن ۶۰ سانتی متر میباشد و برای بازوهای چاق، لاغر، کودکان و ران، اندازه های مختلف مورد استفاده قرار می گیرد)

۳- وسط بادکنک داخل بازوبند حتماً بایستی روی سرخرگ بازویی قرار گیرد.

۴- طول لوله باید عاری از هرگونه منفذ باشد.

ج- در مورد بیمار به نکات زیر توجه شود:

فشار خون افراد در اثر تنفس، اضطراب و هیجان، تمرینات ورزشی، غذا خوردن، سیگار کشیدن، مصرف الکل، درجه حرارت اطاق، پر بودن مثانه، درد، تغییرات طول روز و شب، تغییر میکند.

برای اندازه گیری فشار خون بیمار، بایستی نکات زیر رعایت گردد:

۱- از بین بردن ترس و اضطراب بیمار با توضیحات کافی در مورد کاری که می خواهید انجام دهید.

۲- بیمار باید نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون از غذا خوردن ، سیگار کشیدن و فعالیت پرهیز کرده و مثانه وی خالی باشد .

۳- محل اندازه گیری باید به حد کافی آرام و دارای هوای مطلوب باشد .

۴- در افرادی که ضربان قلب نامنظم دارند، فشارخون می بایست چند بار اندازه گیری شود و میانگین آنها به عنوان فشارخون فرد محسوب شود .

۵- در هنگام اندازه گیری فشار خون بازوی فرد بایستی در محاذات قلب در امتداد قفسه سینه بطور افقی قرار گیرد و آویزان نباشد و بازوی فرد بایستی با دست حمایت شود . در افراد سالم تفاوت عمده ای بین فشار خون در حالت خوابیده ، نشسته و ایستاده وجود ندارد ولی در افرادی که داروی کاهش دهنده فشار خون مصرف میکنند بایستی فشار خون را در حال خوابیده و یا ایستاده اندازه گیری کرد .

۶- باد کردن مکرر بادکنک باعث پرخونی سیاهرگ بازو می شود ، برای اجتناب از احتقان سیاهرگ باید بازو بند را به سرعت باد کرد . سپس بطور کامل تخلیه نمود و باید حداقل ۱۵ ثانیه بین دو بار اندازه گیری فاصله باشد .

۷- بطور طبیعی بین فشارخون دست راست و چپ ۱۰ تا ۲۰ میلی متر جیوه اختلاف وجود دارد (معمولاً) دست راست فشارخون بالا تری دارد، اما اختلاف بیشتر از این مقدار غیر طبیعی است.

توصیه های آموزشی

همانطور که قبلاً نیز ذکر شد، تغییر شیوه های زندگی نا صحیح، نقش عمده ای در کاهش فشار خون بالا دارد. یکی از راههای این تغییر افزایش آگاهی مردم از طریق آموزش مستمر است . ابتدا باید مردم در مورد بیماری فشار خون بالا و عوارض آن آموزش داده شوند تا بدانند که این بیماری علیرغم اینکه تا مدتها ی طولانی علامتی ندارد چقدر خطر ناک است و می تواند به بسیاری از ناتوانیهای جسمی و روحی منتهی شود و موجب مرگ زودرس بسیاری از مبتلایان گردد . کارکنان بهداشتی می توانند در آموزش مردم بسیار موثر باشند و با آموزش به مردم و مبتلایان به فشار خون بالا، از بسیاری عوارض و مرگهای ناشی از فشار خون بالا پیشگیری نمایند . مهمترین توصیه ها در جهت اصلاح شیوه های زندگی به شرح زیر است :

تغذیه مناسب :

اصلاح الگوی تغذیه در پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی از جمله فشار خون بالا اثر چشمگیری دارد. رژیم غذایی متعادل می تواند خطر ایجاد فشار خون بالا را کاهش دهد و در کنترل آن موثر باشد. یک رژیم غذایی متعادل رژیمی است که مقادیر معینی از کربوهیدرات، پروتئین ، چربی اشباع و غیر اشباع، ویتامین ، فیبر و املاح را داشته باشد. از نوشابه های گازدار، شکلات ، شیرینی ، شکر ، امعاء و احشاء حیوانات مثل جگر ، دل و قلوه بندرت استفاده شود . نحوه مصرف و پخت غذا نیز بسیار مهم است . خوردن غذا در سه وعده به مقدار متعادل بهتر از مصرف آن در یک وعده و به مقدار فراوان است . در پخت غذا رعایت این نکات در سالم بودن غذا موثر است : غذا بیشتر به صورت آب پز و بخار پزوکباب شده فراهم گردد و کمتر سرخ شود. در طبخ غذا روغن مایع آنهم به مقدار کم مصرف شود.

