

BLOOD PRESSURE CONTROL

Assessment of Knowledge, treatment and blood pressure control in hypertensive patients

ABSTRACT

Background and objective: proper treatment and control of hypertension is important due to its high prevalence and severe complications. The aim of the present study was to assessment of Knowledge, treatment and blood pressure control in hypertensive patients.

Methods: This was a cross-sectional study in which, using a multi stage sample of 358 hypertensive patients of hypertension were selected. The data collecting instruments were the researcher-made questionnaire about Knowledge, treatment and blood pressure control. Data analyzed in SPSS software using descriptive and analytical tests.

Results: According to the severity of the disease 41/89% had normotension, 33/51 %degree I ,24/58% degree II. Awareness of 318(88/82%) patients was considered good. Among these patients 85/71% consumed anti-hypertensive drugs and 53/35% consumed drugs regularly.the number of people who regularly measure blood pressure during the last 6 months were 235 (65/64%) who had

Conclusion: Due to the low percentage of disease control, health system in serious need of health professionals and families involved and to promote inclusiveness and operating of training provided to the patient and society are emphasized.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Hypertension, Drug consumption, Knowledge, Health literacy.

► **Citation:** Izadirad H, Zareban I. Assessment of Knowledge, treatment and blood pressure control in hypertensive patients. *Journal of Health Literacy*. Spring 2016; 1(1):61-66.

Hossien Izadirad

* PhD student of Health Education & promotion , Faculty of Medical Sciences, Tarbiat modares University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
izadi111389@gmail.com

Iraj Zareban

Assistant Professor, Health promotion Research center Zahedan University of Medical Science, Zahedan,iran

Received:02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

بررسی آگاهی از درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشار خون در بیماران پرفشاری خون

چکیده

زمینه و هدف: درمان صحیح، کنترل بیماری پرفشاری خون، به دلیل شیوع نسبتاً بالای بیماری و عوارض جدی آن، بسیار با اهمیت است و همکاری بیمار، خانواده و پزشک را می‌طلبد. این مطالعه به منظور توصیف سطح آگاهی، درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشار خون در بیماران پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۳۵۸ بیمار پرفشار خونی بر اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای از بین بیماران پرفشارخونی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های محقق ساخته درباره آگاهی از درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشار خون بود. داده‌ها در نرم افزار SPSS (۱۶) با کاربرد آزمون‌های توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از نظر شدت بیماری، ۴۱/۸۹٪ فشار خون کنترل شده، ۳۳/۵۱٪ پرفشاری خون درجه یک و ۲۴/۵۸٪ پرفشاری خون درجه دو داشتند. سطح آگاهی ۸۸/۸۲٪ بیماران، خوب ارزیابی گردید. ۸۵/۷۱٪ داروی ضد فشار خونی مصرف می‌کردند که از این تعداد، ۵۳/۳۵٪ بطور منظم دارو مصرف می‌نمودند. تعداد کسانی که بطور مرتب طی ۶ ماه گذشته فشارشان را اندازه‌گیری نموده بودند ۶۵/۶۴٪ بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن درصد کنترل بیماری (۴۱/۸۹٪)، لازم است سیستم بهداشتی درمانی بصورت جدی پرسنل بهداشتی و خانواده را درگیر نموده و بر ارتقاء جامعیت و عملیاتی بودن آموزش‌های ارائه شده به بیمار و جامعه تأکید گردد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: پرفشاری خون، مصرف دارو، آگاهی، سواد سلامت.

حسین ایزدی راد

* دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

izadi111389@gmail.com

ایرج ضاریان

استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

◀ **استناد:** ایزدی راد ح، ضاریان ا. بررسی آگاهی از درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشار خون در بیماران پرفشاری خون. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۵؛ ۱(۱): ۶۱-۶۶.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

مقدمه

بیماری عروق کرونر عامل اصلی مرگ ومیر و ناتوانی در کشورهای صنعتی و ۳۰ درصد علت همه مرگ‌ها را شامل می‌شود (۲ و ۱). پرفشاری خون عمده ترین عامل خطر در ایجاد بیماری قلبی عروقی و یکی از مهمترین عوامل مرگ و میر ناشی از آن می‌باشد (۳ و ۴). بیماری پرفشاری خون ۴/۵ درصد بار جهانی بیماریها را به خود اختصاص داده است (۵). بطوریکه بر بیش از یک چهارم از جمعیت بزرگسال جهانی تاثیر می‌گذارد، در سال ۲۰۲۵ پیش بینی شده است تا ۲۴ درصد در کشورهای توسعه یافته و ۸۰ درصد در کشورهای درحال توسعه این بیماری افزایش یابد. (۶)

