



# IUMS

دانشگاه علوم پزشکی ایران / دانشکده پرستاری

نسخه چهارم پاییز ۱۴۰۲

# سلام دانشجو

گاهنامه علمی - تخصصی / گروه پرستاری داخلی و جراحی



همه چیز درباره ی 

# پرفشاری خون

Hypertension



به نام خداوند لوح و قلم  
حقیقت نگار وجود و عدم









# ● شناسنامه نشریه:

شماره مجوز نشریه: ۱۴۰۰/۵/۱۲۰/۱۱۸۴

صاحب امتیاز: گروه پرستاری داخلی-جراحی (دکتر آیس خاچیان)

مدیر مسئول و ویراستار علمی: مهری بزرگ نژاد

سردبیر: محدثه اسدی

طراحی و صفحه آرایی: محدثه اسدی

 @SD\_IUMS





## فهرست مطالب

- ۱- انواع پرفشاری خون و علائم بالینی
- ۲- کیس ریپورت بیماری با پرفشاری خون
- ۳- پرفشاری خون در بارداری
- ۴- پیشگیری از پرفشاری خون
- ۵- درمان غیردارویی پرفشاری خون
- ۶- پرفشاری خون ریسک ابتلا به کدام بیماری هارا بالا میبرد؟
- ۷- مهم ترین داروهای مورد استفاده در پرفشاری خون
- ۸- نکات پرستاری داروهای خوراکی برای کنترل پرفشاری خون
- ۹- رژیم و تغذیه ی بیماران مبتلا به پرفشاری خون
- ۱۰- آموزش های لازمه به بیماران مبتلا به پرفشاری خون
- ۱۱- نکاتی درمورد کنکور کارشناسی ارشد پرستاری
- ۱۲- ایستگاه خنده

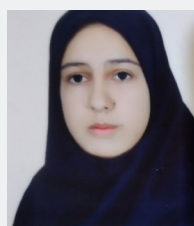
## با تشکر از اعضای هیئت تحریریه: (اسامی به ترتیب فهرست مطالب)



**مطهره شیرانی**  
کارشناسی پرستاری مهر ۹۹  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**نیلوفر دهباشی**  
کارشناسی علوم آزمایشگاه مهر ۱۴۰۱  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



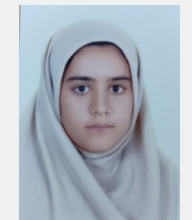
**فاطمه خواجهی نژاد**  
کارشناسی پرستاری مهر ۹۹  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



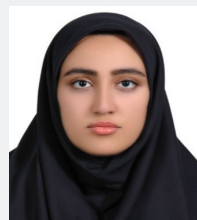
**ریحانه کریمیان**  
کارشناسی پرستاری مهر ۹۸  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**علی احمدی**  
کارشناسی ارشد ژنتیک ۱۴۰۱  
دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران



**مهنا فخری**  
کارشناسی پرستاری مهر ۱۴۰۱  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**مانده علوی**  
کارشناسی پرستاری مهر ۹۹  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**گیتا ندرتی**  
کارشناسی پرستاری بهمن ۹۸  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**عرفان حاجی کریم**  
کارشناسی پرستاری بهمن ۹۹  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**زهرا و فاطمه منصورسمائی**  
کارشناسی پرستاری مهر ۹۹  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



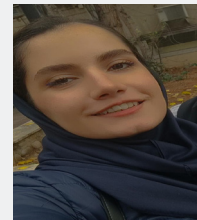
**هستی جعفری**  
کارشناسی اتاق عمل ۱۴۰۰  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



**فاطمه صفایی**  
کارشناسی روانشناسی  
دانشگاه آزاد اسلامی ساری



**هلن امینی**  
کارشناسی پرستاری بهمن ۹۸  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



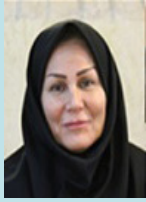
**مهسا کریمی**  
کارشناسی پرستاری بهمن ۹۹  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



## پرستاری داخلی - جراحی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

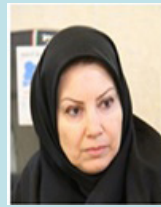
## آشنایی با اساتید گروه آموزشی



فاطمه محدث اردبیلی



مهناز سیدالشهدایی



دکتر آلیس خاچیان  
(مدیر گروه)



دریادخت مسرور رودسری



دکتر محمد عباسی



مهری بزرگ نژاد



دکتر طاهره نجفی قرلجه



دکتر منصوره اشغلی فراهانی



فریدون خیری



محمدرضا زارعی



صونا الیاسی



دکتر حانیه غلام نژاد



دکتر پریسا بزرگ نژاد



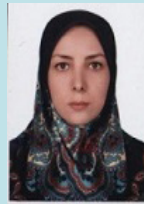
دکتر طاهره السادات  
خوب بین خوش نظر



دکتر مریم احسانی



دکتر زهرا علیزاده برمی



دکتر سیده بی بی  
عصمت حسینی



دکتر نیما پورغلام آمیجی



دکتر کوروش جودکی







## سخن سردبیر:

امروزه تعداد زیادی از هموطنانمان بصورت مستقیم یا غیر مستقیم با پریشاری خون در ارتباط هستند. این بیماری که در جامعه امروزی ساده انگاری شده است، متأسفانه عارضه های مختلفی دارد که می تواند باعث عوارض غیر قابل جبرانی شود.

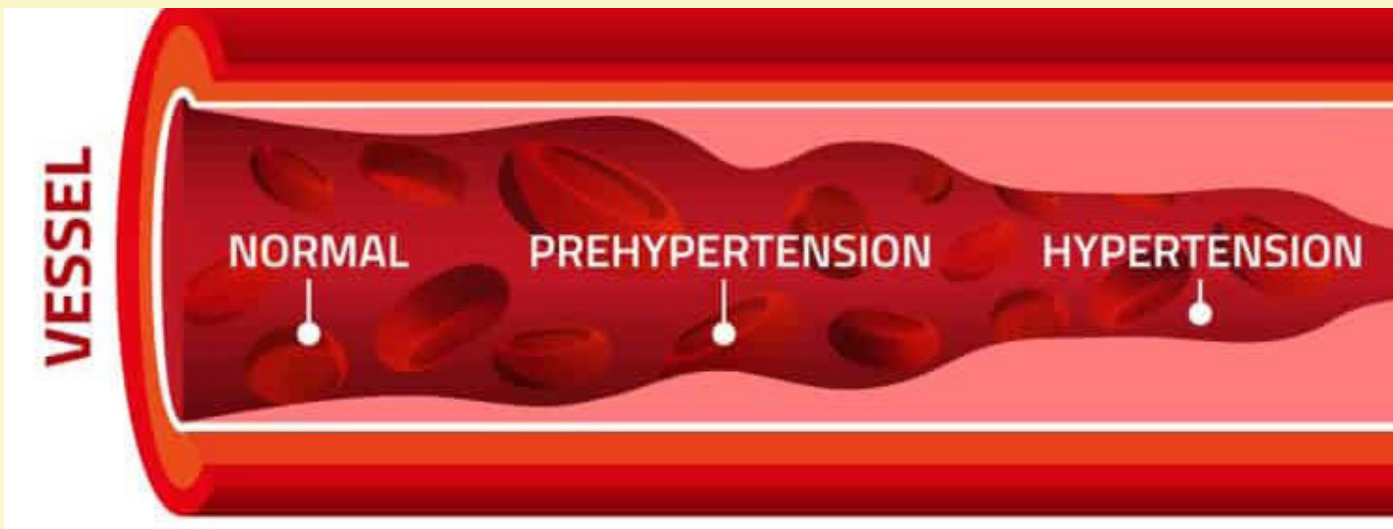
در نشریه ی حاضر، بانکیه بر توانایی های اعصابی هیئت تحریریه و کمک های دلوزانه سرکار خانم بزرگ نژاد مطالبی به روز و مفید درباره ی پریشاری خون جهت استفاده ی شما عزیزان فراهم شده. این شماره از نشریه در سخت ترین شرایط زندگی بنده تولید شد و اولین نشریه ای است که صفحه آرای آن را به شخصه انجام دادم و بابت صبوری شما همراهان در امر انتشار این نسخه بسیار متشکرم.

امید است گامی هرچند کوچک جهت ارتقای دانش شما همراهان گرامی برداشته باشیم.

محدثه اسدی - سردبیر گاهنامه ی سلام دانشجو







## انواع پرفشاری خون و علائم بالینی

(ریحانه کریمیان - فاطمه خواجویی نژاد)



با افزایش شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی، بار بیماری‌های غیرواگیرمانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، چاقی و سرطان افزایش یافته است به طوری که بار اصلی بیماری در کل کشور بیماری قلبی عروقی، حوادث و سرطان اعلام شده است. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سراسر جهان از هر ۵ بزرگسال یک نفر پرفشاری خون دارد

دلیل مشخصی برای آن ذکر نشده و دلایل آن پراکنده و نامشخص هستند. اما اینطور تصور میشود که مقاومت انسولینی که در افراد چاق شایع بوده و جزئی از سندرم ایکس (سندرم متابولیک) می باشد نیز در ایجاد پرفشاری خون نقش دارد. معمولاً از ترکیب عوامل فیزیولوژیکی و روانی به وجود می آید. مطالعات اخیر نیز شرایطی در اولین سال های زندگی (نظیر وزن کم تر زمان تولد، سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری و عدم تغذیه با شیرمادر) را به عنوان عامل خطر در پرفشاری خون اولیه در افراد بالغ ذکر کرده اند. با این حال مکانیسم هایی که این شرایط را به پرفشاری خون در افراد بالغ ربط می دهد هنوز ناشناخته اند. این نوع فشارخون نسبت به فشارخون ثانویه شایع تر است و در صورت عدم درمان اغلب به عوارض مرگبار منتهی میشود. عوارض: بیشتر از یک علت برای پرفشاری خون وجود دارد. علت اصلی بیماری را نمیتوان تشخیص داد در اغلب فشارخون ها از این نوع هستند. در اغلب جوامع ۸۵ تا ۹۰ درصد فشارخون بالا از نوع اولیه است

### ۲- پرفشاری خون ثانویه

پرفشاری خون ثانویه از یک دلیل قابل تشخیص ناشی می شود. این نوع پرفشاری خون میتواند ناشی از بیماری کلیوی، بیماری های غده تیروئید، آکرومگالی، سندرم کان یا هایپرآلدسترونیزم، پرکاری پاراتیروئید و فئوکروموسیتوما باشد

