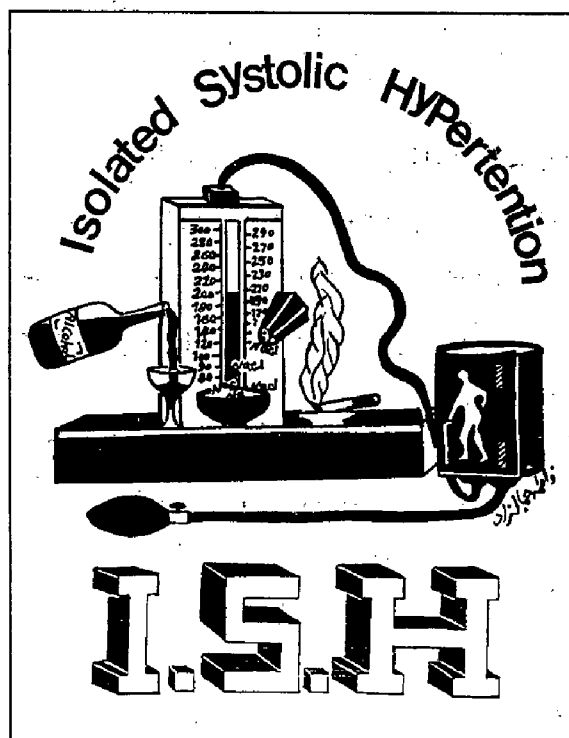


بتی آکن ۷۲ ساله با تشخیص پنومونی در بخش، پذیرش شد. خوشبختانه وضعیت جسمانی قبلی او خوب بود و داروئی را بطور مرتب مصرف نمی کرد. وی پس از بستری شدن، به درمان با آنتی بیوتیک پاسخ داد اما در کنترل علائم حیاتی، فشار خون سیستولیک او حدود ۱۸۰ و فشار خون دیاستولیک او حدود ۷۰ میلی متر جیوه بود. کمی پیش از ترخیص، پزشک بیماری او را ISH تشخیص داد و تصمیم گرفت او را با دیورتیک «هیدروکلرو تیازید» (۲۵ mg/daily) درمان کند.

بتی تمایل چندانی به مصرف قرص نداشت و از این که چرا باید آن قرص ها را مرتب مصرف نماید در حیرت بود. او حق داشت علت مصرف دارو را بداند، اما معالجه ISH نزد سالخوردهگان پدیده نسبتاً جدیدی بود.

اگر بتی بیمار شما بود چه آموزشی به او میدادید؟
مدهای طولانی متخصصین عقیده داشتند افزایش فشار سیستولیک یک روند طبیعی بدنبال افزایش سن است. برخی نیاز فشار سیستولیک قابل تحمل برای یک فرد سالخورده را برابر عدد ۱۰۰+ سن فرد در نظر می گرفتند. در گذشته درمان فقط بر اساس فشار خون دیاستولیک انجام میگرفت و به این ترتیب پدیده ISH مورد توجه قرار نگرفته و در نتیجه درمان نمی شد.

انتشار نتایج حاصل از مطالعات SHEP^۲ در سال ۱۹۹۱، صحت این عقاید را زیر سؤال برد. مطالعه SHEP یک تجربه کلینیکی دو سوکور^۳ بود که در آن به مقایسه تأثیر مقادیر کم کلروتالیدون (در صورت نیاز آتنولول و زرپین) و یک داروی placebo در درمان هایپرتانسیون سیستولیک پرداخته شده بود. شرکت کنندگان در این مطالعه به مدت ۴ تا ۵ سال



مراقبت از بیمار مبتلا به ISH

مترجم:

علیرضا فرید - هاجر یوسفی

دانشجویان ترم ششم

دانشکده پرستاری انزلی

1. Isolated Systolic Hypertention.
2. Systolic Hypertension in the Elderly program.
3. double blind

پیگیری شدند. متر جیوه با فشار دیاستولیک زیر ۹۰ میلی متر جیوه ISH مرزی^۱ می باشد.

یک مطالعه نشان می دهد که بروز ISH در سن ۵۰ سالگی ۰/۸ درصد و در ۸۰ سالگی ۲۳/۶ درصد افزایش می یابد. شیوع آن در زنان ۵۰ درصد بیشتر از مردان است و در سیاهپوستان بیشتر دیده می شود.

چرا ISH در افراد پیرتر رخ می دهد؟

در این باره چندین نظریه مطرح شده است. در بیماران پیر مبتلا به ISH مقاومت عروق محیطی بیشتر از افراد هم سنشان با فشار خون طبیعی می باشد. احتمالاً کاهش انعطاف پذیری عروق خونی (کمپلیانس) بواسطه از بین رفتن خاصیت ارتجاعی دیواره رگها یا آرتریواسکروزیس دلیل این امر می باشد.

هیپرتانسیون سیتولیک می تواند بدنبال مواردی چون: آنمی، هیپرتیروئیدیسم، تب، نارسایی آئورت و یا شنت سرخرگی - سیاهرگی ایجاد شود و افزایش نمک و چربی در رژیم غذایی، مصرف الکل و زندگی بدون تحرک نیز ممکن است در بروز ISH سهیم باشند. استعمال سیگار هم از طریق ایجاد آرتریواسکلروز می تواند تأثیر خود را اعمال نماید.

