

بیماری ایسکمیک قلب

استنباط کرد که به ترتیب ۴۶ و ۴۲ درصد کل مرگ ها در مردان و زنان کشور ، ناشی از بیماری های قلبی - عروقی است.

در این راستا پژوهش های انجام شده در ایران شیوع بیماری های قلبی - عروقی را ۳۲/۲ درصد گزارش کرده اند.

اپیدمیولوژی تحلیلی و مداخله ای :

در طی چند سال اخیر ، سن ابتلا به این بیماری در کشور ما کاهش نگران کننده ای پیدا کرده است ؛ به طوری که تعداد قابل توجهی از قربانیان را افراد نسبتاً جوان و میانسال تشکیل می دهند . در مطالعه ای مورد-شاهدی که توسط عسگری و همکاران در سمنان انجام شد ؛ نتایج نشان داد که نسبت شانس (OR) ابتلا به بیماری CAD ، در کسانی که سیگاری بودند برابر با ۲/۹۵ ، در کسانی که مبتلا به پرفشاری خون بودند ؛ برابر با ۲/۵ ، در کسانی که مبتلا به هیپرکلسترولمی بودند ، برابر با ۲/۷۸ ، و در کسانی که مبتلا به دیابت بودند ، برابر با ۲ مشاهده شده است . این نسبت در ارتباط با مصرف سیگار ، پرفشاری خون و هیپرکلسترولمی معنی دار و در ارتباط با دیابت معنی دار نبوده است . در مطالعه مشابه دیگر که توسط پوررضا و همکاران با عنوان ارتباط عوامل اقتصادی اجتماعی با انسداد عروق کرونر در افراد کمتر از ۴۵ سال بستری در بیمارستان شهید رجایی تهران در سال ۱۳۸۶ انجام شد ؛ یافته ها نشان داد استعمال دخانیات با نسبت شانس ۷/۲ و سطح زیر دیپلم با نسبت شانس ۳/۹ در مقایسه با افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر ، خطر ابتلا به بیماری انسداد عروق کرونر را افزایش می دهد . همچنین مشخص شد

بیماری ایسکمیک قلب

تعریف : بیماری های قلبی - عروقی (CAD) یکی از علل عمده مرگ و میر در سطح جهان بوده و به عنوان اولین عامل مرگ در جهان به شمار می روند . مکانیسم ایجاد بیماری عروق کرونر قلب ، نقص در خون رسانی عضله قلب که به علت انسداد یا تنگی در عروق خون دهنده قلب (عروق کرونر) پیش می آید می باشند .

اپیدمیولوژی توصیفی و تحلیلی : موارد بیماری عروق کرونر با افزایش سن زیاد می شود . موارد بیماری و مرگ ناشی از آن در مردان تقریباً ده برابر بیشتر از زنان می باشد که مربوط به قدرت پیشگیری کننده هرمون های جنسی به ویژه استروژن است ، اما در زنان نیز با افزایش سن و بعد از یائسگی فراوانی موارد بیماری به طور سریعی افزایش می یابد ؛ به طوری که در سنین بالای ۵۰ سال ، موارد یاد شده در هر دو جنس برابر می شود . بیماری عروق کرونر در سیاه پوستان بیشتر از سایر نژادها دیده می شود که می تواند به دلیل شیوع بیشتر پرفشاری خون و دیابت در نژاد سیاه پوست باشد .

اپیدمیولوژی بیماری در ایران :

در بررسی صراف زادگان و ملک افضلی روی روند مرگ ناشی از بیماری های قلبی - عروقی در طول ۱۶ سال و بین مردان و زنان ۷۴ - ۲۵ ساله در ۲۴ شهر ایران ، مشخص گردید که سهم مرگ ناشی از این بیماری از کل مرگ ها طی سال های ۷۵ - ۱۳۶۰ ، از ۲۶/۶ به ۴۷/۳ درصد افزایش یافته است . در مطالعه دیگری مشخص شد که روزانه ۲۷۲۶ سال زندگی افراد به دلیل بیماری های قلبی -

