

بررسی میزان آگاهی از بیماری و درمان هیپرتانسیون در بیماران هیپرتانسیو در کلینیک بیهوشی

دکتر مسعود پریش

دانشیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر بهزاد سالکی

متخصص ارتوپدی، دانشگاه قاضی استانبول

هاله فرزین

دکتر هانیه سخا

دکترای جامعه شناسی، دانشگاه تهران شمال

دکتر حجت پورفتحی^۱

دانشیار متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Study on knowledge about hypertension disease its treatment in hypertensive patients referred to anesthesiology clinic

Masoud Parish, MD

Behzad Saleki,

Hale Farzin,

Hanie Sakha,

Hojjat Pourfathi, MD

ABSTRACT

Objective: hypertension is one of the most popular in most countries. Probability of this disease increases whit age. Ocular complications are seen whit HTN which necessitate their referral to the ophthalmic centers. The geriatric patients having hypertension and need ophthalmic surgery are increasing. The aim of this study was to surgery the rate of awareness about the presence of hypertension and its regular treatment in hypertensive patients.

Materials and methods: 300 hypertensive patients in ophthalmic surgical center were studied in preoperative anesthesia clinic. The rate of awareness, their responsible physician, residency, drugs and their name, regular use of drugs, relationship between awareness and age, sex, complications of the disease and admission due to HTN, the blood pressure was measured in clinic , ward and operating room. The data's were analyzed with spss ver.17.

Results: Lack of awareness about the disease was 25.3% in patients. The BP in whom was elevated in clinic and ward also was high in operating room. Treatment had significant relation with sex, residency and awareness.

Conclusion: The results of this study showed that the lack of awareness about having HTN was high (in 1/4 patients). It is important to let the people know more about their health and the need for treatment in high quality and to reduce the complications of the perioperative management of these patients could be done well and safe.

Keywords: Anesthesia –Hypertension-awareness – treatment – Ophthalmic surgeries

^۱. نویسنده مسؤل: hojjatpourfathi@yahoo.com

مقدمه و اهداف: بیماری افزایش فشار خون از شایع‌ترین بیماری‌های موجود در اکثر کشورها است. با افزایش سن احتمال ابتلا به این بیماری افزایش می‌یابد. از شایع‌ترین عوارض آن، عوارض چشمی است که باعث مراجعه جهت اعمال جراحی چشمی می‌شود. مراکز اختصاصی جراحی چشم با افزایش مراجعه بیماران سالمند و مبتلا به بیمار افزایش فشار خون و نیازمند جراحی چشمی رو به رو است. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی بیماران چنین مراکزی از وجود بیماری افزایش فشار خون و کیفیت درمان از طرف بیماران است.

مواد و روش‌ها: تعداد ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان‌های اختصاصی جراحی‌های چشم که مبتلا به بیماری افزایش فشار خون بودند در درمانگاه بیهوشی به هنگام ویزیت قبل از عمل مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از: میزان آگاهی از بیماری، پزشک معالج، محل اقامت، نوع دارو، استفاده ی مرتب از رژیم درمانی، ارتباط آگاهی با سن و جنس، عوارض بیماری و سابقه بستری. فشار خون بیماران نیز به هنگام ویزیت در بخش و اتلق عمل ثبت می‌شد. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار spss17 آنالیز شده‌اند.

یافته‌ها: میزان عدم آگاهی بیماران از وجود بیماری خود ۲۵/۳٪ بوده است. میزان آگاهی از بیماری با جنس و محل اقامت ارتباط معنی‌داری داشت، سن عامل تعیین کننده نبود. فشار خون بیمارانی که در کلینیک یا بخش فشار خون بالا داشتند در اتاق عمل نیز بالا بود. تحت درمان بودن با جنس، محل اقامت و آگاهی از بیماری رابطه معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه و بالا بودن میزان عدم آگاهی بیماران از وجود بیماری هیپرتانسیون (۱ نفر از هر ۴ نفر بیمار) به نظر می‌رسد لزوم آگاهی بخشیدن به بیماران در سطح وسیع در جامعه توسط رسانه‌های عمومی و مراکز دخیل در بهداشت جامعه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند تا درمان نیز با سطح بهتری صورت گیرد و در نتیجه اداره این بیماران پرخطر در دوره ی قبل و بعد از عمل با کیفیت بهتری انجام پذیرد.