ترک سیگار :

توصیه های زیر برای ترک سیگار مناسب است :

- ۱- ابتدا فرد سیگاری باید برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و دلیلی برای آن داشته باشد . بهتر است زمان ترک با یک برنامه ورزشی شروع گردد . از خستگی زیاد پرهیز شود و بقدر کافی استراحت نماید .
- ۲- یک روز مشخص برای ترک سیگار توسط فرد سیگاری تعیین و به اطرافیان و دوستان اعلام گردد و باید به فرد سیگاری اطمینان داد که :
- ترک سیگار کار دشواری نیست .
- علایمی که بعد از ترک پیدا میکند مدت کوتاهی باقی میماند .
- با توجه به اینکه اکثر افرادی که مصرف سیگار را ترک می کنند ظرف هفته اول تا سه ماهه اول به مصرف سیگار روی میاورند ، لذا باید تمام شرایطی که منجر به عود میگردد پیش بینی و نسبت به رفع آن اقدام گردد .
- ۳- فرد سیگاری باید بداند که سیگار کشیدن یک عادت است و این عادت را میتوان کنار گذاشت .
- ۴- باید به خاطر داشت ممکن است افراد سیگاری بعد از چندین بار تلاش موفق به ترک سیگار شوند .
- ۵- فرد سیگاری اگر همراه با افراد دیگری که سیگاری هستند به ترک سیگار مبادرت کند، احتمال عود بسیار کمتر خواهد بود .
- ۶- فردی که سیگار را ترک کرده است پولی که را روزانه برای خرید سیگار میپرداخته است برای خود هدیه بخرد .
- ۷- هر زمان هوس سیگار کرد یک لیوان آب بنوشد و یا میوه میل کند .
- ۸- این فرد لباسهای تمیز بپوشد تا بوی سیگار ندهد .
- ۹- این فرد نباید بیکار بماند و در طول روز باید مشغول باشد .
- ۱۰- افراد خانواده باید به او کمک کنند، بخصوص در هفته اول ترک که ممکن است تحت فشارهای روحی باشد، و آرامش او را فراهم نمایند .

ورزش و فعالیت بدنی:

انواع ورزشها برای بدن مفید هستند . ورزش در کاهش یا از بین بردن تعدادی از عوامل خطر زمینه ساز بیماریهای قلبی - عروقی از جمله فشار خون بالا نقش بسزایی دارد . بخصوص ورزشهایی که استقامت بدن را افزایش میدهند در رسیدن به هدف فوق مناسب تر می باشند ، از انواع ورزشهای استقامتی راه رفتن سریع، شنا و دوچرخه سواری می باشد .

برای انجام ورزش رعایت نکات زیر پیشنهاد می شود :

- ۱- باید در طول روز یک مدت کوتاه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه برای ورزش اختصاص داده شود .
- ۲- انجام ورزش باید احساس نشاط و لذت در فرد ایجاد کند و نباید او را خسته کند یا از پایبندازد. سطح مطلوب ورزش سطحی از فعالیت است که حین آن اگرچه فرد نفس نفس میزند ولی می تواند صحبت نماید . قبل از شروع ورزش فرد باید خود را با حرکات نرمشی گرم کند . پس از ورزش نیز باید با حرکات نرمشی بدن را سرد نماید . بلافاصله بعد از غذا ورزش نکنند اگر گرسنه است از ورزش خودداری کند .

۳- ورزش باید بصورت مستمر و نسبتاً سریع باشد، طوریکه ضربان قلب و تنفس افزایش یابد. افرادی که بالای ۴۵ سال هستند می بایست قبل از ورزش به پزشک مراجعه و از سلامت خود مطمئن شوند و بعد به ورزش بپردازند. در هوای بسیار گرم و سرد ورزش نکنند. لباسهای مناسب فصل بپوشند. ورزش منظم موجب کاهش وزن، کاهش فشار خون بالا و افزایش کارایی می‌گردد.

مبارزه با چاقی:

برای پی بردن به چاقی از فرمول BMI استفاده میشود. اگر نسبت وزن بر حسب کیلو گرم تقسیم بر قد بر حسب متر به توان دو از ۲۵ بیشتر باشد، نشان دهنده افزایش وزن است و اگر ۳۰ و بیشتر باشد نشانه چاقی بارز است. برای تعیین وزن مطلوب از فرمول $(۲ + ۱۰۰ - \text{طول قد} = \text{وزن مطلوب})$ نیز می توان استفاده کرد. برای مبارزه با چاقی موارد زیر توصیه می شود:

- ۱- ورزش و فعالیت بدنی منظم که موجب مصرف کالری در بدن می شود.
- ۲- تنظیم برنامه غذایی، طوریکه بتواند به طور منظم و تدریجی موجب کاهش وزن شود. فرد نباید تحت رژیمهای غذایی سخت قرار گیرد زیرا هم منجر به آسیب جسمانی و روحی می شود و هم اگر کاهش وزنی حاصل شده باشد با قطع رژیم مجدداً وزن افزایش پیدا می کند. از رژیم غذایی باید استفاده کرد که متناسب با قد، وزن و سن باشد و کالری لازم را ایجاد نماید. برای داشتن برنامه غذایی مناسب بهتر است با یک کارشناس تغذیه مشاوره نمود.

