



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

## برنامه عملیاتی

### پیشگیری و کنترل فشارخون

معاونت امور بهداشتی، گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

۱۳۹۳

تهیه و تنظیم : دکتر فرزانه قنادی  
دکتر شبنم سید صالحی



فشارخون بالا قاتل خاموش است. معمولاً بدون علامت می باشد و بیشتر مردم نمی دانند که مبتلا به این بیماری هستند. بنابراین تعداد زیادی از افراد مبتلا به فشارخون ممکن است بسیار دیر تشخیص داده شوند و زمانی تشخیص داده شوند که عوارض ایجاد شده است. هزینه های سلامت و اقتصادی قابل توجهی در مورد کمبود تشخیص اولیه، درمان ناکافی و کنترل ضعیف فشارخون بالا وجود دارد. عوارض فشارخون بالا بودجه افراد و دولت را به علت نیاز به مداخلات هزینه بردار مانند جراحی بای پس و دیالیز مصرف می کند. تشخیص اولیه و درمان فشارخون بالا و ریسک فاکتور آن می تواند مورتالیته زودهنگام (ناشی از بیماری قلبی و سکته مغزی) را که منجر به بهبود سلامت می شود کاهش دهد. فشارخون یکی از مهمترین ریسک فاکتورها برای سکته مغزی می باشد و کنترل آن برای کاهش مرگ ناشی از سکته مغزی الزامی می باشد.

### وضعیت فشارخون در جهان

هایپرتانسیون مسئول ۱۳٪ مورتالیتی و ۶٪ موربیدیتی می باشد و یکی از ریسک فاکتورهای اصلی برای از دست رفتن سال های زندگی سالم می باشد. تخمین زده می شود که یک بلیون نفر در سرتاسر جهان از بیماری فشارخون بالا رنج می برند که تا سال ۲۰۲۵، ۱,۵۶ بلیون نفر خواهند بود.

شیوع هایپرتانسیون در نواحی مختلف جهان متفاوت است. اگرچه در دهه اخیر در تعداد زیادی از کشورها حتی در کشورهای با درآمد پایین افزایش داشته است.

در سطح جهان، تخمین زده می شود که فشارخون بالا مسئول ۷,۵ میلیون مرگ، حدود ۱۲,۸٪ کل مرگ ها می باشد که مسئول ۵۷ میلیون سال های ناتوانی (DALY) یا ۳,۷٪ کل DALY ها می باشد. فشارخون بالا ریسک فاکتور اصلی برای بیماری کرونر و ایسکمیک قلب و سکته مغزی هموراژیک است. نشان داده شده است که سطوح فشارخون با ریسک بیماری کرونر قلبی و سکته مغزی ارتباط دارد. در برخی گروه های سنی، ریسک بیماری قلبی عروقی به ازای هر افزایش حدود ۲۰/۱۰ میلی متر جیوه از سطح پایه ۱۱۵/۷۵ دو برابر می شود. به علاوه بیماری کرونر قلب، سکته مغزی، عوارض افزایش فشارخون شامل نارسایی قلبی، بیماری عروق محیطی، نارسایی کلیوی، خونریزی رتین و اختلال بینایی می باشد. درمان فشار سیستولیک و دیاستولیک به مقدار کمتر از ۱۴۰/۹۰ با کاهش عوارض قلبی عروقی مرتبط است.

فشارخون سیستولی متوسط در کشورهای با درآمد بالا و متوسط کاهش داشته است اما در کشورهای با درآمد کم افزایش نشان داده است و درحال حاضر بیشتر از کشورهای با درآمد بالا می باشد.

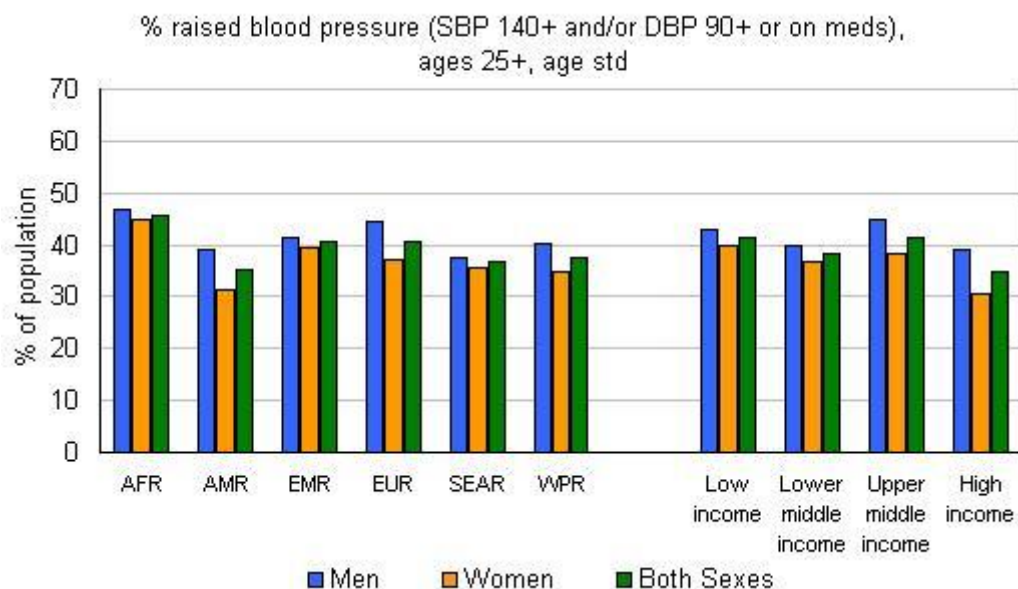
درکل، شیوع کلی افزایش فشارخون در افراد ۲۵ سال به بالا در سال ۲۰۰۸ حدود ۴۰٪ بوده است. نسبت جمعیت جهان با فشارخون بالا یا هایپرتانسیون کنترل نشده، بین سال های ۱۹۸۰ و ۲۰۰۸ کاهش یافته است. با این وجود به علت رشد جمعیت و افزایش سن تعداد افراد با هایپرتانسیون کنترل نشده از ۶۰۰ میلیون در سال ۱۹۸۰ به حدود ۱ میلیارد در سال ۲۰۰۸ رسید.

## فشارخون در EMRO

در نواحی WHO، شیوع فشارخون بالا در آفریقا بالاترین می باشد که ۴۶٪ در هر دو جنس می باشد. در آفریقا میزان فشارخون در هر دو جنس با میزان شیوع بیش از ۴۰٪، بالا می باشد. کمترین میزان شیوع در ناحیه آمریکایی WHO در هر دو جنس ۳۵٪ می باشد. در این ناحیه میزان شیوع در مردان بیشتر از زنان می باشد (۳۹٪ در مردان و ۳۲٪ در زنان). در تمام نواحی WHO، مردان شیوع بیشتری از زنان دارند. این تفاوت فقط در آمریکا و اروپا از نظر آماری قابل توجه می باشد.

در بین گروه های درآمدی کشورها، شیوع افزایش فشارخون بالا بوده است. کشورهای با درآمد کم، متوسط به پایین و متوسط به بالا میزان شیوع حدود ۴۰٪ بوده است، شیوع در کشورهای با درآمد بالا با میزان حدود ۳۵٪ کمتر بوده است.

مطالعات زیادی نشان داده است که بخش عظیمی از بیماران از فشارخون بالای خود خبر ندارند. علاوه بر این، فشارخون حتی بین آنهایی که از بیماری خود مطلع هستند به طور مطلوب کنترل نشده است؛ و از رژیم درمانی خود پیروی نمی کنند. میزان کنترل هایپر تانسیون در کشورهای مختلف متفاوت است: ۳۷٪ در عربستان سعودی، ۲۰٪ در رومانیا، ۱۲٪ در چین و ۷٪ در هند. نتیجه مطالعه چند ملتی که در ۳۵ کشور انجام شد نشان داد که شیوع، آگاهی، درمان و کنترل فشارخون بین مردان به ترتیب ۴۰٪، ۴۹٫۲٪، ۲۹٫۱٪ و ۱۰٫۸٪ در کشورهای توسعه یافته و ۳۲٫۲٪، ۴۰٫۶٪، ۲۹٫۲٪، ۹٫۸٪ در کشورهای در حال توسعه بود. همین یافته ها در زنان به ترتیب ۳۳٪، ۶۱٫۷٪، ۴۰٫۶٪ و ۱۷٫۳٪ در کشورهای توسعه یافته و ۳۰٫۵٪، ۵۲٫۷٪، ۴۰٫۵٪ و ۱۶٫۲٪ در کشورهای در حال توسعه بود. تفاوت قابل توجهی در هیچ کدام از شاخص های فوق بین کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته وجود نداشت.



## فشارخون در ایران

در اطلاعات آخرین برنامه غربالگری فشارخون بالا در روستاهای کشور (۸۷-۸۶):

پوشش غربالگری ۸۵٪ است. شاغل بودن آقا و عدم هم خوانی با ساعات کاری خانه بهداشت، عدم همکاری بعضی از ساکنین و عدم حضور در زمان غربالگری، از علت های عدم مراجعه است که پوشش را کاهش می دهد.

حدود ۹٪ از بیماران مبتلا به فشارخون بالا شناسایی شده اند و با میزان شیوع به دست آمده در طرح ارزشیابی غربالگری فشارخون بالا در سال ۱۳۸۳، تطابق دارد و در طی این سال ها افزایش مشاهده نشده است. البته این میزان شیوع بیماری فشارخون بالا در نقاط روستایی را نشان می دهد و شاخص کشوری بدست آمده از بررسی نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر (۱۶٪ در سال ۱۳۸۸ در افراد ۱۵ تا ۶۴ سال) بوده است. در دنیا میزان شیوع فشارخون بالا در افراد بالغ و بزرگسال ۲۶,۴٪ و در منطقه مدیترانه شرقی ۲۶٪ است. میزان شیوع در نقاط روستایی در این برنامه بسیار کمتر از میزان های بدست آمده در بررسی های انجام شده است.

حدود ۳,۵٪ افراد ۳۰ سال و بیشتر، توسط بهورزان مشکوک به فشارخون بالا تشخیص داده شده اند که از این افراد ۷۰٪ (۲,۵٪) توسط پزشک ویزیت شده اند و از این افراد حدود ۵۰٪ (۱,۲۵٪) بیمار جدید تشخیص داده شده اند. به علت تکرار برنامه غربالگری (سه سال یکبار) طی سال های ۷۱ تا ۸۶ تعداد موارد جدید بیماری کاهش یافته است.

حدود ۵۳٪ بیماران قبلی شناخته شده به علت عدم کنترل فشارخون (فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر) به پزشک ارجاع شده اند. حتی در نظام های مراقبت بهداشتی با منابع زیاد، اغلب کنترل فشارخون رضایت بخش نیست. نیمی از بیماران ممکن است کاملاً در طی یک سال بعد از تشخیص تحت مراقبت قرار نگیرند، از کسانی هم که تحت نظارت پزشک مراقبت شان ادامه می یابد، فقط حدود نیمی از بیماران از درمان دارویی تجویز شده پیروی می کنند و این رعایت برحسب انتخاب دارو، بیماری های همراه و بهره مندی از خدمات بهداشتی، تحت تاثیر قرار می گیرد. دلایل این مسئله پیچیده است. با این وجود خصوصاً با توجه به رشد سریع چاقی در جمعیت و با شیوع زیاد عوامل خطری چون دیابت و اختلال چربی خون رسیدن به هدف کنترل فشارخون مشکل است. در این خصوص در تفسیر نتایج غربالگری فشارخون در کشور باید صحت و دقت در ثبت و گزارشات اطلاعات در سطح دانشگاه ها را مد نظر قرار داد، از طرف دیگر باید به صحت و دقت در شیوه اندازه گیری فشارخون و تجهیزات توجه داشت. البته می توان به رعایت ناکامل درمان توسط بیماران (نداشتن دانش و عملکرد مناسب در مورد شیوه زندگی مناسب بالخص رژیم غذایی، فشار روانی، مصرف سیگار و نیز عدم پیگیری منظم درمان دارویی فشارخون بالا از سوی بیماران) رعایت ناکامل راهنماهای درمان توسط پزشکان و فقدان درمان شایسته برای کنترل فشارخون هم اشاره کرد.

یادآوری می شود که میزان بروز و شیوع عوارض فشارخون بالا در نقاط روستایی بررسی نشده است. همچنین در بررسی سیمای مرگ در ۲۹ استان کشور در سال ۱۳۸۳، ۳,۱٪ کل مرگ ها ناشی از فشارخون بالا بوده و میزان مرگ ناشی از فشارخون بالا ۱۸,۷ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در نقاط روستایی بوده است. این میزان در سال ۱۳۸۵ به ۱۷ مرگ در ۱۰۰۰۰۰ نفر رسیده و کاهش داشته است.

در بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۸۸، حدود ۱۶٪ افراد ۱۵ تا ۶۴ سال دارای فشارخون بالا بودند.

## برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

در جهان یک میلیارد نفر مبتلا به فشارخون بالا وجود دارد و ۴ میلیون نفر در سال در نتیجه مستقیم فشارخون بالا فوت می کنند.

تا سال ۲۰۱۰، ۱/۲ میلیارد نفر در سراسر دنیا، فشارخون بالا وجود داشت. که ضرورت اولویت گذاری برای غربالگری، تشخیص زودرس و مدیریت فشارخون در دنیا و منطقه مدیترانه شرقی از طریق برنامه های مبتنی بر جامعه را نشان می دهد.

در بررسی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۸۸ در ایران، حدود ۱۶٪ افراد ۱۵ تا ۶۵ سال دارای فشارخون بالا بودند.

بار بیماریهای منتسب به فشارخون بالا، بیماری قلبی و سکته مغزی در کشور ما، قابل توجه است. این بیماری ها بر کیفیت بیماری تاثیر داشته و درمانهای گرانی دارند. بهترین رویکرد، افزایش شناسایی فشارخون بالا و ارتباط طی مواجهه های معمول پزشکی (High contact settings) و یا غربالگری جمعی (Low contact setting) است. با توجه به اینکه بیماری فشارخون بالا شایعترین بیماری قلبی عروقی است، در سال ۱۳۷۱ برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا، به عنوان اولین برنامه از برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی و با توجه به ساختار شبکه های بهداشتی درمانی در کشور طراحی گردید. این برنامه در ایران از نوع برنامه های سطح دوم و سوم با هدف شناسایی و درمان بیماران است. در حال حاضر این برنامه فقط در روستاها و شهرهای کمتر از ۱۰۰۰۰۰ نفر اجرا می شود و با توسعه برنامه پزشک خانواده در شهرهای بزرگتر این برنامه تمام کشور را پوشش خواهد داد. توجه به مسئله فشارخون بالا از چندجهت اهمیت دارد:

- ۱- شیوع نسبتاً بالای آن در جامعه
- ۲- تشخیص آسان و کم هزینه
- ۳- بدون علامت بودن آن در بسیاری از بیماران
- ۴- قابل درمان بودن بیماری و قابلیت پیشگیری و کنترل عوارض آن با تغییر سبک زندگی

## بیان مسئله و تحلیل وضعیت موجود

بیماریهای غیرواگیر با توجه به گذر اپیدمیولوژیک و موفقیت های بدست آمده در زمینه ارتقای نظام سلامت و کنترل بیماریهای واگیر از سالهای گذشته به عنوان مشکل عمده بهداشتی مطرح گردیده است. امروزه بیماریهای غیرواگیر علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان می باشد و ۶۰٪ مرگ و ۴۶٪ بار بیماری ها را به خود اختصاص داده و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ حدود ۶۰٪ بار بیماری ها و ۷۳٪ کل موارد مرگ را به خود اختصاص دهند.

مراقبت شامل جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات درباره سلامت افراد می باشد. سیاست گزاران و مدیران نظام سلامت از این اطلاعات برای برنامه ریزی، راه اندازی و ارزیابی برنامه ها و فعالیت های مرتبط با سلامت استفاده می کنند.

نظام مراقبت کشوری بیماری فشارخون بالا به منظور جمع آوری مستمر و منظم داده های مربوط به این بیماری ها و تجزیه و تحلیل آنها و ارائه آن به مسئولین مربوطه جهت طراحی اقدامات مداخله ای، کاهش ابتلا مرگ و میر، به منظور کاهش هزینه های مربوطه و ارتقاء شاخص های سلامتی در کشور ایجاد شده است.

بر طبق آخرین غربالگری فشارخون در سال ۱۳۸۸، میزان شیوع فشارخون بالا در جمعیت روستایی استان ۱۲،۴٪ بوده و براساس فرم های آماری نظام مراقبت کشوری در پایان سال ۱۳۹۲، میزان شیوع این بیماری به ۱۳،۲۶٪ رسیده که روند رو به افزایشی را نشان می دهد.

تعداد کل بیماران شناسایی شده تا پایان سال ۱۳۹۲، ۶۴۵۴۵ نفر می باشد که از این تعداد ۷۵٪ توسط پزشک مراقبت شده اند. از بین بیماران مراقبت شده، ۷۵٪ فشار خون کنترل شده کمتر از ۱۴۰/۹۰ دارند. همچنین ۲۹،۵٪ بیماران فشارخونی توده بدنی ۳۰ و بیشتر دارند. ۱۱٪ بیماران فشارخونی مصرف دخانیات دارند. از ۲۵٪ بیماران مراقبت نشده مهمترین علت، عدم تمایل به مراقبت بوده است.

نشانه های مراقبت بیماران فشارخونی نشان می دهد که بیماران فشارخونی کنترل کیفی مطلوبی ندارند و عوامل خطری چون توده بدنی بالا، مصرف دخانیات و عدم تمایل به مراقبت مزید بر علت است. بیماری های قلبی عروقی یکی از عوامل عمده بیماری و مرگ و میر در سطح جهان بوده و اکثریت افرادی که دچار حملات و شوک های قلب می شوند را می توان با کنترل فشارخون شدید، دیابت، مصرف دخانیات، چربی خون بالا، عدم تحرک و ... جلوگیری کرد.

با پیشگیری و کنترل این بیماری می توان از بروز عوارض و ناتوانی و مرگ و میر ناشی از آن به میزان قابل ملاحظه ای کاست. با آموزش و حساس سازی پرسنل محیطی و به ویژه پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و همچنین شناسایی بیماران فشارخون بالا، آموزش بیماران از نوع بیماری و نحوه کنترل آن و روشهای خود مراقبتی، آموزش بیماران در خصوص اصلاح شیوه های نامناسب زندگی و نحوه صحیح مصرف داروها و ارجاع به موقع آنان به سطوح تخصصی و انجام ECG های دوره ای و ... در این افراد اقدامات اساسی و موثر در راستای پیشگیری و کنترل این بیماری در جامعه است.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

فرم گزارش بیماری فشارخون بالا (۱۳۹۲)

مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی

دلیل عدم مراقبت				عوارض فشار خون					ارجاع به		مصرف دخانیات	نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر	فشار خون برحسب میلیمتر		تعداد بیماران			جمعیت تحت پوشش (بالای ۳۰ سال)	جنس	گروه سنی
سایر دلایل	مهاجرت	مرگ	عدم تمایل	سایر	قلب	کلیه	چشم	مغز	بستری	پزشک متخصص			کنترل نشده (سیستول ۱۴۰ و بیشتر یا دیاستول ۹۰ و بیشتر)	کنترل شده (سیستول کمتر از ۱۴۰ و دیاستول کمتر از ۹۰)	مراقبت شده	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید			
۴۶۸	۳۴	۰	۱۵۲	۰	۲	۲	۰	۰	۰	۱۹	۲۶	۶۶۷	۴۴۴	۱۵۴۴	۱۹۸۸	۲۵۵۱	۹۱	۸۷۵۸۹	زن	-۳۹
۱۲۰	۱۷	۲	۳۹	۰	۰	۲	۱	۰	۱	۵	۷۴	۱۰۲	۶۹	۳۱۵	۳۸۴	۵۴۰	۲۲	۸۹۸۰۵	مرد	۳۰
۱۲۴۰	۴۱	۴	۲۹۱	۴	۱۲	۴	۱	۱	۶	۴۹	۱۱۸	۲۱۱۵	۱۳۸۱	۴۳۲۶	۵۷۰۷	۷۰۹۶	۱۸۵	۵۷۲۵۷	زن	-۴۹
۲۹۵	۲۱	۴	۱۲۵	۲	۹	۰	۱	۰	۱	۱۸	۳۱۹	۴۱۶	۳۴۴	۱۰۰۸	۱۳۵۲	۱۸۱۶	۸۱	۵۷۹۱۷	مرد	۴۰
۲۲۰۷	۵۷	۱۹	۵۸۰	۱۲	۳۹	۸	۹	۳	۵	۸۰	۲۸۸	۳۴۲۹	۲۵۳۸	۷۴۶۶	۱۰۰۰۴	۱۲۶۰۶	۲۵۳	۴۱۴۶۳	زن	-۵۹
۶۹۳	۳۳	۱۲	۲۳۴	۴	۱۷	۵	۴	۳	۳	۴۹	۶۳۱	۹۱۷	۷۶۰	۲۱۸۷	۲۹۴۷	۳۷۹۲	۱۲۷	۳۸۱۴۷	مرد	۵۰
۲۱۰۸	۶۳	۳۵	۵۹۸	۳	۴۴	۱۲	۸	۴	۹	۹۰	۳۱۰	۲۷۷۷	۲۲۳۸	۶۸۹۶	۹۱۳۴	۱۱۷۶۲	۱۷۷	۲۵۸۵۵	زن	-۶۹
۹۵۸	۳۰	۲۲	۲۵۵	۱	۳۶	۷	۵	۴	۱۱	۳۷	۸۰۷	۸۵۸	۹۱۱	۲۴۸۱	۳۲۹۲	۴۵۵۳	۱۰۴	۲۲۲۱۹	مرد	۶۰
۲۴۶۳	۶۲	۱۳۹	۵۶۳	۷	۶۳	۱۲	۱۵	۷	۱۴	۹۲	۳۴۲	۱۹۷۸	۲۰۹۲	۶۲۰۲	۸۲۹۴	۱۱۴۲۷	۹۴	۲۱۵۷۷	زن	به ۷۰
۱۴۴۵	۳۴	۱۰۶	۳۷۳	۳	۴۹	۷	۱۳	۹	۶	۵۳	۱۱۰۹	۱۰۴۶	۱۵۰۲	۳۸۰۸	۵۳۱۰	۷۱۴۷	۱۲۱	۲۲۷۵۲	مرد	بالا
۸۴۸ ۶	۲۵۷	۱۹۷	۲۱۸۴	۲۶	۱۶۰	۳۸	۳۳	۱۵	۳۴	۳۳۰	۱۰۸۴	۱۰۹۶۶	۸۶۹۳	۲۶۴۳۴	۳۵۱۲۷	۴۵۴۴۲	۸۰۰	۲۳۳۷۴۱	زن	جمع
۳۶۱۱	۱۳۵	۱۴۶	۱۰۲۶	۱۰	۱۱۱	۲۱	۲۴	۱۶	۲۲	۱۶۲	۲۹۴۰	۳۳۳۹	۳۵۸۶	۹۷۹۹	۱۳۳۸۵	۱۷۸۴۸	۴۵۵	۲۳۰۸۴۰	مرد	
۱۲۰۹ ۷	۳۹۲	۳۴۳	۳۲۱۰	۳۶	۲۷۱	۵۹	۵۷	۳۱	۵۶	۴۹۲	۴۰۲۴	۱۴۳۰۵	۱۲۲۷۹	۳۶۲۳۳	۴۸۵۱۲	۶۳۲۹۰	۱۲۵۵	۴۶۴۵۸۱	جمع کل	



## فراوانی و نشانگر های مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال ۱۳۹۲

ردیف	نام شهرستان	تعداد بیماران فشار خونی	در صد بیماران مراقبت شده توسط پزشک	در صد بیماران که فشار خون کنترل شده داشته اند	در صد بیماران فشار خونی که نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر داشته اند
۱	ارومیه	۲۰۲۸۹	۸۶	۸۳	۳۱
۲	اشنویه	۲۱۰۱	۸۸	۸۳	۳۱
۳	بوکان	۳۲۱۱	۹۱	۷۴	۲۹
۴	پلدشت	۱۵۶۰	۳۷	۶۲	۱۶
۵	پیرانشهر	۲۰۲۲	۴۹	۷۱	۳۵
۶	تکاب	۱۵۰۳	۲۲	۷۳	۵۷
۷	چالدران	۱۶۳۰	۹۴	۸۹	۲۴
۸	چاپاره	۸۰۱	۷۲	۶۱	۳۸
۹	خوی	۳۹۲۴	۸۳	۶۸	۳۴
۱۰	سردشت	۳۷۳۵	۶۵	۶۸	۲۱
۱۱	سلماس	۴۶۲۸	۷۳	۶۳	۱۱
۱۲	شاهیندژ	۲۶۰۸	۹۵	۶۸	۲۸
۱۳	شوط	۲۳۲۰	۶۳	۶۷	۳۳
۱۴	ماکو	۱۸۹۵	۸۰	۷۰	۱۰
۱۵	مهاباد	۳۴۵۸	۶۹	۷۰	۲۷
۱۶	میاندوآب	۷۳۱۶	۵۷	۶۵	۴۴
۱۷	نقده	۱۵۴۴	۷۸	۷۲	۳۵
۱۸	استان	۶۴۵۴۵	۷۵	۷۵	۲۹