کلواژگان: بیهوشی، هیپرتانسیون، آگاهی، درمان، جراحی‌های چشم

مقدمه

افزایش فشار خون شریانی اکنون یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشت عمومی کشورهای توسعه یافته است. فشار خون بالا یک بیماری شایع بدون علامت و به آسانی قابل ردیابی است و معمولاً به سادگی

قابل درمان است و در صورت عدم درمان اغلب به عوارض مرگبار منتهی می‌شود. (۱، ۲)
بیماری فشار خون بالا برای اولین بار در سال ۱۷۷۳ میلادی توسط استفان هالس^۲ اندازه‌گیری شد و بعدها کانن^۳، و روزن بلوث^۴ نظریه کنترل هومورال فشار خون را مطرح کردند و به بررسی

². Stephan Hales

³. Cannon

⁴. Rosen Blueth



بیماری فشار خون بالا به عنوان فشارخون سیستولیک بیشتر / مساوی ۱۴۰ (میلی‌متر جیوه) و یا دیاستولیک بیشتر / مساوی ۹۰ (میلی‌متر جیوه) شناخته شده است (۷، ۸).

تشخیص بر اساس میانگین فشار خون اندازه‌گیری شده در ۲ بار ویزیت یا بیشتر گذاشته می‌شود (۷).

اغلب موارد هیپرتانسیون از یک روند بیماری مزمن منشأ می‌گیرد؛ ضمناً بعضی بیماران افزایش و کاهش فشار خون را به صورت متناوب و گهگاه تجربه می‌کنند که هیپرتانسیون ناپایدار نام دارد.

درصد کمی از بیماران ممکن است هیپرتانسیون تسریع شده را تجربه کنند که هیپرتانسیون بدخیم شناخته می‌شود. نزدیک به ۹۰٪ موارد هیپرتانسیون ایدیوپاتیک یا اولیه هستند و در دسته هیپوتانسیون اسنشیال طبقه‌بندی می‌شوند.

بقیه ۱۰٪ موارد در نتیجه نارسایی کلیه، اختلالات قلبی - عروقی، بیماری غدد و یا اختلالات عصبی هستند که نوع ثانویه نام دارند. هیپرتانسیون اولیه و ثانویه می‌تواند در زمینه فاکتور ژنتیکی یا محیطی اتفاق بیفتد. تحقیقات اخیر علت معمول اختلالات فنوتیپی هیپرتانسیون را به صورت واضح مشخص نکرده است که جهش در کانون یک ژن است یا جهش چند ژنی اتفاق افتاده است.

در نظر گرفتن فاکتورهای محیطی و تغذیه می‌تواند برای تشخیص و معین کردن ریسک هیپرتانسیون یک کمک بالقوه باشد. علل مختلف دخیل می‌تواند مصرف زیاد نمک، الکل، چاقی و کاهش فعالیت فیزیکی باشد. علائم و نشانه‌های اولیه

اثرات فارموکولوژیک اپی‌نفرین پرداختند. برای^۵ در اواسط قرن ۱۹ نشان داد که سیستم قلبی و عروقی در بیماران مزمن کلیوی تحت تأثیر تغییرات فشار خون قرار می‌گیرد. جانسون^۶ در ۱۸۶۸ میلادی ارتباط هیپروهیپرتروپی بطن چپ و وجود هیپرتروپی عضلانی در شرابین کوچک را با پرفشاری خون نشان داد. تا این که مشاهدات جانوی^۷ و ولهارد^۸ منجر به شناخت آسیب ارگان هدف در نتیجه هیپرتانسیون شد و این بیماری قاتل آرام لقب گرفت (۱).

استفاده از سیگار و تنباکو و قلیان، رژیم غذایی نامناسب، عدم فعالیت بدنی، چاقی و استرس مداوم، مصرف الکل، دیابت نوع دو، مصرف تنقلات، شرایط زندگی نامناسب، ژنتیک، سن و جنس و عوامل اجتماعی در ایجاد آن تأثیر دارند (۳-۵).

هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی از بیماری و کیفیت درمان بیماری هیپرتانسیون در ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه بیهوشی بیمارستان چشم پزشکی نیکوکاری تبریز است.

در کشور آمریکا حدود ۷۲ میلیون نفر از بیماری فشار خون رنج می‌برند. این بیماری در حدود ۳۰٪ افراد بالای ۲۰ سال را درگیر می‌کند و یکی از بیماری‌های مزمن رایج است و در آفریقایی‌های آمریکایی تبار معمولاً دو بار بیشتر از نژاد قفقازی دیده می‌شود. همچنین بروز بیماری با افزایش سن بیشتر می‌شود و مردان را کمی بیشتر از زنان درگیر می‌کند. در کل جهان هیپرتانسیون در حدود ۱ میلیارد نفر را درگیر می‌کند و باعث مرگ تقریباً ۷/۱ میلیون نفر در سال می‌شود (WHO ۲۰۰۲) (۶).

⁷ . Janway
⁸ . Walhard

⁵ . Bright
⁶ . Johnson

هیپرتانسیون شامل نوسان فشار خون و تنگی شریان های شبکه‌ای با / یا بدون خونریزی است.

هدف نهایی از کنترل و پیشگیری فشار خون بالا در جهت کاهش ناتوانی و مرگ و میر ناشی از هیپرتانسیون است.

تمرکز اولیه درمان باید متوجه فشار خون سیستمولیک باشد. فشار خون هدف در بیماران دیابتی $> 130/80$ (میلی‌متر جیوه) و در بیماران نارسایی کلیه و پروتئینوری بیشتر از ۱ گرم در ۲۴ ساعت است. این هدف با کنترل شرایط زندگی و در صورت نیاز با استفاده از دارو به دست می‌آید (۸).

افزایش حاد فشار خون $< 20\%$ در زمان انجام جراحی ترجیحاً یک اورژانس هیپرتانسیون است.

بروز هیپرتانسیون بعد از عمل بین مطالعات جوامع مختلف از ۴ تا ۳۵٪ متفاوت است. افراد با سابقه شخصی یا خانوادگی خونریزی مغزی مثالی برای جمعیتی هستند که در ریسک ویژه برای عوارض مربوط به افزایش ناگهانی فشار خون بعد از عمل قرار دارند.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی - مقطعی همه بیماران (۳۰۰ نفر) که طی دوره ۲۳ ماهه از اول فروردین ماه سال ۱۳۸۶ الی آذر ماه سال ۱۳۸۷ به مرکز آموزشی درمان نیکوکاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت جراحی چشم مراجعه کرده بودند، به صورت تمام شماری و نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاک ورود به مطالعه داشتن سابقه بیماری هیپرتانسیون یا تشخیص اولیه این بیماری حین انتخاب برای جراحی چشم بود، و ملاک این سابقه

یا تشخیص دارا بودن فشار خون بیشتر یا مساوی $140/90$ (میلی‌متر جیوه) براساس تعرف انجمن متخصصین بیهوشی و قلب آمریکا بود، بیماران که هیپرتانسیون ثانویه به مشکلات سیستمیک یا هیپرتانسیون ثانویه به مصرف دارو مانند کورتون داشتند از مطالعه حذف شدند. اندازه‌گیری فشار خون افراد با استفاده از فشارسنج جیوه‌ای صورت گرفت و در صورتی که اخیراً سیگار کشیده یا چای خورده یا فعالیت سنگین داشتند، فشار خون بعد از ۳۰ دقیقه گرفته شد. کاف 80% دور بازو و $2/3$ طول بازو را می‌گرفت. بعد از بستن کاف به دور بازو و حین گرفتن نبض، کاف باد می‌شد تا نبض قطع شود سپس ۳۰ (میلی‌متر جیوه) بیشتر از میزان فوق باد می‌شد و سپس کاف با سرعت ۳-۲ (میلی‌متر جیوه) در ثانیه تخلیه می‌شد. اولین صدای سمع شده به عنوان فشار خون سیستمولیک (SBP) و آخرین صدا به عنوان فشار خون دیاستولیک (DBP) محسوب می‌شد.

در پرسشنامه علاوه بر سؤالات عمومی مانند سن و جنس سؤالات اختصاصی به شرح زیر موجود بود: داشتن سابقه بیماری، فشار خون اندازه‌گیری شد، مدت زمان آگاهی از بیماری، قطع درمان و علل و مدت آن، عوارض، سابقه بستری.

در تمامی مراحل مطالعه، ثبت موارد مورد بررسی انجام گرفت و متغیرهای مورد مطالعه جمع‌آوری و ثبت شدند. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات حاصله، داده‌ها وارد نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS 19 شد و اطلاعات به دست آمده به صورت میانگین \pm انحراف معیار و فراوانی و درصد بیان شد. از آزمون مجذور کای برای مقایسه بین متغیرهای کیفی استفاده شد.

در تمامی موارد مورد مطالعه، نتایج در صورت دارا بودن $P < 0.05$ از نظر آماری معنی‌دار شناخته شدند.

نتایج

در این مطالعه به منظور بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به بیماری فشار خون بالا از بیماری خود، تعداد ۳۰۰ بیمار در درمانگاه بیهوشی قبل از عمل مورد مطالعه قرار گرفتند. بیماران به دو گروه سنی تقسیم شدند: زیر ۶۰ سال ۵۷ نفر (۱۹٪) و بالاتر از ۶۰ سال ۲۴۳ نفر قرار داشتند. متوسط سن $68/11 \pm 10/22$ و در محدوده ۲۸ تا ۸۹ سال بودند. ۱۸۵ نفر (۶۲٪) از بیماران مؤنث و ۱۱۵ نفر (۳۸٪) مذکر بودند.

۲۵۴ نفر (۸۵٪) از بیماران ساکن شهر بودند، ساکنان شهرهای کوچک ۲۱ نفر (۷٪) و ساکنان روستاها ۲۵ نفر (۸/۳٪) بیماران را تشکیل می‌دادند. با توجه به مرکز درمانی مورد مطالعه که مرکز جراحی چشم است فراوانی عمل‌های انجام گرفته در این ۳۰۰ بیمار عبارت بودند از: کاتارکت، دکولمان رتین، ویتراکتومی و گلوکوم.

فشار خون بیماران در سه مرحله اندازه‌گیری می‌شد: در درمانگاه بیهوشی که بیماران قبل از عمل ویزیت شده و از آنها شرح حال گرفته می‌شد؛ از آنهایی که فشار خون داشتند ۲۲۸ نفر (۷۶٪) در درمانگاه فشار خون بالا داشتند و ۷۲ نفر (۲۴٪) فشار خون کمتر از ۱۴۰/۹۰/۱ (میلی‌متر جیوه) داشتند. در مرحله بعدی که در بخش، فشار خون بیماران وارد شده به طرح اندازه‌گیری می‌شد ۲۲۲ نفر (۷۴٪) فشار خون بالا و ۷۸ نفر (۲۶٪) فشار خون کمتر از ۱۴۰/۹۰ (میلی‌متر جیوه) داشتند.

مرحله بعدی اندازه‌گیری فشار خون در این بیماران در اتاق عمل بود که پس از قرار گرفتن روی تخت عمل انجام می‌گرفت و در این مرحله در ۲۴۲ نفر (۸۱٪) بیماران فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ (میلی‌متر جیوه) اندازه‌گیری شد و در ۵۷ نفر (۱۹٪) کمتر از این مقدار بود و در یک نفر (۰/۳٪) نیز عمل کنسل گردیده بود. احتمال داشتن فشار خون بالا در اتاق عمل در افرادی که در بخش و درمانگاه فشار خون بالا داشتند بالاتر است ($p < 0.001$).

با توجه به هدف مطالعه میزان آگاهی از بیماری هیپرتانسیون در ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه ۲۲۴ نفر (۷۵٪) بود و ۷۶ بیمار (۲۵٪) از وجود بیماری خود اطلاع نداشتند.

در جدول زیر ارتباط آگاهی از بیماری با سن و جنس و محل سکونت نشان داده شده است (جدول ۱).

با توجه به آمار گرفته شده ۸۰ بیمار (۲۷٪) تحت درمان نبودند ولی ۲۲۰ بیمار (۷۳٪) برای بیماری خود درمان می‌گرفتند. رابطه بین تحت درمان بودن با سن و جنس و محل سکونت در جدول نشان داده شده است (جدول ۱).

از ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه ۱۲۵ نفر (۴۲٪) از اسم دارو آگاهی نداشتند، ۹۵ بیمار (۳۲٪) اسم دارو را می‌دانستند و ۸۰ بیمار (۲۷٪) یا تحت درمان نبودند یا از بیماری خود آگاهی نداشتند.

از ۲۲۰ بیماری که تحت درمان بودند ۱۶۷ نفر (۷۶٪) به طور مرتب از دارو استفاده می‌کردند و ۵۳ بیمار (۲۴٪) به طور نامرتب داروهایشان را مصرف می‌کردند.

از بیماران در مورد آگاهی از خطیر بودن بیماری پرسش شده بود. بین این آگاهی و استفاده مرتب از داروها رابطه معنی‌داری پیدا شد ($P < 0.001$). از ۲۲۴ بیماری که از بیماری خود آگاهی داشتند ۳۷ نفر (۱۷٪) سابقه بستری به علت هیپرتانسیون داشتند و در ۱۷۸ نفر (۸۳٪) سابقه بستری وجود نداشت. از ۳۰۰ بیمار مطالعه شده در ۴۶ بیمار (۱۵٪) عوارض اختصاصی ناشی از هیپرتانسیون وجود داشت و در باقی بیماران این عوارض دیده نشد. وجود عوارض اختصاصی با سن ارتباط معنی‌داری نداشت. ۳۶ مورد (۷۸٪) از عوارض اختصاصی در سن بالاتر از ۶۰ سال دیده شدند. در

آنهایی که عوارضی نداشتند (۸۱٪) در سنین بالاتر از ۶۰ سال بودند. بین وجود عوارض اختصاصی و محل اقامت، عوارض اختصاصی و جنسیت نیز رابطه معنی‌داری وجود نداشت؛ ولی وجود عوارض اختصاصی با میزان آگاهی از بیماری خود رابطه معنی‌داری داشت ($P = 0.005$) یعنی میزان داشتن عوارض اختصاصی در اعضاء در افرادی که آگاهی از بیماری خود داشتند بیشتر بود. از ۴۶ بیمار که عوارض اختصاصی داشتند ۴۲ نفر (۹۱٪) و از ۲۴۵ نفری که عوارض نداشتند ۱۸۲ بیمار (۷۲٪) از بیماری خود آگاهی داشتند.

جدول ۱: بررسی ارتباط تحت درمان و آگاهی از بیماری با سن و جنس و محل سکونت

P-value	تحت درمان		P-value	آگاهی نسبت به بیماری			
	نبودند	بودند		ندارند	دارند		
< 0.05	۶۶ (۲۷٪)	۱۷۷ (۷۳٪)	< 0.05	۶۴ (۲۶٪)	۱۷۹ (۷۴٪)	سن	بالای ۶۰ سال
	۱۴ (۲۵٪)	۴۳ (۷۵٪)		۱۲ (۲۱٪)	۴۵ (۷۹٪)		کمتر از ۶۰ سال
0.049	۳۸ (۳۳٪)	۷۷ (۶۷٪)	0.007	۳۹ (۳۴٪)	۷۶ (۶۶٪)	جنسیت	مرد
	۴۲ (۲۳٪)	۱۴۳ (۷۷٪)		۳۷ (۲۰٪)	۱۴۸ (۸۰٪)		زن
0.004	۷ (۲۸٪)	۱۸ (۷۲٪)	0.005	۳ (۱۲٪)	۲۲ (۸۸٪)	محل سکونت	روستا
	۶۱ (۲۴٪)	۱۹۳ (۷۶٪)		۶۲ (۲۴٪)	۱۹۲ (۷۶٪)		شهر بزرگ
	۱۲ (۵۷٪)	۹ (۴۳٪)		۱۱ (۵۲٪)	۱۰ (۴۸٪)		شهر کوچک

یکی از شایع‌ترین این بیماری‌ها، بیماری افزایش فشار خون شریانی یا هیپرتانسیون است (۶، ۱۰، ۱۱) که جزء شایع‌ترین این بیماری‌ها در افراد نیازمند جراحی چشم است.