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

برای تشخیص بموقع فشارخون بالا و پیشگیری از بروز عوارض آن، برنامه ای برای غربالگری جمعیت تحت پوشش در سطح خانه های بهداشت تهیه شده است که در این برنامه بهورزان می بايست در ابتدا تمام افراد ۳۰ ساله و بالاتر را طبق دستورالعمل فرم غربالگری از نظر فشارخون، غربالگری نمایندوسپس افراد مشکوک را برای تایید بیماری فشارخون بالا به پزشک ارجاع دهند. بیماران باید پس از تایید پزشک تحت پیگیری و مراقبت ماهانه توسط بهورز قرار گیرند. مراقبت بیماران توسط پزشک، طبق دستور پزشک انجام می گیرد و در غیر اینصورت سه ماه یکبار بایستی بیمار به پزشک ارجاع و تحت مراقبت قرار گیرد. افرادی که سالم تشخیص داده شده اند به همراه سایر افرادی که به سن ۳۰ سالگی می رسند می بایست هر سه سال یک بار تحت غربالگری مجدد قرار گیرند.

بهورزان می بایست برای ثبت نتایج مراقبت های انجام شده برای بیماران مبتلا به فشارخون بالا توسط خود یا پزشک مرکز، فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا را به تفکیک برای هر بیمار تکمیل کنند و فرم پیگیری بیماری را نیز برای سهولت پیگیری بیماران تهیه نمایند که شامل فهرست بیماران و زمان مراقبت آنهاست. ضمناً برای هر بیمار باید یک دفترچه مراقبت بیمار مبتلا به فشارخون بالا تکمیل و به بیمار تحویل گردد تا مراقبت هایی که توسط پزشکان (دولتی یا خصوصی) در خارج از خانه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی انجام می شود، در این دفترچه ثبت گردد. بخش اول این دفترچه (مشخصات منطقه ای و مشخصات فردی) باید توسط بهورز و بخش (سوابق بیماری ها و فهرست داروهای مصرفی برای کاهش فشارخون بالا در حال حاضر و در گذشته) می بایست توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی تکمیل شود. سایر بخش های مراقبت می بایست توسط پزشک مربوطه یاد داشت گردد.

مراقبت هایی که پس از ارجاع از سطح دوم (مرکز بهداشتی درمانی) به سطوح بالاتر (درمطب، درمانگاه تخصصی و بیمارستان در سطح شهرستان یا دانشکده علوم پزشکی و یا در سطح دانشگاه علوم پزشکی) انجام می گیرد، باید علاوه بر فرم ارجاع در این دفترچه نیز یادداشت گردد.

اگر بیمار به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمی کند و تحت مراقبت پزشک (دولتی یا خصوصی) دیگری است، می بایست بیمار را توجیه کرد تا از پزشک مربوطه درخواست نماید مراقبت های انجام شده را در دفترچه مذکور، یادداشت نماید. سپس بهورزان با همکاری پزشک و یا کاردان مرکز باید دفترچه مراقبت بیمار مبتلا به فشارخون بالا را بررسی و مراقبت های یادداشت شده را در فرم پیگیری بیماری و فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا وارد نمایند.

وظایف کاردانه های بهداشتی (مراکز بهداشتی ، درمانی روستائی)

- ۱- سرپرستی و نظارت مستقیم بر کار بهورزان
- ۲- کنترل دستگاه فشارسنج در خانه های بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی هر ماه یکبار از طریق مقایسه کار دستگاه فشار سنج بهورز با دستگاه سالم و دقیق
- ۳- مساعدت بهورزان در تهیه برنامه غربالگری و تعیین تعداد افرادی که هر روز می بایست غربال شوند. (تعداد جمعیت ۳۰ سال / تعداد روزهای کاری در طول حداکثر ۶ ماه = تعداد افراد واجد شرایطی که هر روز باید تحت غربالگری قرار گیرند)
- ۴- تهیه و توزیع فرم های مربوطه
- ۵- پایش برنامه فشارخون بالا در خانه های بهداشت بر اساس فهرست کنترل تهیه شده
- ۶- مساعدت پزشک در مراقبت منظم بیمار
- ۷- مساعدت بهورزان در مراقبت بیماران و آموزش جامعه و بیماران
- ۸- آموزش بهورزان
- ۹- جمع آوری اطلاعات و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان