



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت
دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر

دکتر کورش اعتماد مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر

تیر ماه ۱۴۰۲

برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون در ایران





وضعیت غربالگری بیماری فشار خون

وضعیت بیماری فشارخون بالا در جهان و ایران

- در اغلب جوامع فشارخون با سن افزایش می یابد ، طوری که تخمین زده می شود **۹۰٪ بزرگسالان** احتمال دارد **تا سن ۸۰ سالگی** دچار بیماری فشارخون بالا شوند.
- در مقایسه با مردان در سن مشابه ، **زنان در سن یائسگی کمتر مبتلا می شوند.**
- در سال **۲۰۱۹** تخمین زده می شود فشارخون بالا سبب **۱۰.۸ میلیون مرگ** (تقریباً **۱۹ درصد کل مرگ ها**) شده و در ایجاد **۲۳۵ میلیون دالی** (**۹.۳ درصد کل دالی**) و **YLDS** به **۲۱/۲ میلیون سهمیم** بوده است.
- **فشارخون بالا سبب بیش از ۵۰٪ بیماری قلبی، سکته مغزی، و نارسایی قلبی می شود.**

- بیماری فشارخون بالا سبب بیش از ۴۰ درصد مرگ ها در افراد مبتلا به دیابت می شود .
- تخمین زده می شود ۱۰ درصد هزینه مراقبت های بهداشتی جهانی مستقیما " مربوط به فشارخون بالا و عوارض آن مانند بیماری قلبی ایسکمیک ، نارسایی قلبی، و سکته مغزی است. این نسبت تقریبا " به ۲۵٪ هزینه مراقبت های بهداشتی در اروپای شرقی و آسیای مرکزی می رسد.

• تعداد دالی ناشی از فشارخوسیتولیک بالا از ۱۵۴ میلیون (۱۹۹۰) به ۲۳۵ میلیون (۲۰۱۹) رسیده است