فشارخون یعنی فشاری که از طرف خون بر سطح داخلی رگ های بدن وارد میشود. اما وقتی میگوییم کسی فشارخون دارد یا به بیماری پرفشاری خون مبتلا است، منظورمان چیز دیگری است. در این حالت، منظورمان این است که شخص مزبور دچار افزایش فشار خون شریانی شده است. به همین دلیل عبارت پرفشاری خون یا فشارخون بالا مناسب تر از فشار خون است. پرفشاری خون شایع ترین عامل خطر آفرین بیماری های قلبی عروقی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد. پرفشاری خون به فشار سیستولیک بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستولیک بیش از ۹۰ میلی متر جیوه گفته می شود. معمولاً دلیل آن معلوم نیست! در ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد، هیچ علت شناخته شده ای برای ابتلا به فشارخون وجود ندارد، معمولاً با نام ((فشارخون اولیه)) شناخته میشود، بیماری که معمولاً با مرور زمان و با افزایش سن ایجاد میشود. بدون علامت بودن پرفشاری خون، یکی از عمده ترین موانع تشخیص و درمان این بیماری به شمار میرود و به این بیماری لقب قاتل خاموش داده اند

### انواع پرفشاری خون

#### ۱- پرفشاری خون اولیه

پرفشاری خون اولیه (اساسی) شایع ترین نوع پرفشاری خون است که ۹۰ تا ۹۵ درصد از کل موارد پرفشاری خون را شامل میشود و به آن فشارخون ذاتی یا بی علت هم گفته می شود



از دلایل دیگر پرفشاری خون ثانویه می‌توان به چاقی، وقفه تنفسی در خواب، بارداری، کوآرکتاسیون آئورت، مصرف بیش از حد شیرین بیان و داروهای تجویزی خاص (مثلاً مصرف دراز مدت داروهای ضدبارداری خوراکی)، داروهای گیاهی و داروهای غیرمجاز اشاره نمود. بزرگترین عامل خطر برای ابتلا به فشارخون ثانویه داشتن یک وضعیت پزشکی، مانند مشکلات کلیوی، شریان، قلب یا سیستم غدد درون ریز می‌باشد که می‌توانند باعث فشارخون بالا شود احتمال بهبودی کامل با بهبودی بیماری همراه، در فشارخون ثانویه وجود دارد

### ۳- پرفشاری خون روپوش سفید

پرفشاری خون روپوش یا سندرم روپوش سفید پدیده ای است که بیماران در یک محیط درمانی، فشارخون بالاتری را نسبت به دیگر محیط‌ها از خود نشان می‌دهند. اعتقاد بر این است که این پدیده ناشی از اضطراب است که در طول حضور در کلینیک تجربه می‌شود فشارخون روزانه بیمار برای کشف علت اضطراب روزانه مورد مطالعه قرار می‌گیرد ولی مشکلات زیادی در تشخیص و درمان پرفشاری خون روپوش سفید وجود دارد

### علائم پرفشاری خون

از علائم پرفشاری خون می‌توان به سردرد شدید، سرگیجه، تنگی نفس، تاری دید، احساس نبض در سر یا گردن، حالت تهوع، خستگی، درد در قفسه سینه، وجود خون در ادرار، ورم پا(ادم)، خون دماغ شدن مکرر اشاره نمود

### علل محیطی افزایش فشار خون

از جمله عوامل افزایشنده فشار خون میتوان به عادات غذایی و سبک زندگی اشاره کرد. برخی از این عوامل شامل سیگار کشیدن، اضافه وزن و چاقی، کمبود فعالیت فیزیکی، مصرف زیاد نمک و حساسیت به سدیم، مصرف الکل، استرس، افزایش سن، عوامل ژنتیکی، غده آدرنال و تیروئید، اختلالات خواب، بیماری های مزمن کلیوی، کمبود ویتامین د می‌باشد

### دلایل ژنتیکی فشار خون بالا

در بسیاری از خانواده‌ها، فشار خون بالا یک بیماری ارثی است. نتایج بسیاری از تحقیقات نشان دهنده‌ی تاثیر برخی از ژن‌ها و جهش‌های ژنتیکی در ابتلا به فشار خون بالا بوده است. البته موارد ابتلا به فشار خون بالا بر اثر عوامل ژنتیکی تنها ۲ تا ۳ درصد از کل موارد ابتلا به این بیماری را به خود اختصاص داده است







## گزارش مورد بالینی

(نیلوفر دهباشی)



در این قسمت از نشریه به گزارش مورد بالینی و بررسی علائم های پرفشاری خون در این کیس ها همراه با درمان می پردازیم

سابقه خانوادگی: سابقه خانوادگی او برای فشار خون بالا مثبت است، به طوری که مادرش در سن ۵۶ سالگی بر اثر بیماری قلبی عروقی مرتبط با فشار خون درگذشت

تاریخچه اجتماعی: سابقه ۲۵ ساله کشیدن تقریباً یک بسته سیگار در روز! بیمار اعتراف می کند که ورزش کردن، ترک سیگار و تغییر عادات غذایی برای او دشوار بوده است معاینه ی جسمی:

ظاهر کلی: وجود چاقی متوسط یعنی ۵ فوت ۶ اینچ، ۱۵۰ پوند

علائم حیاتی: فشار خون مکزیمم ۱۵۰ تا ۱۵۵ او فشار خون مینیمم ۱۱۱ تا ۱۱۴ میلی متر جیوه متغیر است

مورد اول: سردرد و ضعف عمومی در یک خانم ۴۲ ساله بیمار یک زن سیاهپوست آمریکایی ۴۲ ساله با سابقه ۷ ساله پرفشاری خون است. با شکایت از سردرد و ضعف عمومی مراجعه کرده است. او گزارش داده که در گذشته داروهای زیادی برای فشار خون خود مصرف کرده است، اما به دلیل عوارض جانبی، مصرف آنها را متوقف کرده است. او نمی تواند نام داروها را به خاطر بیاورد، اعتراف می کند که دارو هایش را به طور نامنظم مصرف کرده است. علیرغم این رژیم ضد فشار خون، فشار خون او همچنان بالاست بررسی سابقه پزشکی بیمار:

داروها: . در حال حاضر او ۱۰۰ میلی گرم در روز آتنولول و ۱۲،۵ میلی گرم در روز هیدروکلروتیازید مصرف می کند



آزمایشات تشخیصی:

serum sodium 138 mEq/L (135 to 147 mEq/L)  
potassium 3.4 mEq/L (3.5 to 5 mEq/L)  
blood urea nitrogen (BUN) 19 mg/dL (10 to 20 mg/dL)  
creatinine 0.9 mg/dL (0.35 to 0.93 mg/dL)  
calcium 9.8 mg/dL (8.8 to 10 mg/dL)  
total cholesterol 268 mg/dL (< 245 mg/dL)  
triglycerides 230 mg/dL (< 160 mg/dL)  
fasting glucose 105 mg/dL (70 to 110 mg/dL).

تشخیص و درمان:

بادر نظر گرفتن سابقه قبلی نیاز به اقدام فوری برای کاهش فشار خون این بیمار، رژیم دارویی بیمار به آزمایشی از آنزیم مبدل آنژیوتانسین انالاپریل، ۵ میلی گرم در روز تغییر یافت. علاوه بر این، توصیه‌هایی برای ترک سیگار، کاهش وزن و اصلاح رژیم غذایی انجام شد

مورد دوم: ضعف ناگهانی در یک مرد ۶۶ ساله بیمار مرد ۶۶ ساله ای است با شروع ناگهانی ضعف که بازوی راست و پای راست او را تحت تأثیر قرار داد، در بیمارستان بستری شد. همسرش اوایل صبح نتوانسته بود او را از رختخواب بیرون بیاورد. او متذکر شده بود که صحبت‌های او نامفهوم است. روز قبل، سرش به در ماشین برخورد کرده بود، اما در آن زمان به نظر خوب بود. او سابقه حملات ایسکمیک گذرا نداشت. اگرچه پزشک عمومی او درمان ضد فشار خون را تجویز کرده بود، اما بیمار از عوارض جانبی این دارو خوشش نمی آمد و ۳ سال و نیم پیش مصرف آن را متوقف کرده بود بررسی سابقه پزشکی بیمار

سابقه پزشکی: فشار خون بالا از ۴ سال قبل و آنژین صدری ۲ سال قبل

داروها: گلیسریل تری نترات زیربانی یانیتروگلیسرین تاریخچه اجتماعی: روزانه ۲۰ نخ سیگار می کشید و ۴۰ واحد الکل مصرف می کرد

معاینه ی جسمی:

معاینه فیزیکی نشان داد که قدرت در دست راست و پای راست کاهش یافته است و او دچار دیسفاژی بیانی بود. تون در سمت راست با یک پاسخ اکستانسور پلانتر راست افزایش یافته بود و در سمت راست در مقایسه با سمت چپ هیپرفلکسی داشت

آزمایشات تشخیصی:

الکتروکاردیوگرام نشان میدهد که بیمار ریتم سینوسی با هیپرتروفی بطن چپ همراه است و انفارکتوس میوکارد تحتانی را (در گذشته) تجربه کرده است

اسکن توموگرافی کامپیوتری مغز انفارکتوس مغزی را در کپسول داخلی نشان داد. مطالعات داپلر هیچ تنگی قابل توجهی در شریان‌های کاروتید نشان نداد. اکوکاردیوگرافی عملکرد خوب بطن چپ را با کسر جهشی ۵۹ درصد و نارسایی خفیف میترال نشان داد تشخیص و درمان:

با داروهای آسپرین، پراواستاتین و آتنولول بیمار مرخص شد. بیمار ۸ هفته بعد در کلینیک ویزیت شد. با توجه به یافته‌های الکتروکاردیوگرام یک انفارکتوس میوکارد قدیمی و سابقه آنژین صدری، پزشک یک مسدود کننده بتا تجویز کرد. اگر در بررسی بعدی فشار خون او به اندازه کافی با مسدود کننده بتا کنترل نشود، یک دیورتیک تیازیدی اضافه می‌گردد.

کاهش ۵ تا ۶ میلی متر جیوه فشار خون دیاستولیک خطر سکتة مغزی را تا ۴۲ درصد در بیماران مبتلا به فشار خون کاهش می دهد. همین کاهش فشار خون دیاستولیک خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب را تا ۱۴ درصد کاهش می دهد. به نظر می رسد دیورتیک‌ها (تیازیدها) نسبت به مسدود کننده های بتا در کاهش خطر سکتة مغزی برتری دارند



PRE



ECLAMPSIA



پرفشاری خون در بارداری

(مطهره شیرانی، گیتا ندرتی)



پرفشاری خون یکی از مشکلات شایع در دوران بارداری است و حدود ۵-۱۰ درصد حاملگی‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. در این اختلال فرد فشار خون سیستولیک بالای ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و دیاستولیک بالای ۹۰ میلی‌متر جیوه دارد. این بیماری عوارضی هم برای مادر و هم برای جنین به همراه دارد بطوری که در ایالات متحده علت اصلی مرگ مادر، عوارض شدید، بستری در مراقبت‌های ویژه، سزارین و نارس بودن را به همراه دارد. این مشکل معمولاً بعد زایمان برطرف می‌شود ولی در مواردی ممکن است بعد زایمان همچنان باقی بماند و ۳-۵ درصد به فشار خون مزمن مبتلا شوند. در حالت نرمال به دلیل ترشح هورمون‌های دوران بارداری مقاومت عروقی کاهش یافته در نتیجه شاهد کاهش فشار خون در این دوران هستیم. پرفشاری خون در زمان بارداری خطر ابتلای مادر به پره اکلمپسی، اکلمپسی و پروتئینوری را به همراه دارد. به دلیل اینکه استفاده از دارو علاوه بر مادر بر جنین هم تاثیر میگذارد در زنان بارداری که پرفشاری خون خفیف تا متوسط دارند توصیه نمی‌شود

طبقه بندی اختلالات پرفشاری خون در بارداری:

۱- پرفشاری خون بارداری، ۲- پرفشاری خون مزمن، ۳- پره اکلمپسی ۴- اکلمپسی  
عوامل خطر:

سابقه پره اکلمپسی، فشار خون مزمن، دیابت پیش از بارداری، سندرم آنتی فسفولیپید و چاقی، سابقه خانوادگی پره اکلمپسی و مادر دارای جنین تریزومی حاملگی دو یا چند قلبی، بیماری خود ایمنی، سن بالای ۳۵ سال، عوامل اقتصادی اجتماعی، حاملگی اول



تظاهرات بالینی:

بروز سندرم HELLP (همولیز، افزایش سطح آنزیم های کبدی و ترومبوسیتوپنی)، درد شدید در ربع راست فوقانی (RUQ) یا درد اپی گاستر بدون ارتباط با سایر تشخیص ها، افزایش کراتینین بدون حضور دیگر بیماری های کلیوی، ادم ریوی، سر دردی که با استامینوفن برطرف نمی شود در حالی که سایر تشخیص ها رد شده است

پیشگیری:

شواهد حاکی از آن است که مصرف مکمل فولیک اسید، کلسیم، ویتامین C، D و E، سیر و روغن ماهی در پیشگیری از پرفشاری خون و پره اکلمپسی کمک می کند  
درمان:

در صورت خفیف تا متوسط بودن درمان غیر دارویی مثل MBTs: مدیتیشن، هیپنوتیزم، بیوفیدبک، تصویر سازی و... چنان چه فشار خون بالای ۱۶۰/۱۱۰ میلی متر جیوه باشد باید با داروهای ضد فشار خون درمان شوند. تمام داروهای مورد استفاده در درمان پرفشاری خون از جفت عبور میکنند، در این بین تنها مهار کننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین و مهار کننده های مستقیم رنین به علت تراژن بودن، مصرف آنها در بارداری ممنوع است. خط اول درمان، بتا بلاکر هاماوند لابتالول، پنییدلول و متوپرولول و بلاک کننده های کلسیمی مانند آمیلودیپین هستند  
خط دوم درمان شامل: دیورتیک های تیازیدی یا هیدرالازین هستند ولی به دلیل عوارض جانبی مانند افت فشار خون، سردرد، لرزش و تاکی کاردی رفلکسی نباید به تنهایی و بدون عامل مسدود کننده گره استفاده شوند. نیتروگلیسیرین وریدی در زمان درمان پرفشاری خون که با ادم ریوی همراه است استفاده میشود

داروی سولفات منیزیوم برای کاهش فشار خون استفاده نمیشود گرچه دارای اثرات ضد فشار خون است، کاربرد این دارو در بارداری برای پیشگیری از تشنج به علت پره اکلمپسی یا اکلمپسی است  
در صورتی که پرفشاری خون در بارداری به درمان پاسخ ندهد درمان قطعی همیشه زایمان است. در کنار درمان دارویی بهتر است با کمک مشاور تغذیه رژیم کم سدیم و کنترل وزن انجام شود. پرفشاری خون ناشی از بارداری بعد گذشت ۱۲ هفته از زایمان برطرف می شود، در غیر این صورت باید به دنبال علت ثانویه برای این مشکل بود. از مهم ترین داروها در پیشگیری از تشنج در اکلمپسی منیزیوم سولفات است. در موارد پیچیده تر داروهای متعدد دیگری نیز استفاده می شود مثلا در پره اکلمپسی که با ادم ریه همراه است میتوان از نیتروگلیسیرین وریدی استفاده کرد

عوارض: در صورت مزمن بودن پرفشاری خون (بالای ۱۶۰/۱۱۰ میلی متر جیوه) و عدم مصرف دارو احتمال سکته مغزی، جدا شدن جفت و زایمان زودرس وجود دارد

در نهایت باید به این نکات مراقبتی توجه نمود:  
کنترل فشار خون و پیشگیری از بروز اکلمپسی و عوارض آن مانند تشنج، توجه به افت فشار خون به دنبال مصرف دارو ها، توجه به رشد و تکامل جنین، توجه به میزان خونریزی حین و بعد زایمان توجه به رژیم غذایی، عوامل روان شناسی، آموزش بهداشت، توجه به خطر دکولمان جفت به دنبال پرفشاری خون، آگاه بودن از اینکه انفوزیون منیزیوم سولفات حین زایمان طبیعی یا سزارین قطع شود





## پیشگیری از پرفشاری خون (مائده علوی)



پرفشاری خون شایع‌ترین بیماری مزمن در بین بزرگسالان در ایالات متحده و در جهان است. بسیاری از افراد هیچ اطلاعی ندارند که به پرفشاری خون مبتلا هستند، زیرا این بیماری در اغلب موارد نشانه‌ای ندارد؛ که این قضیه می‌تواند خطرناک باشد چرا که پرفشاری خون می‌تواند افراد را در معرض ابتلا به سکته‌های قلبی و مغزی قرار دهد. هنوز هیچ علت دقیقی برای بسیاری از موارد ابتلا پرفشاری خون مشخص نیست، اما اینکه پرفشاری خون چند عاملیست، مشخص شده است. از آن جایی که پرفشاری خون می‌تواند یک علامت باشد، به احتمال زیاد علل مختلفی دارد. تصور می‌شود پرفشاری خون در نتیجه تعامل پیچیده بین خطرات رفتاری، اجتماعی، محیطی و ژنتیک ایجاد می‌شود. خطرات رفتاری، اجتماعی، محیطی شامل عادات غذایی از جمله مصرف محدود سبزیجات، فیبر، چربی مایه و پتاسیم و مصرف بیش از حد سدیم، چاقی، سلامت جسمانی ضعیف و مصرف بیش از حد الکل باشد. خبر خوب این است که اغلب می‌توان با اصلاح سبک زندگی و تشخیص زودهنگام، از پرفشاری خون پیشگیری کرد و آن را کنترل نمود.

چگونه می‌توانیم از ابتلا به پرفشاری خون پیشگیری کنیم؟

- ۱- تنظیم رژیم غذایی سالم کاهش سدیم رژیم غذایی : سدیم کمتر از ۲ گرم در روز (حداقل ۱۰۰۰ میلی‌گرم در روز) مقدار سدیم روی برچسب مواد غذایی را بررسی کنید
- ۲- افزایش پتاسیم در رژیم غذایی: دریافت ترجیحی پتاسیم ۳۵۰۰-۵۰۰۰ میلی‌گرم در روز است. مقدار پتاسیم روی برچسب مواد غذایی را بررسی کنید
- ۳- اتخاذ برنامه غذایی: رژیم غذایی غنی از میوه‌ها، سبزیجات و محصولات لبنی کم چرب محتوا کاهش یافته چربی اشباع شده و چربی کل مصرف کنید



گام هفتم: نوشیدن الکل را محدود کنید. نوشیدن بیش از حد الکل می تواند باعث بالا رفتن فشارخون تان شود. همچنین با افزایش کالری اضافی ممکن است باعث اضافه وزن شود. مردان مصرف الکل را به دو نوشیدنی در روز و زنان به یک نوشیدنی در روز، محدود کنید

گام هشتم: میزان کافئین را کاهش دهید. نوشیدن بیش از ۴ فنجان قهوه در روز ممکن است فشار خون شما را افزایش دهد. اگر از طرفداران پر و پا قرص قهوه، چای یا سایر نوشیدنی های غنی از کافئین مانند کولا و برخی نوشیدنی های انرژیزا هستید، مصرف آن را کاهش دهید. نوشیدن چای و قهوه به عنوان بخشی از یک رژیم متعادل خوب است، اما مهم است که این نوشیدنی ها منبع اصلی یا تنها منبع مایعات شما نباشند

گام نهم: به طور منظم با پزشک خود در ارتباط باشید. در صورتی که در معرض ابتلا به پرفشاری خون هستید به صورت مرتب فشار خون تان را چک کنید

گام دوم: وزن خود را در محدوده طبیعی قرار دهید. چاقی و اضافه وزن ریسک ابتلا به پرفشاری خون افزایش می دهد. پزشکان برای اطلاع از اینکه وزن تان در محدوده سالمیست یا خیر شاخص توده بدنی تان را اندازه گیری می کنند؛ گاهی نیز با اندازه گیری دور کمر و باسن، جربی بدن تان را ارزیابی می کنند. می توانید با متخصصان سلامت در مورد راه های رسیدن به وزن سالم از جمله انتخاب غذاهای سالم و فعالیت بدنی منظم، مشورت کنید



گام سوم: با بی تحرکی و تنبلی خداحافظی کنید. فعالیت بدنی می تواند در حفظ وزن سالم و پایین آوردن فشارخون کمک کننده باشد. مشارکت کنید

۱- فعالیت بدنی هوازی منظم مانند پیاده روی سریع ۹۰ تا ۱۵۰ دقیقه در هفته

۲- تمرین مقاومتی پویای منظم ۹۰ تا ۱۵۰ دقیقه در هفته

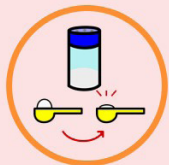
۳- تمرین مقاومتی ایزومتریک منظم حداقل سه بار در هفته

گام چهارم: استرس تان را مدیریت کنید. یاد بگیرید چگونه خودتان را آرام کرده و استرس تان را مدیریت کنید، با این کار سلامت فیزیکی و عاطفی تان را بهبود می بخشید و پرفشاری خون را کاهش می دهید. از جمله تکنیک های مدیریت استرس می توان به ورزش کردن، موسیقی گوش دادن، تمرکز بر روی چیزهای آرام و آرامش بخش و مدیتیشن اشاره کرد

گام پنجم: به مقدار کافی بخوابید. خواب کافی برای سلامت کلی شما مهم بوده و بخشی از حفظ سلامت قلب و عروق خونی شماست. نداشتن خواب کافی به طور منظم با افزایش خطر بیماری قلبی، فشار خون بالا و سکته مغزی مرتبط است

گام ششم: در اسرع وقت سیگار کشیدن را ترک کنید. سیگار کشیدن فشار خون را بالا می برد و شما را در معرض خطر حمله قلبی و سکته قرار می دهد. اگر سیگار نمی کشید، شروع نکنید. اگر سیگار می کشید، با یک متخصص مشورت کنید تا در پیدا کردن بهترین راه برای ترک سیگار به شما کمک کند

## How to Prevent High Blood Pressure



Decrease sodium in your diet.



Quit smoking.



Limit alcohol intake.



Switch to a healthier diet.



Be physically active.



Get enough sleep.



## درمان غیردارویی پرفشاری خون (مهنا فخری)



پرفشاری خون اولیه یک بیماری مزمن با علت نامعلوم میباشد(اساس ژنتیکی پرفشاری خون هنوز به قدر کافی درک نشده است)؛ به این معنا که هیچ دلیل پزشکی مشخصی برای آن وجود ندارد جالب اینجاست بدانید ۹۰ تا ۹۵ درصد از موارد از نوع پرفشاری اولیه هستند! ۵ تا ۱۰ درصد دیگر موارد از نوع پرفشاری ثانویه هستند که شرایط تاثیرگذار بر کلیه ها، شریان ها، قلب یا دستگاه غدد درون ریز باعث ایجاد آن میشوند پاتوفیزیولوژی هایپرنتشن نوع ۱: در اکثر افراد مبتلا به پرفشاری خون اولیه(اساسی) مزمن، افزایش مقاومت در مقابل جریان خون(مقاومت محیطی کلی) با وجود برون ده قلبی نرمال، باعث فشار بالا میشود به علت طولانی بودن دوره درمان این بیماری، اغلب بیماران پس از مدتی مصرف دارو را ترک کرده و ترجیح میدهند که از روش های غیر دارویی جهت درمان خود استفاده کنند؛ در ادامه به برخی از روش های درمانی غیر دارویی این عارضه می پردازیم بررسی تاثیر پیاده روی، آرام سازی و روش ترکیبی بر تغییرات فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر ۳۰ مرد مبتلا در دامنه ی سنی ۴۵ تا ۶۵ سال که به طور تصادفی در ۳ گروه ۱۰ نفره تقسیم شده بودند طی ۲ هفته تمرینی که گروه اول روزانه ۳۰ دقیقه به پیاده روی پرداختند، گروه دوم روزانه ۳۰ دقیقه به آرام سازی و گروه سوم بطور ترکیبی روزانه ۱۵ دقیقه به آرام ستزی و ۱۵ دقیقه به پیاده روی داشتند نشان داد که: پیاده روی باعث کاهش معنا دار فشار خون سیستولیک شده، اما بر فشار دیاستولیک اثری نداشته. و آرام سازی بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک تاثیر معنا دار داشته. و روش ترکیبی تاثیری بر فشار خون سیستولیک نداشته، اما باعث کاهش معنا دار فشار خون دیاستولیک شده

نتیجه نهایی بیان داشت که تفاوت معنا داری میان ۳ برنامه تمرینی در تاثیرگذاری بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک مشاهده نشد! تحقیقات آشکار کرد ۳۰ دقیقه تمرین آرام سازی و پیاده روی میتواند در کاهش فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون سودمند باشد؛ همچنین استفاده از روش آرام سازی یک درمان بدون عارضه و مکمل برای مبتلایان است.



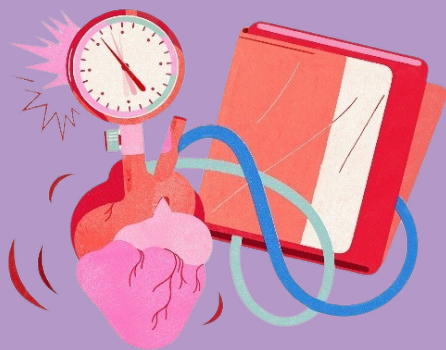


پرفشاری خون سومین عامل مرگ و میر در جهان است. با توجه به اینکه ۵۰٪ مبتلایان در درمان پرفشاری خون با روش های دارویی موفق نیستند! این آزمایش که یک بررسی توصیفی است بر روی افراد مبتلا به فشار خون بالا و مراجعه کننده به مرکز حجامت انجام شده-از بین افرادی که برای حجامت مراجعه کرده بودند، ۲۵ نفر که مبتلا به هایپرتنشن بوده و داروی ضد فشار خون دریافت میکردند انتخاب شدند- نتیجه دریافتی بدین صورت بود: میزان کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و همینور تغییرات نبض قابل بحث بود. به نظر میرسد که حجامت میتواند در بهبود وضعیت همودینامیک مبتلایان به فشارخون بالا کمک کند. مطالعات، ارتباط معکوس را بین دریافت منیزیم بروز پرفشاری خون،سکته و پره اکلامپسی(فشارخون بارداری) نشان داده اند. منابع غذایی غنی از منیزیم مانند غلات سبوس دار، برنج قهوه ای، آجیل، اسفناج و شیر میتوانند. همچنین از مطالعات مختلف استنباط شده تکنیک های کاهش و رفع استرس مانند یوگا، مدیتیشن، شل کردن عضلات و حتی گوش دادن به موسیقی آرام بخش برای ۳۰ دقیقه در طول روز بسیار میتواند موثر باشد!

ماهی های آب سرد مانند سالمون، تون، آزاد و قزل آلا منابع غنی امگا-۳ هستند که میتوانند باعث کاهش فشار خون شوند و حتی اگر اهل ماهی نیستید، از تخم مرغ های غنی شده با امگا-۳ بهره ببرید؛ در غیر این صورت با مشورت پزشک از کپسول مکمل امگا-۳ استفاده کنید. مطالعات ۵۰ سال اخیر نشان داده که مکمل سیر میتواند به اندازه داروهای کاهنده خون موثر واقع شود! ۶۰۰ تا ۹۰۰ میلی گرم از پودر سیر حاوی ۴,۵-۶/۳ میلی گرم آلیسین(ماده موثره موجود در سیر) و یک بوته سیر حاوی ۵ تا ۹ میلی گرم آلیسین است.

اثر کافئین بر فشار خون هنوز مورد بحث است خوب است بدانید:

کافئین در افرادی که به ندرت آن را مصرف میکنند، میتواند فشار خون را تا ۱۰ میلی متر جیوه افزایش دهد! در افرادی که به طور منظم قهوه می نوشند ممکن است تاثیر کمی بر فشار خون داشته باشد! تاثیر طولانی مدت کافئین بر فشار خون هنوز به اثبات نرسیده. به یاد داشته باشید، اگر بعد از حدود ۲/۵ ساعت از مصرف کافئین شما فشار خونتان در حد ۵ تا ۱۰ میلی متر جیوه افزایش داشت، احتمالاً به اثرات کافئین حساس هستید! به عنوان نکته آخر: یک رژیم غذایی غنی از غلات، میوه و سبزیجات و محصولات کم چرب و کم کلسترول میتواند فشار خون را تا ۱۱ میلی متر جیوه کاهش دهد- این رژیم غذایی، به رژیم دش معروف است. در آخر باید گفت ضمن رعایت رژیم غذایی و کنترل استفاده از مواد مغذی خاص، به ورزش کردنو فعالیت بدنی روزانه برای پیشگیری از ابتلا توجه کنید؛ همچنین برای کنترل پیشرفت بیماری پرفشاری خون علاوه بر توجه به روش زندگی و لایف استایل، فعالیت های جسمانی، به توصیه های پزشکی و داروهای تجویزی توجه خاص نشان دهید و آن را جدی بگیرید، همچنین کنترل فشارخون خود با سنجش فشار روزانه بسیار کارآمد و موثر خواهد بود. به امید سلامتی!





فشار خون بالا یکی از شایع ترین مشکلات بهداشتی و درمانی در سراسر جهان است و علت نیمی از تمام بیماری های مزمن در سراسر جهان است. یک فرد مبتلا به فشار خون بالا در نظر گرفته می شود اگر فشار سیستولیک بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستولیک بیش از ۹۰ میلی متر جیوه باشد. فشار خون بالا سالانه جان ۹ میلیون نفر را در سراسر جهان می گیرد. علل فشار خون بالا متنوع است و میزان ۲۰-۵۰ درصد بزرگسالان در کشورهای توسعه یافته را تحت تاثیر قرار می دهد. یک چهارم مردان و یک پنجم زنان مبتلا به فشار خون بالا هستند.

عوامل موثر در بروز و شیوع پرفشاری خون شامل رژیم غذایی، سیگار کشیدن، ژنتیک، وضعیت اقتصادی، تفاوت های جنسیتی، نژادی و قومی و همچنین برخی از بیماری های مزمن است. شیوع فشار خون بالا در نقاط مختلف جهان متفاوت است و بیشتر در اقشار اجتماعی و اقتصادی پایین تر مشاهده می شود. اخیراً مطالعات متعددی شیوع فشار خون بالا را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در سراسر جهان بررسی کرده اند. با این وجود، میزان شیوع تخمینی فشار خون بالا در این بیماران بسته به کشوری که در آن مطالعات انجام شده است، بسیار متفاوت است.

### علل ایجاد بیماری پرفشاری خون

فشارخون در طول روز تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله وضعیت بدن، فعالیت مغز، فعالیت گوارشی، فعالیت عضلانی، تحریکات عصبی، تحریکات دردناک، مثانه پر، عوامل محیطی مثل دمای هوا و میزان صدا، مصرف دخانیات، الکل، قهوه و دارو تغییر میکند. فشارخون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد. در نوع اولیه که ۹۵٪ بیماران فشارخونی را شامل میشود علت بروز فشارخون بالا مشخص نیست و عوامل خطری مانند سن بالا، جنس مرد، نژاد، اختلال چربی خون، استعمال دخانیات، الکل، مصرف زیاد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی در بروز آن دخالت دارند. در نوع ثانویه تقریباً «علت تمام انواع فشارخون ثانویه تغییر در ترشح هورمون ها و یا کارکرد کلیه ها است. این نوع از فشارخون با درمان به موقع بیماریهای زمینه ای، به مقدار طبیعی قابل برگشت می باشد.

### چه کسانی در معرض خطر بیشتری قرار دارند؟

- ◀ افرادی که یک یا چند نفر از اعضای خانواده نزدیک آنها مبتلا به بیماری فشار خون بالاست.
- ◀ سیاهپوستان
- ◀ افراد بالای ۳۰ سال
- ◀ افراد چاق
- ◀ افراد فاقد فعالیت جسمانی
- ◀ افرادی که نمک زیادی مصرف میکنند
- ◀ افراد مبتلا به دیابت یا بیماری قند خون، نقرس، بیماری کلیوی
- ◀ زنان باردار
- ◀ زنانی که قرصهای ضدبارداری استفاده میکنند، چاق هستند، در طول حاملگی فشار خونشان بالا بوده است، سابقه خانوادگی فشار خون داشته یا دچار بیماری خفیف کلیوی میباشند
- ◀ افرادی که الکل زیادی مصرف میکنند



## اگر پرفشاری خون درمان نشود چه اتفاقی می افتد؟

سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده که فشارخون بالا عامل یک مرگ از هر ۸ مرگ اتفاق افتاده در دنیاست. فشارخون بالا سومین عامل کشنده دنیا در نظر گرفته میشود. فشارخون بالا عامل مهم بیماری عروق کرونر قلب و ایسکمی قلبی و نیز سکته مغزی خونریزی دهنده می باشد و ارتباط مثبت و مستمر با آنها دارد. از دیگر عوارض فشارخون بالا نارسایی قلبی، بیماری عروق محیطی، خونریزی ته چشم است درمان فشارخون بالا و کاهش آن به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه با کاهش مهمی در عوارض بیماری قلبی عروقی همراه بوده است. افراد مبتلا به فشارخون بالای نسبتاً شدید (فشارخون ۱۰۵-۱۸۰/۹۰-۱۴۰ میلی متر جیوه) نیز در طی چندین سال خطر بالایی از بروز عوارض وخیم را نشان می دهند. تقریباً ۳۰٪ آن ها عوارض آترواسکلروز را بروز داده و بیش از ۵۰٪ دچار آسیب نهایی عضوی مربوط به افزایش فشارخون نظیر بزرگ شدن قلب و کاهش کارایی عضله قلب، نارسایی احتقانی قلب، رتینوپاتی و نارسایی کلیه می گردند فشارخون بالای خفیف نیز در صورت عدم تشخیص و درمان یک بیماری پیش رونده است. افراد دیابتی که بیماری فشارخون بالا هم دارند دو برابر بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی هستند. درمان فشارخون اثر مفیدی بر این عوارض دارد در افراد فشارخونی که دخانیات مصرف می کنند بروز سکته قلبی و بیماری کرونر قلب دو تا سه برابر نسبت به افراد سالم بیشتر است. ترک دخانیات به سرعت خطر را کاهش می دهد. ترک سیگار بخش مهمی از پیشگیری اولیه از بیماری قلبی عروقی است. در دنیا حدود ۶۲٪ بیماری عروق مغزی و ۴۹٪ بیماری ایسکمیک قلبی منتسب به فشارخون در محدوده مطلوب است





## آشنایی با رایج ترین داروهای پرفشاری خون (هستی جعفری، علی احمدی)



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 فشارخون بالا باید متناسب با هر بیمار در نظر گرفته شود و پرونده درمانی او دقیقاً کنترل گردد در حال حاضر، داروهای گوناگونی برای درمان بیماری فشار خون در بازار موجود است و نهایت کوشش پزشک این است که دارویی که خوردنش آسان و عوارض آن کمتر باشد را برای فرد انتخاب کند. حتی در برخی موارد بودجه بیمار هم برای خرید آن دارو در نظر گرفته میشود. بنابراین داوی هر فرد مخصوص خود فرد است و قابل توصیه به سایر افراد نیست. در این بخش با رایج ترین داروهای مناسب برای پرفشاری خون آشنا میشویم

### دیورتیک ها

گروه دارویی ادرار آور یا مدر

محل اثر: کلیه ها

مکانیسم اثر: افزایش حجم ادرار و در پی آن کاهش حجم خون و در نهایت با کاهش برگشت وریدی و کاهش برون ده قلبی باعث کاهش فشار خون می شوند. تقسیم بندی این گروه دارویی بر اساس محل اثر بر روی توبول های کلیه است. داروهای موثر بر توبول دیستال ← گروه دارویی

تیازیدی

مکانیزم اثر: دفع سدیم، پتاسیم و آب هیدروکلروتیازید و ایندوپامین از دارو های معروف این دسته می باشند. مزایا: در دسترس بودن، قیمت اقتصادی، تحت پوشش بیمه، عدم ایجاد مقاومت، عوارض جانبی: هیپوکالمی، در بیماران قلبی باعث تشدید آریتمی قلبی شده، افزایش اسید اوریک خون، در افرادی با نارسایی کلیه تاثیر گذار نیست. داروهای موثر بر قوس هنله ← قوی ترین نوع

دیورتیک ها

معروف ترین داروی این گروه فوروزماید (لازیکس) است.

مکانیسم اثر: جلوگیری از باز جذب سدیم، افزایش

دفع کلسیم، پتاسیم و آب

علاوه بر پرفشاری خون در درمان اِدم و آسیت استفاده میشود.

عوارض جانبی: کاهش سدیم خون، هیپوکالمی

و هیپومنیزیمی، آلكالوز ناشی از کمی کلرور

خون، افزایش دفع کلسیم، کاهش فشارخون،

تهوع، سرفه خشک، کم شنوایی، اختلالات

گوارشی، افزایش اوره خون و نقرس، افزایش

موقت غلظت کلسترول پلاسما با مصرف این

دارو گزارش شده است.

تداخلات دارویی: این دارو سمیت کلیوی آنتی

بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی مانند جنتاماسین را

افزایش میدهد و احتمال مسمومیت با دیگوکسین

و لیتیم را نیز افزایش میدهد

و همچنین منع مصرف نسبی با گروه نیترات ها از

جمله نیتروگلیسیرین را دارد.





داروهای موثر بر توبول جمع کننده (نگه دارنده پتاسیم):

مکانیسم اثر: مهار بازجذب سدیم در توبول های جمع کننده و کاهش دفع پتاسیم  
نمونه داروها: اسپرونولاکتون، تریامترن، آمیلوراید  
اسپرونولاکتون (آلداکتون، لوویون، کانرنول)  
انتاگونست رقابتی آلدسترون بوده و موثر در نارسایی احتقانی قلبی است. علاوه بر درمان هایپرتنشن در درمان ادم و آسیت موثر است.  
عوارض جانبی: هایپرکالمی، سرگیجه، سردرد، اسهال، کرامپ معدی، ژنیکوماستی، هیپوناترمی  
فعالیت این گروه دارویی به نسبت دو گروه دیگر دیورتیک محدود است و بهتر است به همراه با دو گروه دیگر مصرف شود، تا تعادلی برای میزان پتاسیم به همراه داشته باشد  
مهار کننده آنزیم کربنیک انیدراز: و

معروف ترین داروی این گروه استازولامید با نام تجاری دیاموکس می باشد، که از مشتقات سولفونامیدها است

مکانیسم اثر: با مهار آنزیم کربنیک انیدراز در کلیه، منجر به دفع بی کربنات شده که افزایش حجم ادرار را به همراه دارد  
موارد مصرف: در درمان فشار خون، گلوکوم، جلوگیری از رسوب اسید اوریک، صعود سریع به ارتفاعات، به طور غیر قانونی برای دوپینگ در ورزشکاران می شود  
موارد منع مصرف: اختلالات کلیوی، اسیدوز هیپرکالمیک، هیپوناترمی و هیپوکالمی  
عوارض جانبی: پارستزی، بی حالی، خستگی و خواب آلودگی، عدم تعادل الکترولیت  
داروهای موثر بر کلونیک آنژیوتانسین  
(ACE-Inhibitor)

این گروه داروهای با مهار کردن آنزیم مبدل آنژیوتانسین، سطح آنژیوتانسین بدن را کاهش داده. در نتیجه باعث جلوگیری از فعالیت مرکز تشنگی در بصل النخاع شده، احتباس آب و نمک در کلیه را به حداقل می رساند

نمونه دارویی این گروه: کاپتوپریل، اینالاپریل و لیزینوپریل می باشد

عوارض دارویی: خشکی دهان، سرفه خشک، بثورات پوستی، خستگی و بی حالی  
این گروه دارویی برای مادران باردار با فشارخون بالا استفاده می شود

## مسدود کننده ی گیرنده آنژیوتانسین ۲ (ARB-Inhibitor)

این گروه دارویی با تاثیر مستقیم بر روی آنژیوتانسین ۲، موجب شل شدن عروق می شود  
نمونه داروهای این گروه: لوزارتان، والزارتان  
عوارض دارویی: گیجی و سرگیجه  
به ویژه در هنگام تغییر وضعیت مکانیسم اثر: با مهار ورود کلسیم به دیواره شریان باعث شل شدگی عروق و در نتیجه گشاد شدن عروق می شوند و ضربان قلب را کاهش میدهند  
نمونه دارویی: آملودیپین، فلودیپین  
عوارض جانبی: تپش قلب، تورم مچ پا، یبوست، سر درد و سرگیجه

## Beta blockers (بتا بلاکرها)

این گروه دارویی در داروهای خط اول درمان قرار نمیگیرد مگر اینکه بیمار، مبتلا به بیماری زمینه ای ایسکمیک قلبی، نارسایی قلبی یا آریتمی باشد  
مکانیسم اثر: مهار اثر آدرنالین بر روی سیستم قلبی عروقی با مسدود کردن گیرنده آدرنرژیک بتا، در پی مهار آدرنالین منجر به کندی ضربان قلب شده و فشار وارد بر روی قلب و عروق را کاهش میدهند