افزایش نمک و چربی در رژیم غذایی - مصرف الکل و سیگار و زندگی بدون تحرک می تواند در بروز ISH سهیم باشد.

ارزیابی بیمار:

این بیماران نیاز به ارزیابی دقیق دارند. فشار خون سیتولیک در این گروه سنی (سالخوردگان) بسیار متغیر است. شاید این امر بدلیل کاهش حساسیت گیرنده ها

محققان متوجه ۳۶٪ کاهش در سکتة مغزی، ۲۵٪ کاهش در بیماری عروق کرونر و ۵۴٪ کاهش در نارسایی بطن چپ، در گروه تحت درمان با کلروتالیدون (یا دیگر داروهای مؤثر) شدند. مطالعات مشابه در سوئد و انگلستان نیز این یافته ها را تأیید نمود.

فشار سیتولیک و دیاستولیک شدیداً با یکدیگر ارتباط دارند، تا ۵۰ سالگی هر دوی آنها با بالا رفتن سن افزایش یافته، بعد از آن فشار دیاستولیک در یک سطح، ثابت می ماند و فشار سیستولیک، فشار نبض و شانس بروز ISH افزایش می یابد.

امروز عقیده بر این است که ISH خطر بروز بیماری های قلبی عروقی را هم در افراد میانسال و هم در سالخوردگان افزایش می دهد. در افراد زیر ۴۵ سال فشار دیاستولیک شاخص مهمتری در مورد پیشگویی وقوع بیماریهای عروق کرونر می باشد.

علت عدم درمان ISH در گذشته این بود که چون پر شدن عروق کرونر در زمان دیاستول صورت می پذیرد و از طرفی در افرادی با سن و سال بالا خطر آترواسکروزیس عروق کرونر، این پر شدن را دچار مشکل می نماید اگر در این شرایط از داروهای پایین آورنده فشار خون استفاده شود بر مشکل اضافه شده و قلب در معرض ایسکیمی قرار می گیرد. از طرفی در افراد مسن تر درجاتی از ایسکیمی مغزی نیز ممکن است دیده شود که داروی ضد فشار خون می تواند آنرا بدتر کند.

علت دیگر، عوارض جانبی این داروهاست که سبب می گردید این بیماری تحت درمان قرار نگیرد.

ISH چیست؟

ISH به بالا رفتن فشار سیتولیک تا ۱۴۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر با فشار دیاستولیک زیر ۹۰ میلیمتر جیوه اطلاق می شود. فشار سیتولیک بین ۱۴۰ تا ۱۵۹ میلی

1.Border line ISH.

وارد نمودن یک کاتتر در سرخرگ بیمار و اندازه گیری فشار داخل سرخرگی توسط یک ترانس^۱ دیو سر تنها راه اندازه گیری دقیق فشار خون این بیماران است.

فشار خون کاذب نیاز به درمان ندارد. اما علل زمینه ای که منجر به ISH گردیده باید مورد بررسی و درمان قرار گیرند (مانند هیپرتیروئیدی و نارسایی آئورت و ...).

جدول مقایسه هایپرتانسیون با ISH

گروه	فشار (mmHg)	فشار (mmHg)
	سیتول	دیاستول
طبیعی	< ۱۳۰	< ۸۵
بیش از حد طبیعی	۱۳۰ - ۱۳۹	۸۵ - ۹۰
هایپرتانسیون		
مرحله (۱)	۱۴۰ - ۱۵۹	۹۰ - ۹۹
مرحله (۲)	۱۶۰ - ۱۷۹	۱۰۰ - ۱۰۹
مرحله (۳)	۱۸۰ - ۲۰۹	۱۱۰ - ۱۱۹
مرحله (۴)	> ۲۱۰	> ۱۲۰
ISH		
مرحله (۱)	۱۴۰ - ۱۵۹	< ۹۰
مرحله (۲)	۱۶۰ - ۱۷۹	< ۹۰
مرحله (۳)	۱۸۰ - ۲۰۹	< ۹۰
مرحله (۴)	> ۲۱۰	< ۹۰

بواسطه افزایش سن باشد که بعنوان یکی از دلایل شیوع هایپرتانسیون ارتوستاتیک در این گروه سنی در نظر گرفته می شود.