# اهداف، راهبردها و فعالیت های برنامه‌ی پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در استان آذربایجان غربی

## هدف کلی:

پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا و عوارض آن

## هدف اختصاصی:

مراقبت و درمان بیماران شناسایی شده فشارخون بالا در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه، بمیزان ۸۰٪ تا پایان سال ۱۳۹۳

## راهبردها:

۱. افزایش آگاهی، ارتقاء دانش و مهارت عملکردی در ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی
۲. ارتقاء آگاهی های عمومی
۳. ارتقاء کیفیت مراقبت بیماران فشارخون بالا
۴. تقویت سامانه نظارتی، پایش و ارزشیابی مراقبت بیماران فشارخون بالا

## فعالیت های راهبرد اول (افزایش آگاهی، ارتقاء دانش و مهارت عملکردی در ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی):

- تهیه و توزیع مواد آموزشی (دستورالعمل کشوری، پوستر، بروشور و ...)
- برگزاری کارگاه آموزشی برای گروه های هدف
- پیگیری اقدامات آموزشی انجام یافته در سطح شهرستان برای گروه های هدف

## فعالیت های راهبرد دوم (ارتقاء آگاهی های عمومی):

- آموزش جمعیت عمومی برای ارتقاء شیوه زندگی سالم و پیشگیری از عوامل خطر قابل کنترل
- آموزش افراد در معرض خطر برای تصحیح عوامل خطر و پیشگیری از بروز فشارخون بالا (ترک مصرف دخانیات، تغذیه مناسب، کنترل چربی)
- آموزش بیماران در خصوص راه کارهای خود مراقبتی
- اطلاع رسانی خدمات موجود در نظام سلامت برای پیشگیری و کنترل فشارخون بالا در سطوح مختلف ارایه خدمت

### **فعالیت های راهبرد سوم (ارتقاء کیفیت مراقبت بیماران فشارخون):**

- بهبود استاندارد و تجهیزات تشخیصی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت
- بهبود مراقبت کیفی بیماران فشارخون بالا با ویزیت هر سه ماه یکبار توسط پزشک
- بهبود مراقبت کیفی بیماران فشارخونی با حفظ فشارخون در محدوده نرمال ( کمتر از ۱۴۰/۹۰) به میزان حداقل ۸۰٪ بیماران مراقبت شده
- بهبود تامین داروهای مورد نیاز برای کنترل فشارخون بالا
- بهبود مراقبت بیماران با انجام ECG و آزمایشات مورد نیاز به صورت دوره ای
- بهبود استاندارد مفاد آموزشی مورد نیاز در مراکز بهداشتی درمانی