شواهد موجود نشان می‌دهد که با طغیان پرفشاری خون در جهان مواجه هستیم. یکی از پیامدهای سبک زندگی جدید و چاقی، افزایش شیوع پرفشاری خون در سه دهه گذشته و به ویژه در کشورهای در حال توسعه بوده است (۴-۵). در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران طغیان پرفشاری خون به تازگی شروع شده است. شیوع پرفشاری خون در جمعیت ۳۰ تا ۵۵ سال و جمعیت بالای ۵۵ سال در ایران، به ترتیب ۲۳٪ و ۵۰٪ تخمین زده شده است و شیوع پرفشاری خون در مردان ۱/۳٪ کمتر از زنان گزارش شده است (۶). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که پرفشاری خون سیستمیک و دیاستولیک با شیوع بیماری‌های قلبی عروقی ارتباط دارد. این ارتباط در مردان و زنان، در جوانان، میان سالان و سالمندان، در میان نژادها و قومیت‌های مختلف و بین کشورهای مختلف یکسان است (۷). با وجود در دسترس بودن بیش از صد نوع داروی متفاوت فشار خون که کارایی همگی به اثبات رسیده است، میزان‌های گزارش شده برای کنترل فشار خون ناامید کننده است (۷). مطابق گزارش WHO کمتر از ۵۰ درصد بیماران از بیماری خود اطلاع داشته و ۲۵ درصد تحت درمان و کمتر از ۱۲/۵ درصد بیماری را کنترل نمودند (۱). در مطالعه باریکانی ۴۸/۱ درصد بیماران، تحت درمان بودند که ۲۱/۲ درصد بیماری را تحت کنترل داشتند (۸). از آنجا که مطالعه‌ای در خصوص بررسی

سطح آگاهی، درمان، نحوه مصرف دارو و کنترل فشار خون در شهرستان زابلی انجام نشده است، لذا این مطالعه جهت روشن نمودن وضعیت کنترل بیماری و قرار دادن نتایج در اختیار برنامه ریزان سیستم بهداشت و درمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه که یک مطالعه توصیفی مقطعی بود، جمعیت مورد مطالعه، بیماران مبتلا به پرفشاری خون بالای ۳۰ سال شهرستان زابلی بودند. افرادی که در مراکز و خانه‌های بهداشت دارای پرونده بوده و حداقل یک سال از تشکیل پرونده آنها گذشته بود وارد مطالعه شدند. روش نمونه گیری چند مرحله‌ای بود، ابتدا ۲۰ خانه بهداشت بصورت تصادفی ساده انتخاب گردید، سپس هر خانه بهداشت با توجه به تعداد بیماران و جنسیت آنها و در نظر گرفتن حجم جامعه، بصورت تصادفی ساده تعداد ۳۵۸ بیمار مبتلا به پرفشاری خون انتخاب شدند. برای کلیه افراد مورد مطالعه پرسشنامه تکمیل گردید، قبل از تکمیل پرسشنامه، رضایت نامه کتبی از بیماران اخذ گردید. پرسشنامه شامل سوالات دموگرافیک، سوالات آگاهی، درمان و مصرف دارو بود. سپس با اطمینان از اینکه نمونه طی نیم ساعت قبل، فعالیت شدید نداشته و غذای سنگین، قهوه، سیگار، دارو و نوشیدنیهای محرک استفاده ننموده است و ضمن رعایت این نکته که نمونه استراحت کامل نموده و بیش از ۱۴ ساعت ناشتا نباشد، مبادرت به اندازه گیری فشار خون شد. برای این کار از دستگاه فشار سنج عقربه‌ای که با فشار سنج جیوه‌ای سالم کالیبره شده بود استفاده گردید. فاز اول صداهای کروتکوف به عنوان فشار خون سیستمیک و فاز پنجم صداها (قطع صدا) به عنوان فشار خون دیاستولی ثبت گردید. فشار خون از بازوی دست راست و در حالت نشسته و بارعایت کلیه نکات (۹)، در سه نوبت با فاصله ۵ دقیقه‌ای از هر بار اندازه گیری، اندازه گیری و ثبت گردید. سپس میانگین سه نوبت فشار اندازه گرفته شده، به عنوان فشار خون نمونه در نظر گرفته شد. آستانه پرفشاری خون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه منظور شد (۱۰). برای تقسیم بندی