بحث
بیمارانی که با سن بالا جهت اعمال جراحی به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند رو به افزایش است (۹).

آیا تمام بیمارانی که دارای بیماری هیپرتانسیون بوده و جهت اعمال جراحی چشم مراجعه می‌نمایند از کنترل خوبی در مورد بیماری خود برخوردارند؟ شرط اولیه برای مثبت بودن جواب این سؤال آگاهی داشتن از وجود بیماری است و سپس تحت درمان قرار گرفتن.

از ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه ما به هنگام بررسی اولیه و ویزیت در درمانگاه بیهوشی که دارای معیار ورود به مطالعه بودند یعنی یا می‌دانستند مبتلا به بیماری هیپرتانسیون هستند و یا دارای فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ (میلی‌متر جیوه) بودند تنها ۷۶ نفر (۲۵/۳٪) اطلاعی از آن نداشتند؛ یعنی از هر ۴ بیمار تقریباً یک بیمار.

در مطالعه‌ای میزان کنسل شدن اعمال جراحی در بیماران هیپرتانسیون بین ۱ تا ۲۷٪ بوده است (۱۰). در همین مطالعه در (۱۶/۶٪) بیمارانی که عمل جراحی ارتوپدی در مورد آنها به تعویق افتاده بود علت وجود هیپرتانسیون بوده است. از آنجا که ویزیت قبل از عمل و بررسی بیماران و اداره کردن هیپرتانسیون در دوره قبل، حین و بعد از عمل جزو وظایف متخصصان بیهوشی بوده و به خوبی با آن آشنایی و در آن مهارت دارند (۳، ۶، ۱۱)، لذا دانستن اینکه در محیط زندگی ما (۲۵/۳٪) افرادی که جهت عمل جراحی چشم مراجعه کردند نمی‌دانستند که هیپرتانسیون دارند چقدر اهمیت پیدا می‌کند.

اکثر بیماران چشمی مسن بوده و بیماری همراه طبی نیز دارند (۹). در مطالعه ما نیز (۸۱٪) بیماران بررسی شده بالاتر از ۶۰ سال داشتند و تنها (۱۹٪) زیر ۶۰ سال بودند. در انگلستان نیز اعمال جراحی چشم شایع بوده و ۸۰٪ بیماران ۷۰ سال و یا بیشتر

دارند و ۷۰٪ اینها نیز به صورت سرپایی عمل می‌شوند (۹). در مطالعه‌ای در مورد بیماری که ناشی از هیپرتانسیون دچار سکتته شده اولین مورد ذکر شده سن بیمار است که ۶۸ سال است (۱۲). جنس و سن توأمأ جزء ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی هستند (۷). در این مطالعه ۶۲٪ بیماران را افراد مؤنث تشکیل می‌دادند و تنها ۳۸٪ مذکر بودند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر باید بعد از این بیماران مؤنث را جزء افراد پرخطر از نظر وجود بیماری هیپرتانسیون به شمار بیاوریم. حالا علت این امر در این منطقه چیست نیازمند به مطالعه تکمیلی دارد. در اکثر بررسی‌هایی که در مورد هیپرتانسیون و مسائل مربوط به آن را در دست داشته‌ایم اشاره‌ای به محل اقامت بیماران و اهمیت آن نشده است؛ ولی در مطالعه ما یکی از عواملی که بررسی کردیم محل سکونت بیماران هیپرتانسیون بود. ۸۴/۷٪ بیماران در مطالعه ما شهرنشین، ۷٪ ساکن شهرهای کوچک و ۸/۳٪ را ساکنان روستاها تشکیل می‌دادند. همان طور که در قسمت نتایج نوشته شده بود میزان آگاهی افراد از بیماری خود با سن آنها اختلاف معنی‌داری نداشت. ولی میزان آگاهی افراد از وجود بیماری هیپرتانسیون در این مطالعه با جنسیت اختلاف معنی‌داری داشت (۰/۰۰۷ / $p = 0$). ۸۰٪ افراد مؤنث حاضر در مطالعه از وجود بیماری خود اطلاع داشتند در حالی که این میزان در افراد مذکر ۶۶٪ بود. نتیجه مهم دیگری که در این مطالعه به دست آمده درصد میزان آگاهی و ارتباط معنی‌دار آن (۰/۰۰۱ / $p <$) با محل اقامت بیماران است (۸۸٪). افراد ساکن روستا از وجود بیماری خود مطلع بودند که می‌تواند ناشی از دسترس بودن مراکز خانه بهداشت در چنین شرایطی باشد و نیز نحوه زندگی،