### **فعالیت راهبرد پنجم (تقویت سامانه نظارتی، پایش و ارزشیابی مراقبت فشارخون):**

- بهره گیری از بازخورد سیستم های رضایت سنجی بیماران
- پایش و ارزشیابی مداوم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی							۳
معاونت امور بهداشتی							
مراقبت بیماران شناسایی شده فشارخون بالا در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه، بمیزان ۸۵٪ تا پایان سال ۱۳۹۳					هدف اختصاصی		۵۱
عنوان راهبرد: افزایش آگاهی، ارتقاء دانش و مهارت عملکردی در ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی							۵۱
شماره	فعالیت ها	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	پشتیبانی	شیوه پایش	
۱	برگزاری کارگاه آموزشی برای گروه های هدف	گروه بیماربهایی غیرواگیر	معاونت بهداشتی	تیر	معاونت بهداشتی	تعداد کارگاه برگزار شده	
۲	پیگیری اقدامات آموزشی انجام یافته در سطح شهرستان برای گروه های هدف	گروه بیماربهایی غیرواگیر	معاونت بهداشتی	مرداد	معاونت بهداشتی	نفرانروز آموزش دیده	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی							۳
معاونت امور بهداشتی							
مراقبت بیماران شناسایی شده فشارخون بالا در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه، بمیزان ۸۵٪ تا پایان سال ۱۳۹۳					هدف اختصاصی		۵۱
عنوان راهبرد: ارتقاء آگاهی های عمومی							۵۲
شماره	فعالیت ها	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	پشتیبانی	شیوه پایش	
۱	آموزش جمعیت عمومی برای ارتقاء شیوه زندگی سالم و پیشگیری از عوامل خطر قابل کنترل	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	در طول سال	معاونت بهداشتی	نفر/سال	
۲	آموزش افراد در معرض خطر برای تصحیح عوامل خطر و پیشگیری از بروز فشارخون (ترک مصرف دخانیات، تغذیه مناسب، کنترل چربی خون)	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	در طول سال	معاونت بهداشتی	نفر/سال	
۳	آموزش بیماران در خصوص راه کارهای خود مراقبتی	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	در طول سال	معاونت بهداشتی معاونت امور درمان	افزایش شاخص به هنگام مراجعه	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی							۳
معاونت امور بهداشتی							
مراقبت بیماران شناسایی شده فشارخون بالا در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه، بمیزان ۸۵٪ تا پایان سال ۱۳۹۳						هدف اختصاصی	۵۱
عنوان راهبرد: ارتقاء کیفیت مراقبت بیماران فشارخونی							۵۳
ردیف	فعالیت ها	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	پشتیبانی	شیوه پایش	
۱	بهبود استاندارد تجهیزات مورد نیاز جهت بیماران	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	در طول سال	معاونت بهداشتی	چک لیست	
۲	بهبود مراقبت کیفی بیماران فشارخون بالا با ویزیت هر سه ماه یکبار توسط پزشک	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	هر سه ماه یکبار	معاونت بهداشتی	فرم های آماری	
۳	بهبود مراقبت کیفی بیماران فشارخون بالا با حفظ فشارخون کمتر ۱۴۰/۹۰ هر سه ماه یکبار	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	هر سه ماه یکبار	معاونت بهداشتی	فرم های آماری	
۴	تامین داروهای مورد نیاز برای کنترل فشارخون	مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشت شهرستان	در طول سال	معاونت بهداشتی	تکمیل چک لیست	
۵	بهبود استاندارد مفاد آموزشی مورد نیاز در مراکز بهداشتی درمانی	معاونت امور بهداشتی	معاونت امور بهداشتی	در طول سال	معاونت بهداشتی	متون آموزشی چاپ شده	
	بهبود مراقبت بیماران با انجام ECG و آزمایشات مورد نیاز به صورت دوره ای	معاونت امور بهداشتی	معاونت امور بهداشتی	در طول سال	معاونت بهداشتی	چک لیست	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی							۳
معاونت امور بهداشتی							
مراقبت بیماران شناسایی شده فشارخون بالا در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه، بمیزان ۸۵٪ تا پایان سال ۱۳۹۳						هدف اختصاصی	۵۱
عنوان راهبرد: قویت سامانه نظارتی، پایش و ارزشیابی مراقبت بیماران فشارخون بالا							S ۴
ردیف	فعالیت ها	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	پشتیبانی	شیوه پایش	
۱	بهره گیری از بازخورد سیستم های رضایت سنجی بیماران	معاونت امور بهداشتی	مرکز بهداشت شهرستان واحد دیابت	در طول سال	معاونت بهداشتی معاونت امور درمان	تکمیل چک لیست	
۲	پایش و ارزشیابی مداوم	معاونت امور بهداشتی	مرکز بهداشت شهرستان واحد دیابت	در طول سال	معاونت بهداشتی معاونت امور درمان	تکمیل چک لیست	



## شرح تفصیلی فعالیت های جاری

شیوه پایش	منبع بودجه		اعتبار (ریال)	هزینه واحد	زمان اجرا	مکان اجرا	مسئول اجرا	فعالیت ها	
	اختصاصی	عمومی							
مستندات	-	-	-	-	هر سه ماه یکبار	معاونت امور بهداشتی	کارشناس برنامه	دریافت آمار سه ماهه مراقبت فشارخون، جمع و بررسی آمار و ارسال به واحد مدیریت بیماری های غیر واگیر	۱
مستندات	-	-	-	-	آبان ماه	معاونت امور بهداشتی	کارشناس برنامه	برگزاری روز جهانی قلب	۲
مستندات	-	-	-	-	اردیبهشت ماه	معاونت امور بهداشتی	کارشناس برنامه	برگزاری روز جهانی فشار خون بالا	
مستندات	-	-	-	-	اسفند	معاونت امور بهداشتی	کارشناس برنامه	تدوین برنامه عملیاتی	۳
پسخوراند	-	-	-	-	خرداد تا اسفند	معاونت امور بهداشتی	کارشناس برنامه	پایش های دوره ای مراکز	۴