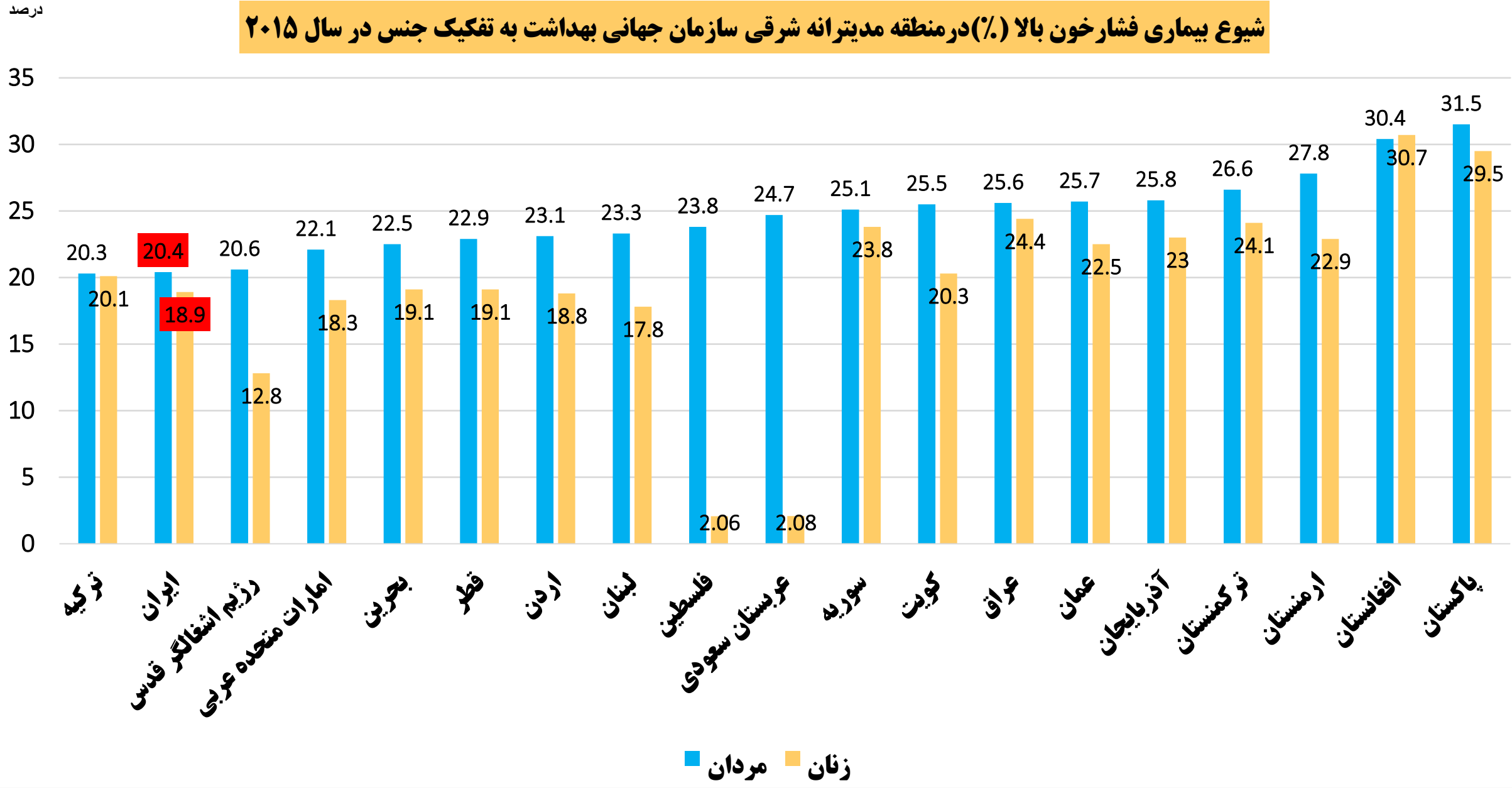
- میانگین فشار خون **سیستولیک** در **زنان** ایرانی از سال **۱۹۷۵** تاکنون از **۱۲۴٫۳** به **۱۱۸٫۲** میلیمتر جیوه کاهش پیدا کرده است. این کاهش در مردان ایرانی از **۱۲۴٫۳** به **۱۲۳** میلیمتر جیوه بوده است.

- میانگین فشار خون **دیاستولیک** در **زنان** ایرانی از سال **۱۹۷۵** تاکنون از **۷۶٫۹** به **۷۵٫۶** میلیمتر جیوه کاهش پیدا کرده است. این کاهش در **مردان** ایرانی از **۷۸٫۱** به **۷۷٫۶** میلیمتر جیوه رسیده است.

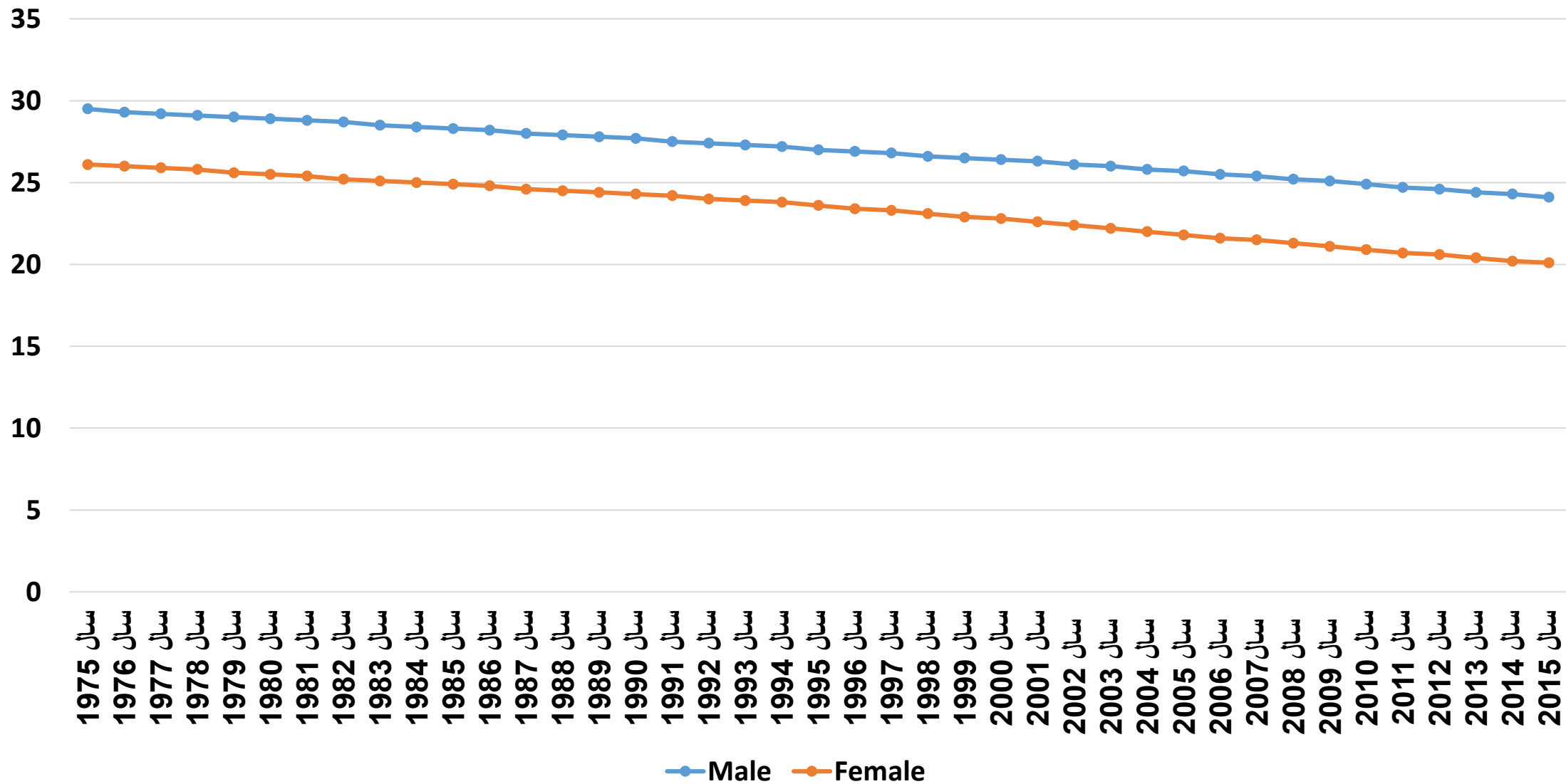
مطالعه پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و سکنه های قلبی و مغزی در ایران و در جهان (۲۰۱۹)

- میزان شیوع فشار خون بالا در جمعیت کودکان و نوجوان دختر و پسر ۶ تا ۱۲ سال ایرانی، حدود ۹ درصد و میزان شیوع پیش فشار خون بالا حدود ۸ درصد است.
- سهم فشار خون بالا در مرگهای قلبی عروقی از ۳ درصد به ۱۰ درصد طی سه دهه گذشته افزایش یافته است و به شکل پایدار، جزو سه علت اصلی مرگهای قلبی عروقی در ایران است.
- آمارهای مطالعه جدید جهانی هم نشان می دهد علیرغم دسترسی ارزان و آسان به داروهای فشار خون ، تنها ۵۰ درصد زنان و کمتر از ۴۰ درصد مردان مبتلا به فشار خون بالا تحت درمان قرار دارند و ۲۴ درصد زنان و ۱۹ درصد مردان مبتلا به فشار خون بالای تحت درمان، موفق به کنترل فشار خون در سال ۲۰۱۹ شده اند.
- روند شیوع فشار خون بالا در کشورهای پردرآمد جهان رو به کاهش و در کشورهای کم درآمد رو به افزایش است.