دور بودن از استرس‌های موجود در جوامع صنعتی شهری و کیفیت تغذیه و کار بدنی این افراد در محل زندگی خودشان می‌تواند روی این امر تأثیرگذار باشد.

در ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه در این بررسی ۲۲۰ بیمار تحت درمان قرار داشتند و ۸۰ بیمار درمانی دریافت نمی‌کردند. با در نظر گرفتن شیوع هیپرتانسیون مزمن، درمان بیماران مبتلا به هیپرتانسیون مزمن که تحت عمل جراحی قرار خواهند گرفت از اهمیت بسزایی برخوردار خواهد بود چرا که این بیماران در معرض خطر مورتالیته و موربیدیته بعد از عمل قرار دارند (۶). در یک مطالعه ذکر شده که علی‌رغم شیوع هیپرتانسیون و عوارض همراه آن، فقط (۲۹٪) بیماران مبتلا به هیپرتانسیون تحت درمان قرار می‌گیرند و فقط (۴۵٪) آنهایی که با داروهای ضد فشار خون درمان می‌شوند بیماری شان کنترل شده است (۷)، در حالی که در مطالعه ما ۷۳٪ بیماران تحت درمان قرار داشتند.

باز هم سن بیماران از نظر میزان تحت درمان بودن بیماران رابطه معنی‌داری را نشان نداده است و سن در این مطالعه عامل خطری برای درمان یا نگرفتن به حساب نمی‌آید. شاید علت این امر در ذات خود بیماری نهفته باشد که برای تمام افراد از هر گروه سنی اهمیت خاصی دارد. طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه ۷۷٪ افراد مؤنث در مقابل ۶۶٪ بیماران مذکر جهت بیماری خود تحت درمان قرار داشتند که رابطه معنی‌داری با هم داشتند (۴۹٪) $(p=0/049)$ که نشان دهنده اهمیت دادن این گروه از افراد نسبت به بیماری خود و تحت کنترل در آوردن آن توسط این بیماران است و باز هم قابل

ذکر است که در مقابل شیوع بالاتر بیماری هیپرتانسیون در افراد مؤنث، بالا بودن میزان آگاهی و بیشتر بودن درصد افراد تحت درمان می‌تواند کمک شایان توجهی به اداره قبل از عمل این بیماران باشد.

یکی از عوارض شایع در بیماران هیپرتانسیو که آنها را تا مرحله عمل جراحی پیش می‌برد عوارض چشمی است (۹). در این مطالعه ۴۶ نفر عوارض اختصاصی ناشی از هیپرتانسیون را داشتند (۱۵٪). باز هم وجود عوارض با سن ارتباط معنی‌دار نداشته است. ولی آنچه در این مطالعه به دست آمد و دارای اهمیت فراوانی است وجود رابطه معنی‌دار بین میزان آگاهی از بیماری و وجود عوارض اختصاصی است (۰/۰۰۵) $(P=)$. مسلماً هر چقدر آگاهی از بیماری بالا باشد زودتر می‌توان عوارض آن را هم به شرط اینکه درمان مناسب بوده و از نظر درمان نیز تحت نظر باشد پیدا کرد. هر ساله ۶۰۰۰۰۰ بیمار در آمریکا دچار یک بار سکته مغزی می‌شوند (۱۲). هیپرتانسیون یک ریسک فاکتور مهم برای حوادث قلبی-عروقی، بیماری عروق کرونر، هیپرتروفی قلبی با نارسایی قلبی، دیسکسیون آئورت و نارسایی کلیه است، در ضمن هیپرتانسیون مستعد کننده بروز خونریزی مغزی نیز است (۷).