مصرف کردند. ۱۲۳ نفر (۳۴/۳۵٪) در طی ۶ ماه گذشته، فشار خون خود را اندازه نگرفته یا بطور نامنظم اندازه گیری نموده بودند. از کل ۳۵۸ بیمار تعداد ۶۵ نفر (۱۸/۱۵٪) وجود سابقه پرفشاری خون را در اقوام درجه یک ذکر نمودند. نسبت خانم‌ها و آقایان و اینکه بیماران مبتلا به پرفشاری خون درجه شدت و مرحله‌ای از بیماری قرار دارند و همچنین وضعیت آگاهی، مصرف دارو و کنترل فشار خون در جداول ۱ تا ۴ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک جنسیت

جنس	تعداد (درصد)	مرد تعداد (درصد)	جمع
پرفشاری خون سیستمی و دیاستولی	۱۲۵ (۸۰/۶۵٪)	۳۰ (۱۹/۳۵٪)	۱۵۵
پرفشاری خون سیستمی	۳۲ (۸۸/۸۸٪)	۴ (۱۱/۱۲٪)	۳۶
پرفشاری خون دیاستولی	۱۱ (۶۴/۷۰٪)	۶ (۳۵/۳۰٪)	۱۷
پرفشاری خون کنترل شده	۱۲۱ (۸۰/۶۶٪)	۲۹ (۱۹/۳۴٪)	۱۵۰
جمع	۲۸۹	۶۹	۳۵۸

مراحل بیماری از معیار (JNCV) استفاده شد (۱۱). اگر فشار خون سیستمی و دیاستولی بیمار در دو گروه متفاوت قرار داشت، گروه بالاتر به عنوان طبق بیماری فرد محسوب گردید (۱۲). داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS پردازش شد.

یافته‌ها

از تعداد ۳۵۸ بیمار مورد مطالعه، فشار خون ۱۵۰ نفر تحت کنترل بود. ۴۲٪ بیماران مرد و ۴۱/۸۶٪ زن، بیماری پرفشاری خون را تحت کنترل داشتند. ۳۲/۵٪ از بیماران پرفشاری خون مرد و ۴۴/۶۴٪ از بیماران زن، در طبقه فشار خون درجه ۲ قرار داشتند. درصد بیشتری از افرادی که بیماریشان را کنترل نموده بودند در گروه سنی بین ۳۰ تا ۷۰ سالگی قرار داشتند. سطح آگاهی ۸۸/۸۲٪ از بیماران در حد خوب ارزیابی گردید. ۱۰۹ نفر (۳۰/۴۴٪) به طور نامنظم و یا در موقع احساس علائمی که به نظر خودشان مربوط به افزایش فشار خون بود، دارو مصرف می‌کردند. ۵۳/۳۵٪ از بیماران در طی یک ماه گذشته داروهایشان را طبق تجویز پزشک

جدول ۲. توزیع فراوانی انواع پرفشاری خون به تفکیک گروه‌های سنی

گروه سنی	۳۰-۴۰	۴۱-۵۰	۵۱-۶۰	۶۱-۷۰	۷۱-۸۰	۸۱-۹۰	۹۱-۱۰۰	جمع
پرفشاری خون سیستمی و دیاستولی	-	۲۹	۲۷	۳۶	۳۹	۱۹	۵	۱۵۵
پرفشاری خون سیستمی	-	۸	۳	۱۱	۹	۵	-	۳۶
پرفشاری خون دیاستولی	-	۲	۲	۵	۳	۳	۲	۱۷
پرفشاری خون کنترل شده	۹	۲۷	۴۷	۲۶	۲۰	۱۷	۴	۱۵۰
جمع	۹	۶۶	۷۹	۷۸	۷۱	۴۴	۱۱	۳۵۸

جدول ۳. توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر اساس مراحل بیماری

مرحله بیماری	نرمال	پرفشاری خون درجه یک		پرفشاری خون درجه دو		جمع
		مرد	زن	مرد	زن	
پرفشاری خون کنترل شده	۱۵۰	-	-	-	-	۱۵۰
پرفشاری خون سیستمی و دیاستولی	-	۲۰	۶۵	۱۰	۶۰	۱۵۵
فشار خون سیستمی	-	۳	۱۹	۱	۱۳	۳۶
فشار خون دیاستولی	-	۴	۹	۲	۲	۱۷
جمع	۱۵۰	۲۷	۹۳	۱۳	۷۵	۳۵۸