در اولین ارزیابی فشار خون هر دو بازو را چک نمایید. در اندازه گیریهای بعدی از بازویی استفاده کنید که فشار بیشتری را نشان می دهد. آترواسکلروز شریان ساب کلاوین موجب کاهش جریان خون آن سمت از بدن می گردد که این امر سبب می شود فشار خون در بازوی سمت مبتلا بطور کاذب پایین تر از بازوی دست دیگر باشد. فشار خون باید سه بار یا بیشتر اندازه گیری شود و میزان آن برابر با میانگین دفعات اندازه گیری شده می باشد. بدلیل وجود خطر هایپرتانسیون ارتوستاتیک در افراد پیر فشار خون باید در حالت ایستاده نیز اندازه گیری شود. در نظر گرفتن فشار خون در حالت ایستاده یافته مهمی در تعیین دوز مناسب داروی ضد فشار خون است. کاهش شدید فشار خون در حالت ایستاده منجر به گیجی و افتادن فرد می شود. بخاطر داشته باشید که هایپرتانسیون کاذب یا افزایش فشار خون کاذب زمانی اتفاق می افتد که سرخرگهای بزرگ بازو اسکلروزه شده باشند. فشار خون کاذب می تواند ۱۰ تا ۵۰ میلی متر جیوه بالاتر از فشار خون حقیقی اندازه گیری شود، برای تعیین این وضعیت باید از مانور osler استفاده شود. کاف فشار سنج را در قسمت بالای بازوی بیمار بسته و آن را تا حدی بالاتر از فشار سیتولیک باد کنید. سپس شریان رادیال را لمس نمایید، چنانچه موفق به لمس شریان اسکلروزه شدید، گرچه نبض وجود ندارد ولی احتمال وجود هایپرتانسیون کاذب وجود دارد. این مسئله در افراد مسن غیر شایع نمی باشد.

بیماران مبتلا به هایپرتانسیون کاذب در مقایسه با بیماران مبتلا به هایپرتانسیون واقعی وضعیت بهتری دارند زیرا فشار خون واقعی در دسته اول کمتر از آن حدی است که با گوشی شنیده شده و اندازه گیری شود.

هدف از درمان ISH:

هدف: عبارتست از پایین آوردن فشار خون سیتولیک به کمتر از mmHg ۱۶۰ برای بیمارانی که فشار خون سیتولیک آنها بالای mmHg ۱۸۰ است و پایین آوردن فشار خون سیتولیک به مقدار حداقل mmHg ۲۱ در بیمارانی که فشار خون سیتولی آنها از ۱۶۰ تا ۱۷۹ میلی متر جیوه می باشد. (به جدول مقایسه هیپرتانسیون با ISH نگاه کنید)

مشابه هیپرتانسیون دیاستولیک در ابتدا سعی می شود تغییر در سبک زندگی ایجاد گردد خصوصاً در مواردی که افزایش فشار خون شدید نباشد. چنانچه کنترل وزن، محدود کردن مصرف الکل و سدیم، قطع مصرف دخانیات و ورزش روزانه در درمان بیمار چاره ساز نباشد درمان دارویی بکار برده می شود. حتی در چنین شرایطی تغییر در سبک زندگی شرط مهم در درمان است و می بایست ادامه یابد. این اقدامات ممکن است موجب شوند از دوز کمتری دارو برای کنترل فشار خون استفاده شود و یا این که نیاز به مصرف توأم داروها در یک زمان نباشد. دیورتیکها و تابلوکرها به جهت کم کردن شیوع مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی اولین اقدام دارویی برای ISH به شمار می روند، این داروها ارزشنقیمت هستند. ولی تجویز بتابلوکرها و دیورتیکها ممکن است در بعضی از بیماران اثرات نامطلوبی بر جای گذارد، بعنوان نمونه در بیماران مبتلا به دیابت در این موارد آنتاگونیستهای کلسیم، مهار کننده های آنژیوتانسین، آلفابلوکرها و آلفا-بتابلوکرها با توجه به وضعیت بیمار به عنوان اولین اقدام درمان استفاده می شود و هنوز اثرشان در کاهش میزان مرگ و میر در دراز مدت کاملاً مطالعه نشده است.

وقتی داروهای ضد فشار خون در درمان ISH برای افراد مسن بکار می رود توصیه می شود دوز مصرفی

دارو به نصف دوز مصرفی در افراد میانسال تقلیل یابد. همچنین زمانی که بیمار با داروهای گروه NSAID تحت درمان است (به علت دردها و آرتريت مزمن) نیز باید مراقب بروز عوارض و واکنش های ناشی از این گروه دارویی با داروهای ضد فشار خون بود.

تنظیم زمان تجویز دارو می تواند عامل مهمی در قبول و تحمل بیمار نسبت به دارو باشد مثلاً در مورد بیماری مانند بتی، اگر دیورتیک صبح ها از طرف بیمار دریافت گردد تحمل بهتر خواهد بود. هم چنین باید از تجویز داروهایی که خطر هایپوتانسیون ارتوستاتیک را افزایش می دهند مانند پرازوسین^۱ - ترازوسین^۲ - دوگزازوسین^۳ اجتناب شود.

اهمیت درمان ISH در سالخوردهگان اخیراً مورد توجه قرار گرفته و امروزه تحقیقات در این زمینه بطور وسیعی در حال گسترش است. با توجه به افزایش امید به زندگی و جمعیت سالخورده کشورها، احتمالاً می بایست منتظر عده بیشتر مبتلایان به ISH بود و برای برخورد با آنان آمادگی داشت.

REFERENCE: -----

J. Trottier and Mahenders S.Kochar Managing isolated systolic Hypertension American Journal of Nursing, October 1993, pp:51-53.

- 1.prazosin
- 2.terazosin
- 3.Doxaxosin