هدف نهایی جلوگیری یا کنترل مؤثر هیپرتانسیون کاهش مورتالیته و موربیدیته با حداقل معیارهای اجباری است. در این رابطه نقش خود بیمار مثل تغییر سبک زندگی و متخصص درمان بسیار مهم خواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر چنین به دست می‌آید که میزان ناآگاهی از بیماری خود در بین بیماران هیپرتانسیو بالا است و این ناآگاهی روی درمان و مصرف دارو و قطع دارو تأثیرگذار است. نقش جنس در مورد کلیه موارد مربوط به بیماری واضح است. مشاوره در این بیماران بیشتر بر اساس وجود عوارض ناشی از بیماری صورت می‌گیرد. سن جزء فاکتورهای مؤثر بر میزان آگاهی یا خطیر بودن بیماری نبوده است.

توصیه و پیشنهادها: با توجه به نتایج به دست آمده توصیه می‌شود:

- با کلیه امکانات در جامعه بایستی آگاهی کافی و لازم به افراد در مورد شواهد و علائم بیماری هیپرتانسیون داده شود.
- با توجه به ناآگاهی در مورد وجود بیماری هیپرتانسیون نقش ویزیت قبل از عمل و گرفتن شرح حال خوب بسیار با اهمیت است.

REFERENCES

1. Gordon H. Hypertensive vascular disease. Harrison's principles of internal medicine. McGraw-Hill companies, Inc. 2001;15(246):1414-30.
2. آزمندیان, جلال, اطمینان, بیوند کلیه. سها ۱.
3. Ramezankhani A, Pooresmaeili A, Rakhshandehrou S, Khodakarim S. Impact of educational intervention on high blood pressure-related knowledge, attitude and preventive behavior among women in Islamshahr City. Journal of Health in the Field. 2017;4(2).
4. Saydah S, Bullard KM, Cheng Y, Ali MK, Gregg EW, Geiss L, et al. Trends in cardiovascular disease risk factors by obesity level in adults in the United States, NHANES 1999-2010. Obesity. 2014;22(8):1888-95.
5. Lo SH, Chau JP, Woo J, Thompson DR, Choi KC. Adherence to antihypertensive medication in older adults with hypertension. The Journal of cardiovascular nursing. 2016;31(4):296.
6. Varon J, Marik PE. Perioperative hypertension management. Vascular health and risk management. 2008;4(3):615.
7. Holm SW, Cunningham LL, Bensadoun E, Madsen MJ. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2006;64(1):111-21.
8. Bruix J, Sherman M. AASLD practice guideline. Management of hepatocellular carcinoma Hepatology. 2005;42:۳۶-۱۲۰۸:(۵)
9. Gómez-Arnau J, Yangüela J, Gonzalez A, Andres Y, Garcia del Valle S, Gili P, et al. Anaesthesia-related diplopia after cataract surgery. British journal of anaesthesia. 2003;90(2):189-93.
10. Dix P, Howell S. Survey of cancellation rate of hypertensive patients undergoing anaesthesia and elective surgery. British journal of anaesthesia. 2001;86(6):789-93.
11. Krowka MJ, Plevak DJ, Findlay JY, Rosen CB, Wiesner RH, Krom RA. Pulmonary hemodynamics and perioperative cardiopulmonary-related mortality in patients with portopulmonary hypertension undergoing liver transplantation. Liver transplantation. 2000;6(4):443-50.
12. Harrington C. Managing Hypertension in Patients With Stroke Are You Prepared for Labetalol Infusion? Critical care nurse. 2003; 8-30(3)23.