جدول ۴. توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر حسب آگاهی، مصرف دارو و اندازه گیری فشار خون

عنوان وضعیت	آگاهی تعداد(درصد)	وضعیت	مصرف دارو در طی یک ماه گذشته تعداد(درصد)	وضعیت	اندازه گیری فشار خون در طی ۶ ماه گذشته تعداد(درصد)
ضعیف (امتیاز ۰-۹)	۸ (۲۳/۲)	مصرف نکرده	۵۸ (۲۰/۱۶)	اندازه گیری نکرده	۲۹ (۸/۱)
متوسط (۱۰ تا ۱۵)	۳۲ (۹۳/۸)	نامنظم	۱۰۹ (۴۴/۳۰)	نامنظم	۹۴ (۲۶/۲۵)
خوب (بیشتر از ۱۵)	۳۱۸ (۸۲/۸۸)	منظم	۱۹۱ (۳۵/۵۳)	منظم	۲۳۵ (۶۵/۶۴)

بحث و نتیجه گیری

۴۱ درصد از تعداد کل بیماران، بیماری پرفشاری خون را کنترل نموده بودند. و ۵۳/۳۵٪ بطور منظم دارد دریافت می نمودند. یافته‌های مطالعه‌ای در مصر نشان داد که میزان درمان و دریافت دارو ۲۳/۹ درصد و میزان کنترل فشار خون ۸ درصد بوده است. این میزان‌ها در ایتالیا به ترتیب، ۵۳/۵ درصد و ۱۵/۶ درصد و در ایالات متحده به ترتیب ۴۹ درصد و ۲۱ درصد گزارش شده است (۱۲ و ۱۳). مطالعه بهروزفر در رفسنجان نشان داد که ۳۳/۲ درصد از بیماران تحت درمان و ۸/۶ درصد بیماری شان کنترل شده بود (۱۴). همچنین مطالعه‌ای در عربستان نشان داد که ۷۲ درصد از بیماران درمان دریافت نموده و درصد کنترل فشار خونشان ۳۷ درصد بود (۱۵).

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 (۱۲). مطالعه‌ای در ایالات متحده نشان داد که حتی در شرایط بسیار رضایت بخش، میزان درمان و کنترل بیماری پرفشاری خون بیش از ۷۰ درصد نخواهد بود و ایجاد چنین شرایطی نیز به ندرت بدست می آید (۱۲). مطالعه حاضر افزایش در مصرف منظم دارو و کنترل بیماری را در منطقه نسبت به سایر مطالعات نشان می دهد. یکی از دلایل افزایش مصرف دارو و کنترل بیماری، بالابودن سطح آگاهی (۸۲/۸۸ درصد وضعیت خوب) می تواند باشد. در مطالعه‌ای تاثیر آموزش و آگاهی بر تمکین دارویی و

کنترل بیماری نشان داده شده است (۱۶).

در مطالعه حاضر ۲۳۵ نفر (۶۵/۶۴٪) از بیماران بطور منظم فشار خونشان را اندازه گیری نموده بودند که در مطالعه آقای مجید براتی میزان اندازه گیری مرتب فشار خون ۷۱/۳ درصد گزارش شده است (۱۷) و همچنین مطالعه خسروی (۱۸) نیز نشان داد که میزان اندازه گیری فشار خون، بالا است.

اکثر افرادی که فشار خونشان را توانسته بودند کنترل کنند در گروه سنی بین ۳۰ تا ۷۰ سالگی بودند و با افزایش سن به دلیل افزایش وابستگی به سایر اعضای خانواده، کنترل فشار خون کاهش می یابد. در مطالعه براتی (۱۷) و مطالعه Carlson (۱۹) نیز با افزایش سن به دلیل افزایش وابستگی بیماران به دیگر اعضای خانواده، رفتارهای خود تنظیمی فشار خون کاهش را نشان می دهد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با بیماران بوده است چرا که نتایج تحقیقات نشان داده است که این روش همیشه روش قابل اعتمادی نیست، اما با توجه به این که در این مطالعه، پرسشگر و شخص اندازه گیر میزان فشار خون، عضو پرسنل بهداشتی و درمانی نبودند، سبب می شود تا بیماران به سوالات پاسخ صادقانه‌ای بدهند (۲۰). در مجموع یافته‌ها نشان می دهد که میزان مصرف مرتب دارو، اندازه گیری فشار خون و کنترل پرفشاری خون پایین است و به همین جهت ضمن اصلاح روش آموزش و نحوه درمان، لازم است بر منافع و موانع انجام این رفتارها و امکانات بیماران توجه بیشتری از طرف پرسنل بهداشتی درمانی صورت پذیرد. همچنین

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از حمایت از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه قدرانی می‌نمایند.

