



مجتمع درمانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

بیماری های قلبی عروقی

تهیه کننده: واحد آموزش ضمن خدمت درمانگاه های

امام رضا(ع) و شهید مطهری

بهار ۱۴۰۱

منبع:

www.fhc.sums.ac.ir

www.yon.ir/sshiraz

بیماریهای قلبی عروقی دسته ای از بیماری شامل پرفشاری خون، سگته های قلبی، سگته های مغزی، نارسایی قلب و بیماری رگهای خونی قلب می باشد. از هر ۳ نفر بزرگسال در ایران یک نفر حداقل یک یاز بیماریها را دارد یا در معرض خطر ابتلا به آن است. به همین دلیل شایع ترین علت مرگ ایرانی ها بیماری های قلبی عروقی است. علت این ناخوشی ها سخت شدن و باریک مجرای رگهای خونی به دلیل رسوب چربی در آنها است. از آنجا که ۸۵ درصد این بیماریها قابل پیشگیری است. شناخت میزان خطر ابتلا، تغییر شیوه زندگی، خود مراقبتی و در نهایت کمک گرفتن از پزشک و مراقبت سلامت، می تواند تاثیر چشم گیری در کاهش این خطر داشته باشد و فرد را از وضعیت اضطراری و خطر بسیار بالا خارج کرده و حداقل از شدت خطر بکاهد.

چه عواملی خطر بیماریهای قلبی عروقی را بالا می برند؟ عوامل خطر زیادی برای این بیماریها وجود دارد. بعضی از این عوامل خطر مانند سن و جنس و سابقه ی خانوادگی را نمی توان تغییر داد ولی بسیاری دیگر را می توان با اتخاذ شیوه زندگی سالم از بین برد. مهمترین عوامل خطر قابل تغییر در بیماریهای قلبی عروقی عبارتند از:

- کشیدن سیگار با قلیان یا در معرض دود بودن آنها بودن.
- چاقی و اضافه وزن.

- فعالیت بدنی اندک و کم تحرکی.
 - رژیم غذایی ناسالم و مصرف ناکافی میوه و سبزی.
 - دیابت.
 - چربی خون بالا.
 - استرس و افسردگی.
- چگونه می توانم میزان خطر ابتلایم به بیماری های قلبی و عروقی را بدانم؟
- پزشکان خانواده، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت از طریق بررسی وضعیت جسمانی و روانی، همچنین ارزیابی عادت های رفتاری شما و در نهایت درخواست برخی آزمایش ها می توانند میزان خطر بیماری های قلبی عروقی را اندازه گیری کرده و شما را برای کاهش نمره خطر راهنمایی کنند.
- آیا خودم هم می توانم میزان خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی را بسنجم؟
- با پاسخ به سوال های زیر می توانید احتمال خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را در خود یا دیگر اعضای خانواده تا حدی بسنجید. باید بدانید این ارزیابی حتماً با ارزیابی پزشک خانواده و مراقب سلامت شما تکمیل و تفسیر می شود و مراجعه به آنها ضروری است.
- اگر به هر یک از این سوال ها پاسخ مثبت داده اید شما در معرض خطر ابتلا به بیماری قلبی هستید و اگر به ۳ سوال

یا بیشتر پاسخ مثبت داده اید خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی در شما بالاست . پس از ارزیابی خطر بیماری قلبی عروقی در خود یا اعضای خانواده خود حتماً با پزشک خانواده و مراقب سلامت خود مشورت کنید .

برای پیشگیری از بیماری قلبی عروقی باید چه کنم ؟
با ارزیابی خطر سکتته های قلبی و مغزی و اصلاح شیوه زندگی می توان میزان خطر ابتلا به آنها را تا حدود زیادی تعدیل کرد .

- با پزشک خانواده و مراقب سلامت خود مشورت کنید .
- اگر چاق هستید یا اضافه وزن دارید ، وزن خود را کم کنید .
- تغذیه سالم سرشار از میوه و سبزی داشته باشید ولی از قند ، نمک و چربی دوری کنید .
- سیگار و قلیان را کنار بگذارید و در معرض دود آنها نباشید
- چربی خون خود را کم کنید .
- پرفشاری خون و قند بالای خود را درمان کنید .
- هر روز ورزش کنید .
- از سلامت خود آگاه باشید و با کمک مراقب سلامت خود یک عضو خانواده را به عنوان سفیر سلامت تعیین کنید .

بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۱- آیا در خانواده سابقه بیماری قلبی عروقی دارید ؟ جواب مثبت دهید اگر : پدر یا برادر شما در ۵۵ سالگی یا زودتر یا مادر یا خواهر شما در سن ۶۰ سالگی یا زودتر دچار بیماری قلبی شده باشد .
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۲- آیا سابقه سکتته مغزی زود هنگام در خانواده دارید ؟ جواب مثبت دهید اگر : پدر یا برادر شما در ۵۵ سالگی یا زودتر یا مادر یا خواهر شما در سن ۶۵ سالگی یا زودتر دچار سکتته مغزی شده باشد .
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۳- آیا سابقه دیگر بیماری های قلبی عروقی مانند فشار خون بالا ، نارسایی قلبی ، مرگ ناگهانی ، نامنظم بودن ضربان قلب در خانواده دارید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۴- آیا چربی خون شما بالاست یا برای درمان چربی خون بالا دارو مصرف می کنید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۵- آیا دیابت دارید یا برای درمان دیابت ، دارو مصرف می کنید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۶- آیا پرفشاری خون دارید ، در معرض آن هستید یا برای درمان آن دارو مصرف می کنید ؟ فشار خون بالاتر از ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه (پرفشاری خون یا در معرض پرفشاری خون) محسوب می شود .
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۷- آیا سیگار یا قلیان مصرف می کنید یا هر روز در معرض دود آنها هستید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۸- آیا اضافه وزن یا چاقی دارید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۹- آیا سن شما ۴۰ سال یا بیشتر است ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۱۰- آیا کمتر از ۳ بار در هفته ورزش می کنید ؟ یا ۳ بار در هفته ورزش می کنید ولی زمان آن کمتر از ۳۰ دقیقه در هر روز است ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۱۱- آیا اغلب اوقات تحت استرس و فشار روحی هستید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۱۲- آیا بیماری کلیوی دارید و دیالیز می شوید ؟
بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	۱۳- آیا حداقل ۳ اختلال از ۵ اختلال زیر برای شما تشخیص داده شده است ؟ (۱) قند خون ناشتا ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر (۲) تری گلیسیرید خون ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بالاتر (۳) چربی خوب خون (HDL) کمتر از ۵۰ گرم در دسی لیتر (۴) فشار خون ۱۳۰/۸۵ میلیمتر جیوه یا بالاتر (۵) دور کمر ۹۰ سانتی متر یا بالاتر