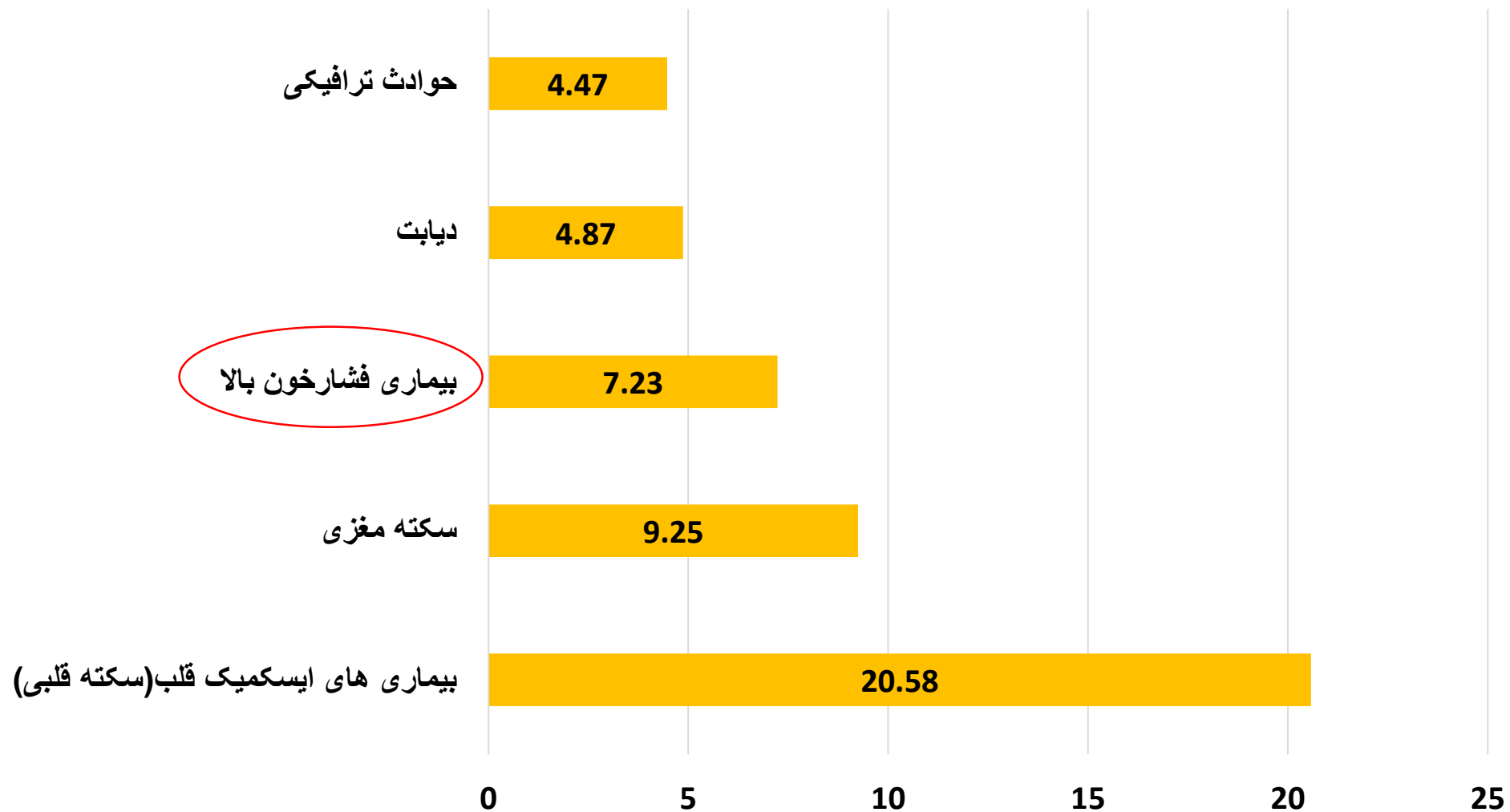
شیوع بیماری فشار خون بالا (%) در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت به تفکیک جنس در سال ۲۰۱۵



رند شیوع استاندارد شده سنی فشار خون بالا در افراد ۱۸ سال و بالاتر در دنیا از سال ۱۹۷۵