نمونه داروهای این دسته: آتنولول، بیستولیک، آس بوتولول، کارودیلول، متوپرولول  
توجه فرمایید این گروه دارویی در بیماران مبتلا به آسم باعث حملات آسمی شدید میشود

در آخر باید توجه نمود که برای درمان فشار خون معمولاً ترکیبی از دارو ها استفاده می شود



## نکات پرستاری داروهای خوراکی در پرفشاری خون (فاطمه و زهرا منصورسمائی)



هدف از درمان پرفشاری خون، جلوگیری از عوارض و مرگ با حفظ فشار خون کمتر از ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه است. مجموعه ای از توصیه ها برای پیشگیری، درمان و مدیریت پرفشاری خون وجود دارد. یکی از روش های موثر، درمان دارویی می باشد که فشار خون، خطر سکته مغزی یا قلبی و مرگ را کم می کند. ابتدا برای بیمار دوز های پایین دارو تجویز می شود؛ در صورت لزوم به تدریج دوز دارو افزایش می یابد قبل از مصرف داروهای خوراکی در پرفشاری خون، نبض و فشارخون را اندازه گیری کنید؛ دارو را زمانی مصرف کنید که نبض و فشارخون بالاتر از محدوده ی تعیین شده قرار دارد. از عوارض شایع بیشتر داروهای زیر، کاهش فشارخون و افت فشارخون وضعیتی است؛ بنابراین، بعد از مصرف داروها، از نشستن یا ایستادن ناگهانی اجتناب کنید؛ هنگام تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده، کمی روی تخت نشسته و سپس بلند شوید

الف: داروهای خط اول درمان

۱-مدرهای تیازیدی مانند هیدروکلرتیازید:

نتایج آزمایشگاهی الکترولیت ها را بررسی کنید به علائم اختلالات الکترولیتی (دفع سدیم، پتاسیم، منیزیم و افزایش کلسیم) توجه کنید تست های آزمایشگاهی کلیه را به علت افزایش اسید اوریک انجام دهید مصرف دارو در آب و هوای گرم یا همزمان با الکل و مخدرها احتمال افت فشارخون وضعیتی را افزایش می دهد برای جلوگیری از پوسیدگی دندان، بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید؛ زیرا خشکی دهان از عوارض جانبی مدرهای تیازیدی است

۲-مهارکننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین مانند کاپتوپریل و انالاپریل و بلوک کننده های گیرنده آنژیوتانسین مانند لوزارتان و والسارتان:

علائم افزایش پتاسیم را پایش کنید. در صورت بروز عارضه جانبی سرفه با مصرف مهارکننده های می توان از بلوک کننده های گیرنده آنژیوتانسین استفاده کنید. در صورت وجود اختلال در عملکرد کلیه، دوز مهارکننده های را کاهش دهید

۳-مسدودکننده های کانال های کلسیم (دی هیدروپیریدین ها) مانند آملودیپین و نیفدیپین: دارو را با معده خالی مصرف کنید. در صورت شکایت از حالت تهوع، وعده های غذایی را کوچک و مکرر مصرف کنید. در بیماران دیابتی دارو را با احتیاط مصرف کنید. برای رفع گرفتگی عضلات و سفتی مفاصل دوز مصرفی را کاهش دهید. ضربان قلب نامنظم، یبوست، تنگی نفس و ادم را گزارش دهید



۴- مسدودکننده های کانال های کلسیم (غیر دی هیدروپیریدین ها) مانند دلتیازم و وراپامیل: به طور ناگهانی دارو را قطع نکنید. ضربان قلب نامنظم، سرگیجه و ادم را گزارش دهید. به دلیل احتمال التهاب لثه، بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید. به علت متابولیزه شدن از طریق سیتوکروم ۴۵۰، احتمال بسیاری از تداخلات دارویی وجود دارد.

#### ب: داروهای خط دوم درمان

۱- دیورتیک ها (حلقوی) مانند فوروزماید: نتایج آزمایشگاهی الکترولیت ها را بررسی کنید. به علائم اختلالات الکترولیتی (دفع سدیم، پتاسیم و منیزیم) توجه کنید. به علت هایپرگلیسمی قند خون را اندازه گیری کنید. شنوایی مددجو را بررسی کنید. در صورت اختلال کلیه و بی ادراری، دارو را با احتیاط فراوان مصرف کنید

۲- دیورتیک ها (نگهدارنده ی پتاسیم مانند تریامترین و آنتاگونیست های آلدوسترون مانند اسپرونولاکتون):

علائم افزایش پتاسیم را پایش کنید. در صورت اسهال و سایر علائم گوارشی، دارو را بعد از غذا مصرف کنید. از مصرف مکمل های پتاسیم یا جایگزین های نمک خودداری کنید. اسپرونولاکتون ممکن است باعث ژنیکوماستی شود

۳- بتا بلاکرها مانند آتولول، متوپرولول،

نیبوولول و نادولول:

از قطع ناگهانی دارو خودداری کنید. در بیماران مبتلا به آسم از بتا بلاکرها احتیاطی استفاده شود.

مصرف بتا بلاکرها در بیماران مبتلا به دیابت، علائم ازدیاد انسولین و هایپوگلیسمی را مخفی می کند.

۴- مهارکننده مستقیم رنین مانند آلیسکران: علائم افزایش پتاسیم را پایش کنید. (به خصوص در صورت مصرف با مکمل های پتاسیم یا در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن کلیوی)

۵- مسدود کننده های آلفا ۱ مانند پرازوسین:

خط دوم درمان در مردان مبتلا به هایپرپلازی خوش خیم پروستات می باشد. در بیماری عروق کرونر منع مصرف دارد.

۶- آگونیست های آلفا ۲ مانند کلونیدین: با قطع مصرف کلونیدین، فشارخون بالای برگشتی یا بحران فشارخون بالا شایع می باشد؛ بنابراین قطع دارو تدریجی و همراه با کنترل فشارخون باشد. برای جلوگیری از پوسیدگی دندان، بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید؛ زیرا خشکی دهان از عوارض جانبی این داروها می باشد.

۷- وازودیلاتورهای مستقیم مانند هیدرالازین

ماینوکسیدیل:

احتیاس سدیم و مایعات، تاکی کاردی رفلکسی، سردرد، گرگرفتگی و تنگی نفس اثرات رایج هستند. هیدرالازین ممکن است سندرمی شبیه لوپوس اریتماتوز ایجاد کند. ماینوکسیدیل ممکن است باعث پرمویی شود.





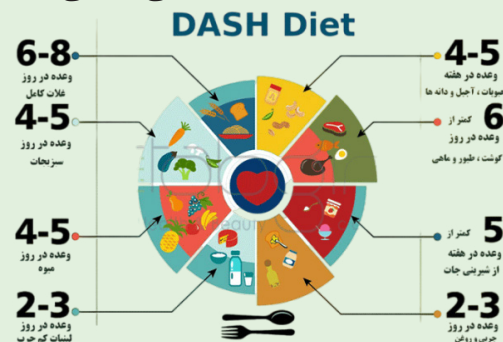
## رژیم و تغذیه ی بیماران مبتلا به پرفشاری خون (عرفان حاجی کریم)



پرفشاری خون ، به ویژه فشار خون سیستولیک، یکی از عوامل رایج و قدرتمند در بیماری های قلبی عروقی است و سهم عمده ای در بار جهانی بیماری دارد. درمان دارویی پرفشاری خون موثر است و نقاط پایانی قلبی عروقی را کاهش می دهد. با این حال، تغییرات سبک زندگی، عمدتاً بر اساس تغییرات رژیم غذایی همراه با افزایش فعالیت بدنی، می تواند اثرات کاهش فشار خون (مشابه آنچه در درمان دارویی مشاهده می شود) ایجاد کند و می تواند طی چندین سال ادامه یابد. رویکردهای غذایی برای توقف رژیم غذایی فشار خون (به اختصار DASH) یک وسیله غذایی موثر برای کاهش فشار خون در افراد مبتلا به پرفشاری خون و همچنین در افراد مبتلا به فشار خون طبیعی است. این رژیم سرشار از میوه ها، سبزیجات، لبنیات کم چرب و آجیل و چربی اشباع شده و قند و کربوهیدرات تصفیه شده کم است. با رعایت این رژیم ، میتوان فشار خون را در عرض ۲ هفته کاهش داد ؛ اما مکانیسم های درگیر نامشخص است. با توجه به دانش ما، اثرات رژیم غذایی DASH (دَش) بر اقدامات عملکردی عملکرد اندوتلیال مانند اتساع عروقی با واسطه جریان (FMD) پیش از این ارزیابی نشده است . حتی اگر نشانگرهای عملکردی یا بیوشیمیایی عملکرد اندوتلیال با دستکاری های مختلف رژیم غذایی بهبود یابد. علاوه بر این، رژیم دَش از سایر بیماری ها مانند پوکی استخوان، سرطان و سکته جلوگیری می کند. علاوه بر این، لازم به ذکر است که استفاده از رژیم غذایی دَش باعث کاهش فشار خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شده است. فشار خون بیماران کمتر از ۱۴۰ میلی گرم جیوه در مقایسه با افرادی که رژیم غذایی معمولی داشتند کاهش یافت. بنابراین رژیم دَش می تواند به افرادی که فشار خون بالا دارند کمک کند تا فشار خون خود را کنترل کنند و فشار خون خود را در سطح صحیح نگه دارند. همچنین به عنوان یک اقدام پیشگیرانه برای کمک به افراد در اجتناب از بیماری عمل می کند. علاوه بر این، رژیم غذایی اصلاح شده دَش با کاهش دور کمر و کاهش غلظت تری گلیسیرید همراه بود. آنها همچنین دریافتند که در بزرگسالان مبتلا به پرفشاری خون و بدون آن، رژیم غذایی دَش می تواند فشار خون سیستولیک و فشار خون دیاستولیک را به ترتیب ۳،۲ و ۲،۵ میلی متر جیوه کاهش دهد



سبحانی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه مقطعی خود، که بر روی ۳۹۷ بیمار مبتلا به نوروپاتی دیابتی به صورت تصادفی انجام شد، به این نتیجه رسیدند که رابطه مستقیمی بین مصرف فست فود و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک وجود دارد. ثانياً، بین مصرف فست فود و دریافت انرژی، پروتئین، چربی، کربوهیدرات، کلسترول، چربی اشباع، فسفر، پتاسیم، مس و سدیم رابطه مثبت وجود دارد. علاوه بر این، آن دسته از بیمارانی که مقادیر بیشتری فست فود مصرف می کردند، بیشتر در معرض اضافه وزن یا چاقی بودند. پرفشاری خون در مطالعات آنها می تواند مجموعه ای از عوارض مانند بیماری های کلیوی و قلبی عروقی را ایجاد کند. و این یک عامل خطر شناخته شده برای نارسایی عملکرد کلیه است. مصرف بیشتر فست فود کیفیت رژیم غذایی را کاهش می دهد که منجر به بروز اختلالات متابولیک مانند پرفشاری خون می شود. در فست فودها دلیل مهمی برای افزایش وزن، تجمع چربی شکمی، پیشرفت مقاومت به انسولین و حوادث قلبی عروقی است.