در ارتقاء رفتارهای کنترلی فشار خون بالا، توجه به هنجارهای اجتماعی و فاکتورهای قادر کننده ضروریست.

References:

- 1-Pourmoghaddas M, khosravi A, Kelishadi R, Sarrafzadegan N, Shirani Sh, Ansari R, Sabet B. Trends in blood pressure level, prevalence and control of hypertension in Isfahan, Iran. *Iranian heart Journal* 2004;5(1,2):33-38.
- 2-Thom TJ, Epstein Fh, Feldam JJ, et al. Trends in total mortality and morbidity from heart disease in 26 countries from 1950 to 1978. *Int J Epidemiol* 1985;14:510-20.
- 3- Samavat T, Hodjatzadeh A, Naderi Z. Guide to diagnosis, Evaluation & treatment of hypertension for doctors. 2th ed. Tehran, seda pub, 2000:4-45.
- 4- Kannel WB, Schwartz MJ, Mcnamara PM. Blood pressure and risk of coronary heart disease, the Framingham study. *Dis chest* 1969;56:43-52.
- 5-- Syer Ree Tee, Xin Yuniech, Wan Abdul rahman Wan Mohad alman, Ahmad Aiful, Calvin Siuyee Hur, et al. the prevalence of hypertension and its associated risk factor in two rural communities in penang, Malaysia. *Iejms*. 2010;4(2):27-40.
- 6- Kearney P.M, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton p.K. global burden of hypertension :analysis of worldwide data. *the lancet*. 2005;365(9455):217-23.
- 7-Pickering TG. Why are we doing so badly with the control of hypertension ? poor compliance in only part of the story. *Jclin htpertension*. 2007;3:179-182.
- 8- Barikani A, Saeedi F. Prevalence of hypertension among women aged 30+ in Minoodar region of Qazvin. *Journal of Qazvin university medical sciences*. 2010;14(1):41-8.
- 9- Samavat T, Hodjatzadeh A, Naderi Z. Guide to diagnosis, Evaluation & treatment of hypertension for doctors. Ministry of health & medical education undersecretary for health disease management center. 1380:39-56.
- 10- Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of common disorders in iran. 1383:23.
- 11-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL JR, et al. National heart, lung and blood insittute joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure ;national high blood pressure education program coordinating committee. the seventh report of the joint national committee on prevention detection high blood pressure. 2003:290-7.
- 12- Javadi H.R. Evaluation of awareness, treatment and drug consumption in hypertensives. *Journal of Qazvin university of medical sciences*. 2000;12:59-64.
- 13- Baghiyani moghadam M.H, Ayvazi SS, Mazloomi mahmoodabadi H, Fallahzadeh. Factors in relation with self-regulation of hypertension based on the model of goal directed behavior in yazd city. *Journal of birjand medical sciences*. 2006;15(3).
- 14- Behforuz MR, Sajjadi MA, Sayadi Anari AR. prevalence of hypertension awareness, treatment and its control in over 18 year old individuals in rafsanjan. *Journal of rafsanjan university of medical science*. 2002;2(1):85-91.
- 15- Abdalla A, Saeed Nasser A, Al-Hamdan ahmed A, Bahnassy M, abdalla mostafa A.F, Lamiaa Z. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among Saudi adult population :A national survey. *International Journal of hypertension*. 2011;2011, article ID 174135, 8 pages.
- 16- How effective are hypertension self-care intervention? the *Journal of family practice*. 2007;56(3)229-213.
- 17- Tehrani, H. and M.H. Taghdisi, Community Action: A Strategy for Health Promotion. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 2015. 2(4): p. 255-259.
- 18- Khosravi A, Ansari R, Shirani Sh, Baghaei AM. the causes of failure to control hypertension in population aged over 65. *the Journal of Qazvin university of medical sciences*. 2005;9 (35):8-10.
- 19-Carlson B, Riegel B, Moser DK. Self care ability of patient with heart failure. *Heart & lung :the Journal of critical care*. 2001;30:351-359.
- 20- Shojaei F, Asemi S, Najaf yarandi A, Hosseini F. self-care behaviors in patients with heart failure. *Journal of the Iranian institute for health sciences research*, 2009;8(4):361-369.