استاد گرامی :

دکتر فاطمه عسگریان

موضوع :

پمفلت بیمار

نام گردآورنده :

امیرحسین اشراقی

پرستاری ورودی بهمن ۹۹

شماره دانشجویی :

۹۹۲۱۲۱۲۰۰۴

کسانی که مصرف کم میوه و سبزی دارند ؛ در مقابل افرادی که مصرف میوه و سبزیجات (حداقل ۷ وعده در هفته) دارند ؛ حدود ۲/۷۵ برابر ، شانس بیشتری برای بیماری انسداد عروق کرونری دارند . در مطالعه ای که سزاوار و همکاران در سال ۱۳۸۲ در اردبیل انجام داده اند ؛ یافته های مطالعه نشان داد که سابقه فامیلی مثبت بیماری ایسکمیک قلبی با نسبت شانس ۹/۴ و سیگاری بودن در حال حاضر با نسبت شانس ۲/۸ به عنوان مهمترین عوامل خطر ، با افزایش خطر سکنه قلبی در بالغان جوان همراه بودند و همچنین معلوم شد فعالیت فیزیکی با نسبت شانس ۰/۴ نقش حفاظتی را در بالغان جوان به دنبال داشت . در یک مطالعه مورد - شاهدی که توسط لطفی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در شهر یزد انجام گرفت ؛ عوامل خطر پرفشاری خون ، عدم فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت ، نسبت دور کمر به دور لگن بیشتر از ۹۰ سانتی متر ، بیکار بودن و بودن در مشاغل ساده و سطوح پایین کلسترول HDL به عنوان فاکتورهای خطر پیش گو کننده بیماری ایسکمی قلبی در مردان ۷۵-۳۰ سال شهر یزد گزارش گردید.

اقدامات کنترل و پیشگیری در ایران :

در وضعیت کنونی ایران ، پیشگیری از بیماری عروق کرونری قلبی با رویکرد به کارگیری سطوح پیشگیری نخستین و اولیه قابلیت اجرایی پیدا کرده است . استفاده از آموزش های مختلف و افزایش آگاهی افراد جامعه در تمامی رده های سنی و سطوح مختلف اجتماعی می تواند به جلوگیری از الگوهای ناسالم فرهنگی و اجتماعی بینجامد که در واقع با اصلاح الگوی زندگی و سبک و روش تغذیه ای مردم می توان به جلوگیری از شکل گیری و استقرار فاکتورهای خطر این بیماری امیدوار بود . در سطح پیشگیری اولیه ، اصلاح و

کاهش عوامل خطر IHD مدنظر متولیان امر سلامت کشور می باشد که با دو رویکرد یا راهبرد مبتنی بر جمعیت عمومی و جمعیت پرخطر امکان حذف بسیاری از این فاکتورهای خطر را فراهم می نماید . در راهبرد جمعیتی ، هدف عمده افزایش آگاهی های عمومی برای شناخت عوامل خطر و چگونگی اصلاح آن ها و ایجاد تغییرهای مناسب در عادت ها و شیوه زندگی افراد است . در راهبرد جمعیتی ، تمامی افراد جامعه با دریافت آموزش ها و راهنمایی های لازم به کاهش یا حذف فاکتورهای خطر هدایت می شوند که ارائه بسته های آموزشی به دانش آموزان و والدین آن ها ، همچنین استفاده از رسانه های دیداری و شنیداری می تواند به این امر کمک کند . در راهبرد دیگر که راهبرد مبتنی بر جمعیت پرخطر است ؛ هدف اصلی افرادی هستند که عوامل خطر بالاتری برای بروز گرفتاری قلبی - عروقی دارند . این افراد را می توان با روش های مختلف غربالگری شناسایی کرد و با اصلاح خطر در آن ها ، از بروز بیماری های قلبی - عروقی کاست . در استراتژی رویکرد پرخطر ، بیشترین تأکید و تمرکز فعالیت ها بر شناسایی کودکان و نوجوانان و افرادی است که سابقه مثبت فامیلی زودرس کرونر قلب دارند.