برقراری رژیم دش می تواند مورد تاکید توسط پرستاران مشغول به کار باشد و به بیماران مبتلا به پرفشاری خون آموزش داده شود؛ چرا که پرفشاری خون، یک عارضه اپیدمیولوژیکی در کشور ایران می باشد عدم کنترل به موقع فشار خون نیز میتواند عوارضی همچون سکته مغزی، سردرد های شدید، رتینوپاتی، نارسایی قلب و افزایش باری قلب و در نهایت، منجر به مرگ نیز شود

هدف از ارائه آموزش های لازم به این معنا نیست که بخواهیم قلمی از مواد غذایی بیمار حذف بشود؛ بلکه قرار است که اصل تنوع و تعادل ضمیمه الگوی تغذیه بیماران شده تا بتوانند به وزن مناسب و شرایط همودینامیک طبیعی برسند. توصیه نهایی، برای داشتن رژیم مناسب و نزدیک به رژیم دش، این است که چون غذاهای خاصی در رژیم دش وجود ندارد، می توانید رژیم غذایی فعلی خود را با انجام موارد زیر به این رژیم غذایی نزدیک تر کنید:

خوردن سبزیجات و میوه بیشتر  
انتخاب محصولات لبنی بدون چربی  
یا کم چرب

انتخاب منابع پروتئینی کم چرب  
مانند ماهی، مرغ و لوبیا را انتخاب  
مصرف غذاهای حاوی قند اضافی  
مانند نوشابه و آب نبات را محدود کنید

مصرف مواد غذایی با چربی های  
اشباع شده مثل گوشت چرب و لبنیات  
چربی دار را باروغن های مفید تر مانند روغن  
نارگیل و روغن هسته خرما عوض کنید  
این رژیم غذایی توصیه می کند که شما به  
نوشیدنی های کم کالری مانند آب، چای و  
قهوه هم کمی توجه کنید  
در نهایت، بهتر است توسط پرستار  
و یا فرد آگاه به رژیم غذایی مددجو، موارد  
بالا را کنترل کند





## آموزش های لازمه به بیماران مبتلا به پرفشاری خون (مهسا کریمی)



بعد از مطالبی که در این شماره در مورد فشارخون و اهمیت آن خواندیم، در این قسمت آموزشهای لازم به فردی که مبتلا به بیماری پرفشار خون شده است را بررسی می کنیم

میتوانید فعالیتهایی مانند: پیاده روی، شنا یا دوچرخه سواری را انجام دهید. ورزشهایی برای تقویت عضلات (ورزش مقاومتی) مانند وزنه برداری را در برنامه ی تمرینی هفتگی خود بگنجانید. سعی کنید این تمرینات را حداقل ۳ روز در هفته و به مدت ۳۰ دقیقه انجام دهید (۵) استرس خود را کنترل کنید و از منابع استرس دوری کنید؛ از راه های مدیریت استرس مانند: مدیتیشن، تنفس عمیق، یوگا و.. استفاده کنید (۶) داروها را فقط طبق گفته پزشک خود مصرف کنید. دستورالعمل ها را با دقت دنبال کنید. داروهای فشار خون باید طبق دستور پزشک مصرف شوند مصرف اشتباه دارو ها شمارا در معرض خطر و مشکلات قرار می دهد (۷) قبل از اینکه فشار خون خود را کنترل کنید: تا ۳۰ دقیقه قبل از نوشیدنی های کافئین دار ننوشید یا ورزش نکنید. از دستشویی استفاده کنید و مثانه خود را خالی کنید. قبل از اندازه گیری حداقل ۵ دقیقه ساکت بنشینید. با پشت صاف و تکیه گاه بنشینید. پاهای خود را صاف روی زمین قرار دهید. پاهای خود را روی هم ننید. بازوی خود را روی یک سطح صاف مانند میز نگه دارید. اطمینان حاصل کنید که بازوی شما در سطح قلب قرار دارد. در آخر بدانید که فشار خون بالا با تغییر شیوه زندگی، داروها یا هر دو مدیریت می شود

(۱) در صورتی که فشار خونتان را در منزل اندازه گیری میکنید، حتما آن را ثبت کنید تا به هنگام مراجعه به درمانگاه به طور دقیق به سوالات پزشک پاسخ دهید. شما می توانید فشار خونتان را در منزل اندازه گیری کنید و به طور مداوم زیر نظر داشته باشید. در صورتی که فشارخون شما در ساعات مختلف متفاوت بود نگران نشوید، این کاملا طبیعی است (۲) در صورت بروز هر یک از نشانه های زیر، به مراکز درمانی مراجعه کنید سردرد شدید، ضربان قلب نامنظم یا نبض نامنظم، درد قفسه سینه، عرق کردن، تهوع یا استفراغ، تنگی نفس، سرگیجه یا سبکی سر درد یا گزگز در گردن، فک، شانه یا بازو، بی حسی یا ضعف، در بدن، غش کردن، مشکل در بینایی، سردرگمی، مشکل در صحبت کردن، سایر عوارض جانبی که شما فکر می کنید ممکن است از دارو و یا فشار خون شما باشد (۳) عادات غذایی خود را اصلاح کنید؛ مصرف نمک را محدود کنید. (کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم در روز) مصرف پتاسیم، فیبر و آب را افزایش دهید. مصرف این مواد غذایی به کارکرد مناسب قلب شما کمک میکند (۴) فعالیت جسمانی بیشتری داشته باشید و وزن خود را در حد نرمال کنترل کنید؛ حداقل ۳۰ دقیقه در طول روز ورزش کنید (ورزش هوازی که ضربان قلب را بیشتر کند)





## نکاتی پیرامون کنکور ارشد پرستاری (هلن امینی)



۱) دوره تحصیل کارشناسی ارشد پرستاری ۲ یا نهایتاً ۳ سال به طول می انجامد. همچنین در دوره کارشناسی ارشد پرستاران به صورت تخصصی در زیر شاخه‌ی انتخابی خود شروع به تحصیل می کنند. گرایش های رشته پرستاری در دوره کارشناسی ارشد، ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، داخلی جراحی، سلامت جامعه (بهداشت جامعه)، مراقبت های ویژه نوزادان، سالمندی، توانبخشی، اورژانس، ارشد مدیریت پرستاری و ارشد روان پرستاری می باشند وزارت بهداشت هر ساله با برگزاری کنکور کارشناسی ارشد مخاطبان رشته های تحصیلی خود را جذب می نماید. آزمون کارشناسی ارشد پرستاری نیز یکی از مهم ترین آزمون های وزارت بهداشت به شمار می رود که متقاضیان زیادی دارد. به دلیل حجم زیاد داوطلبان و وجود رقابت تنگاتنگی که در بین آنها در این آزمون وجود دارد، انتخاب و قبولی در گرایش های بهتر در جامعه سخت تر است و نیازمند برنامه ریزی دقیق و داشتن بهترین منابع جهت آمادگی در این آزمون می باشد. برای بدست آوردن آمادگی لازم جهت شرکت در آزمون کارشناسی ارشد، نیازمند مطالعه ضروری ترین دروس ارائه شده در طول دوره کارشناسی می باشید. این دروس شامل درس های روان پرستاری، بهداشت جامعه، داخلی جراحی، پرستاری کودکان، بهداشت مادران و نوزادان و زبان عمومی می باشند. همچنین لازم به ذکر است برای انتخاب هر گرایش و قبولی در آن شما موضوع منابع شما ثابت است و تنها ضریب آنها متفاوت می باشد.

منابع درس داخلی - جراحی  
انک آزمون داخلی جراحی دکتر لیلی یکه  
کتاب صفر تا صد پرستاری داخلی جراحی نوشته برونر  
و سودارث  
ACE PLUS پرستاری داخلی جراحی  
DRS پرستاری داخلی جراحی  
سری کتاب‌های داخلی جراحی نوشته برونر سودارث  
منابع درس پرستاری کودکان  
کتاب وونگ ترجمه مهناز شوقی  
DRS پرستاری کودکان  
کتاب دکتر میرلاشاری  
کودکان مارلو ترجمه آرزو مانیاس  
کتاب دکتر لیلا جویباری  
کتاب پرستاری کودک سالم و بیمار (دکتر لیلا جویباری  
و نگارین اکبری  
کتاب نمودار نامه پرستاری کودکان  
درس مادران و نوزادان نوشته میترا ذوالفقاری  
پرستاری کودکان نوشته مریم شیری  
منابع درس سلامت جامعه  
کتاب پرستاری سلامت جامعه، نوشته دکتر اسحق ایلدر  
آبادی، چاپ دوم، انتشارات جامعه نگر  
کتاب پرستاری بهداشت جامعه ۱، ۲، ۳، مولفان مریم  
جدید میلانی، دکتر فرخ سهیل ارشدی، احمدعلی  
اسدی نوقایی، چاپ چهارم، انتشارات اندیشه رفیع  
کتاب نمودار نامه پرستاری سلامت جامعه، نوشته  
حمیدرضا جوکار، انتشارات سنا  
منابع درس بهداشت مادران و نوزادان  
کتاب درسنامه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان،  
نوشته هدایت اله صلاح زهی و فرنوش خجسته، ویراست  
دوم، انتشارات گلبان  
کتاب پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان، تألیف دکتر  
مهناز شوقی، ویراست چهارم، انتشارات جامعه نگر  
کتاب (نکات برتر پرستاری مادران و نوزادان)، نوشته  
مرجان سید مظهري، ویراست چهارم، انتشارات بشرا  
کتاب پرستاری بهداشت مادران و نوزادان، نوشته مازیار  
دوگوهر، انتشارات جامعه نگر  
کتاب پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان، نوشته  
دکتر میترا ذوالفقاری، ویرایش چهارم، انتشارات بشرا