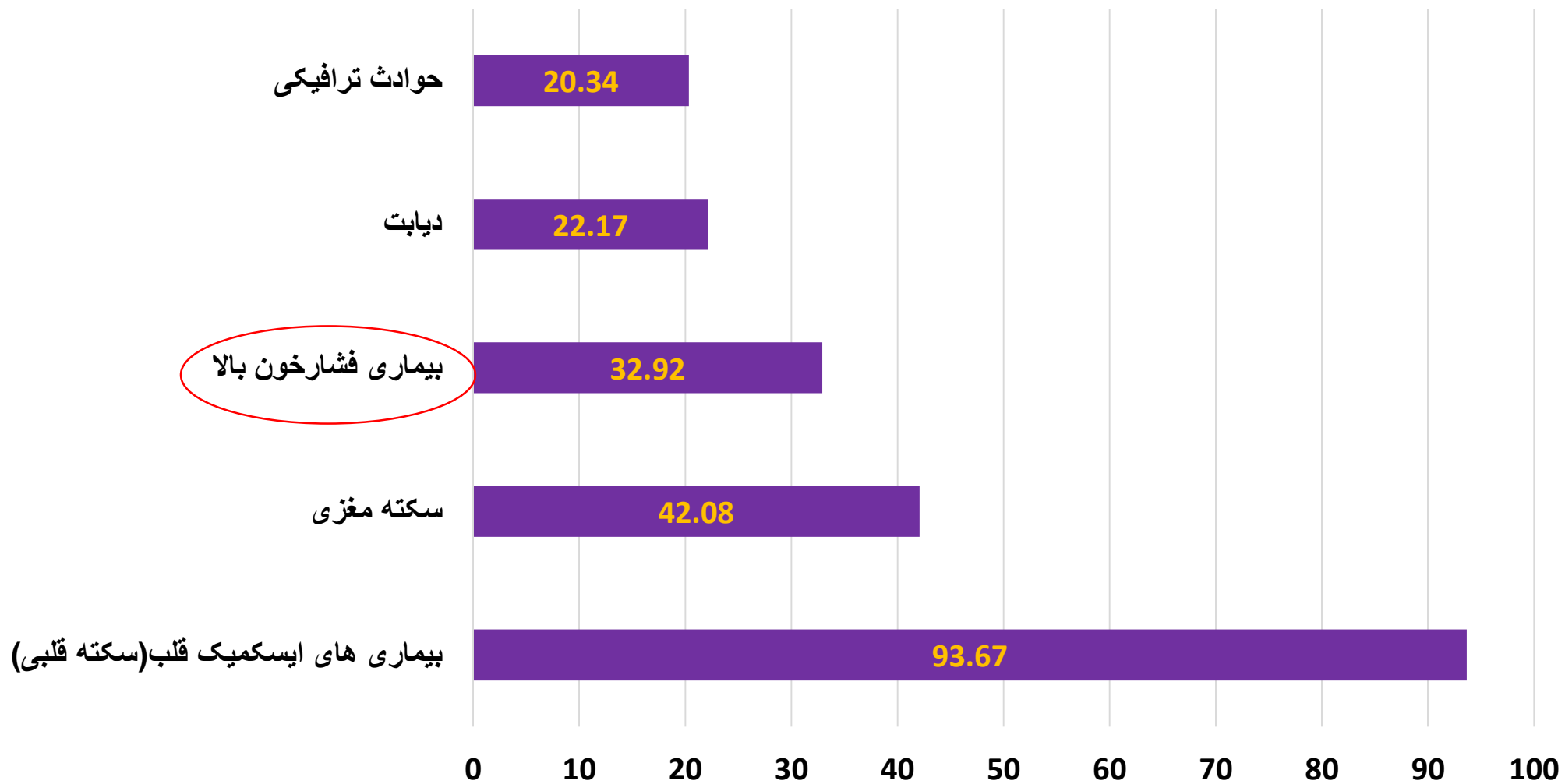


درصد مرگ ناشی از ۵ علت اول مرگ در همه سنین - مطالعه سیمای مرگ در کشور
سال ۱۳۹۸