منابع درس روان پرستاری  
کتاب باربارابوئر  
کتاب محسن کوشان ۱ و ۲  
کتاب صفر تا صد روان پرستاری  
کتاب نود پلاس روان پرستاری  
(DRS) کتاب حمید حجتی  
روان پرستاری کاپلان  
روان پرستاری فورتیناش  
بهداشت روان یدالله جنتی  
روان پرستاری دورامپیتز ترجمه اقدس دواچی  
روان پرستاری دکتر جمیله محتشمی  
بانک آزمون روان پرستاری نوشته دکتر حمید حجتی  
منابع زبان عمومی در کارشناسی ارشد پرستاری  
درسنامه جامع زبان ارشد علوم پزشکی نوشته امیر  
لزگی  
کتاب جامع زبان ارشد علوم پزشکی، چاپ ششم  
تالیف و ترجمه رضا رضازاده  
یادتان باشد که منابع آزمون را بر اساس دروس  
ضروری خود و ضرایب آن در کنکور کارشناسی ارشد  
انتخاب کنید  
تعداد سوالات و مهلت پاسخگویی به کنکور ارشد از  
جمله مسائلی است که می بایست در روز برگزاری  
کنکور ارشد به آن توجه نمود و برنامه ریزی لازم  
برای آن را انجام داد  
آیا امکان شرکت در دو کد رشته امتحانی کنکور  
کارشناسی ارشد وجود دارد؟  
بله، داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد می توانند دو  
کد رشته امتحانی اصلی و شناور انتخاب کرده و در  
آزمون مربوطه شرکت نمایند  
کنکور کارشناسی ارشد معمولا بسیار متفاوت تر از  
کنکور کارشناسی است تعداد شرکت کننده های آن  
کمتر است اما قبولی آن بسیار سخت تر از کنکور  
کارشناسی می باشد و معمولا با رتبه بیشتر از ۲۰۰  
نمی توان در دانشگاه سراسری خوب پذیرفته شد.  
البته محدوده قبولی هر رشته با هم متفاوت است



ویژگی های کنکور کارشناسی ارشد  
ویژگی های مثبت کنکور کارشناسی ارشد  
تعداد داوطلبان شرکت کننده در کنکور  
کارشناسی ارشد کمتر از کنکور سراسری است چرا  
که تعدد رشته ها و گرایش های آن بالاتر است  
همه دانشجویان کارشناسی بلافاصله  
در کنکور کارشناسی ارشد شرکت نمی  
کنند و ممکن است یک الی چند سال بین  
کارشناسی و کارشناسی ارشد آنها فاصله بیوفتد  
در کارشناسی ارشد هوش هیجانی  
داوطلب بالاتر است برای همین مدیریت  
او در جلسه آزمون بالاتر است و همین  
موضوع احتمال موفقیت را بیشتر می کند  
تنوع بالای گرایش ها در کنکور کارشناسی  
در چند سال اخیر گرایش های برخی از رشته ها  
مثل روانشناسی ، کامپیوتر ، مهندسی پزشکی و..  
حذف شد و انتخاب گرایش در ارشد اتفاق می  
افتد برای همین موضوع شانس قبولی بالاتر است  
ویژگی های منفی کنکور کارشناسی ارشد  
در این کنکور متاسفانه مشکلی که وجود دارد  
تعداد پذیرش و دانشگاه های پذیرنده بسیار  
محدود تر هستند برای همین موضوع اگر در  
کنکور کارشناسی فردی رتبه ۱۶۰ بگیرد رتبه  
بسیار خوبی است اما این رتبه در کارشناسی  
ارشد منجر به قبولی در پیام نور و غیر انتفاعی  
می شود البته بستگی به رشته مورد نظر دارد

شرط ورود به آزمون کارشناسی ارشد  
برای شرکت در آزمون کارشناسی ارشد باید  
دانشجو موفق به اخذ مدرک کارشناسی خود  
شده باشد یا نهایتا تا شهریور ماه همان سال و  
قبل از شروع ترم مهر کارشناسی خود را به پایان  
برساند همچنین رشته هایی که در کارشناسی  
دارای واحد پروژه یا پایان نامه هستند باید  
دانشجو قبل از ثبت نام در دانشگاه پذیرفته شده  
در مقطع ارشد پروژه یا پایان نامه خود را تحویل  
داده باشد و مورد تایید دانشگاه کارشناسی قرار  
گرفته باشد در غیر این صورت از ثبت نام وی  
در مقطع ارشد جلوگیری می شود

: ثبت نام در ۲ رشته

آزمون کارشناسی ارشد به این شکل است که  
هر داوطلبی با داشتن هر مدرکی می تواند در  
هر رشته ای که علاقه مند باشد شرکت کند  
و محدودیتی ندارد به طور مثال اگر فردی در  
دوران کارشناسی مهندسی برق خوانده می تواند  
در آزمون کارشناسی ارشد پرستاری شرکت  
کند ولی باید منابع امتحانی رشته پرستاری را  
مطالعه نماید

علاوه بر این موضوع هر داوطلب در یک رشته  
امتحانی اصلی و در یک رشته امتحانی مشترک  
شامل : مدیریت ، روانشناسی و ۰۰۰ می تواند  
شرکت نماید . اما در ۲ رشته اصلی مجاز به  
ثبت نام نیست





## سوتی های کارآموزی (هلن امینی، محدثه اسدی)



یک روز هنگام دارو دادن، یکی از پرستارهای بخش که بسیار هم خسته بود، بجای اینکه میکروست داروی ونکومايسين را در حالت صحیح بگذارد که حداقل یک ساعت تزریق شود، در حالت غیرصحیح و سریع گذاشته بود. استاد حین تدریس به ما متوجه این مهم شد و سریعاً سرعت رفتن دارو را کم کرد. یاد گرفتیم که داروی ونکومايسين یا هر داروی دیگری را با دقت فراوان بدهیم حتی اگر خسته ایم حواسمان به سرعت تزریق داروها باشد زیرا اگر در حالت فری برود ممکن است مریض دچار ری اکشن های شدید شود

روزی حین کارآموزی که میخواستیم به پرستارها در دارو دادن کمک کنم چون تازه از شهرستان رسیده بودم و از ترمینال مستقیم به بیمارستان آمدم خسته بودم. پرستار داروی یکی از بیمارها را همراه با ذکر نام و اسم دارو به من داد ( داروهایش فقط قرص بودند) من اشتباهی به بیمار دیگری دادم و خب سریع هم متوجه اشتباهم شدم و دارو را از بیمار گرفتم و به بیمار درست دادم. فهمیدم قبل از دادن دارو باید حتما نام مریض را بپرسم و با اطمینان دارو را بدهم

در اولین کارآموزی که بیمارستان شفایحیائیان رفتیم همه بچه ها تمرین آنژیوکت کردند و فرصت نشد من هم تمرین کنم ، یکی از دوستانم که رگهای خوبی هم داشت اصرار داشت روی دستش تمرین کنم و من هم برای بار اول تمرین کردم وقتی آنژیوکت را وارد رگ کردم متاسفانه تا خواستم صفر بند آنژیوکت را ببندم مقداری از خون دوستم روی لباسهایش و زمین ریخت. بعد که موضوع را با استاد در میان گذاشتیم و استاد برایمان توضیح داد فهمیدیم باید این کار را زیر نظر استاد و موقعی انجام میدادیم که استاد هم حضور میداشتند که این اتفاق نمی افتاد و میتوان با تکنیک های درست از این دست موارد جلوگیری کرد

یکبار با یکی از دوستانم برای ادیت یک بیمار رفتیم. دوستم شرح حال می گرفت و در همان حین من هم فشارخونش را بررسی می کردم، دوستم سوالات مربوطه را پرسید و هنگامی که به بخش سوالاتی که جوابش بله و خیر است رسیدیم دوستم پرسید بچه دارین؟ گفتند نه ، پرسید ازدواج هم نکردین؟ گفتند نه! که در همین حین یک نفر به اتاق وارد شد و بیمار را آنا خطاب کرد که آنا در زبان ترکی به معنی مادر است . من که ترکی بلد بودم از او پرسیدم که شما مادر ایشون هستید گفتند بله! پرسیدم پس چرا وقتی پرسیدیم که ازدواج کردید گفتید نه ،بیمار گفت والا من اصلاً متوجه نشدم چی میگه برای همین همه سوالات رو گفتم نه! آنجا متوجه شدم که باید به زبان بیمار توجه زیادی داشته باشیم





**نکاتی پیرامون  
استفاده بهتر از  
نشریه  
سلام دانشجو**

نشریه مقابل ، چهارمین نسخه از سلام دانشجو می باشد که در دسترس کاربران قرار می گیرد. نسخه جدید آن به شکل چاپ کاغذی یا بصورت الکترونیک در سایت های ذیل منتشر خواهد شد:

سایت مفدا

<http://www.mefda.ir>

سایت دانشکده پرستاری و مامایی ایران

[fnm.iums.ac.ir](http://fnm.iums.ac.ir)

نشریه سلام دانشجو نخستین نشریه گروه پرستاری داخلی-جراحی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. و با افتخار ، به اساتید گرامی ، دانشجویان عزیز و تمامی دغدغه مندان این رشته که در سرتاسر ایران آرزوی درخشش و ارتقاء پرستاری را دارند تقدیم می گردد. امید است که با توکل بر خداوند متعال و همت دستداران این رشته ، نه تنها در جامعه خود ، بلکه در عرصه بین الملل نیز به پیشرفت های وافری نائل گردیم

نشریه سلام دانشجو بصورت رایگان از طریق کانال اطلاع رسانی و سایت خانه نشریات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی قابل بارگیری می باشد. این نشریه انگیزه مالی نداشته و صرفا در راستای نیل به اهداف پرستاری و پویایی فضای دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه آخرین یافته های علم پرستاری به جامعه بزرگ پرستاری می باشد با اسکن QR هر مطلب میتوانید به لینک منابع آن مطلب مراجعه نمایید.





# خلاصه

پرفشاری خون به معنای بالا بودن میزان فشاری می باشد به گونه ای که فشار خون بین ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۸۹ ، شخص را در معرض ابتلا به فشار خون بالا قرار داده و فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر نشان دهنده ابتلا به بیماری پرفشاری خون است

در این شماره به نکات مهمی در زمینه پرفشاری خون می پردازیم...



## IUMS

دانشگاه علوم پزشکی ایران / دانشکده پرستاری

نسخه چهارم پاییز ۱۴۰۲

### Hypertension