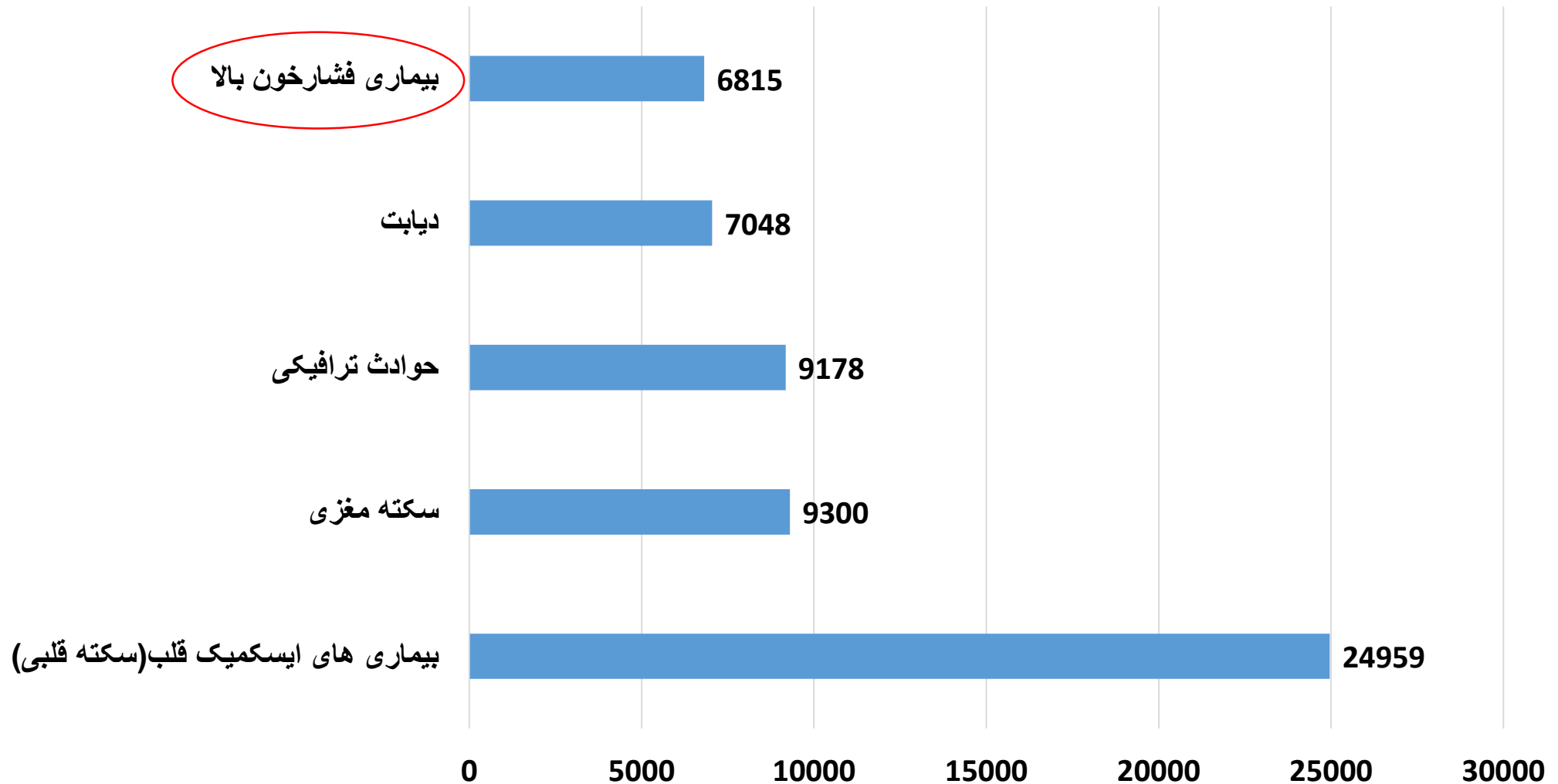


میزان مرگ ناشی از ۵ علت اول مرگ در ۱۰۰ هزار نفر در همه سنین - مطالعه سیمای مرگ در کشور در سال

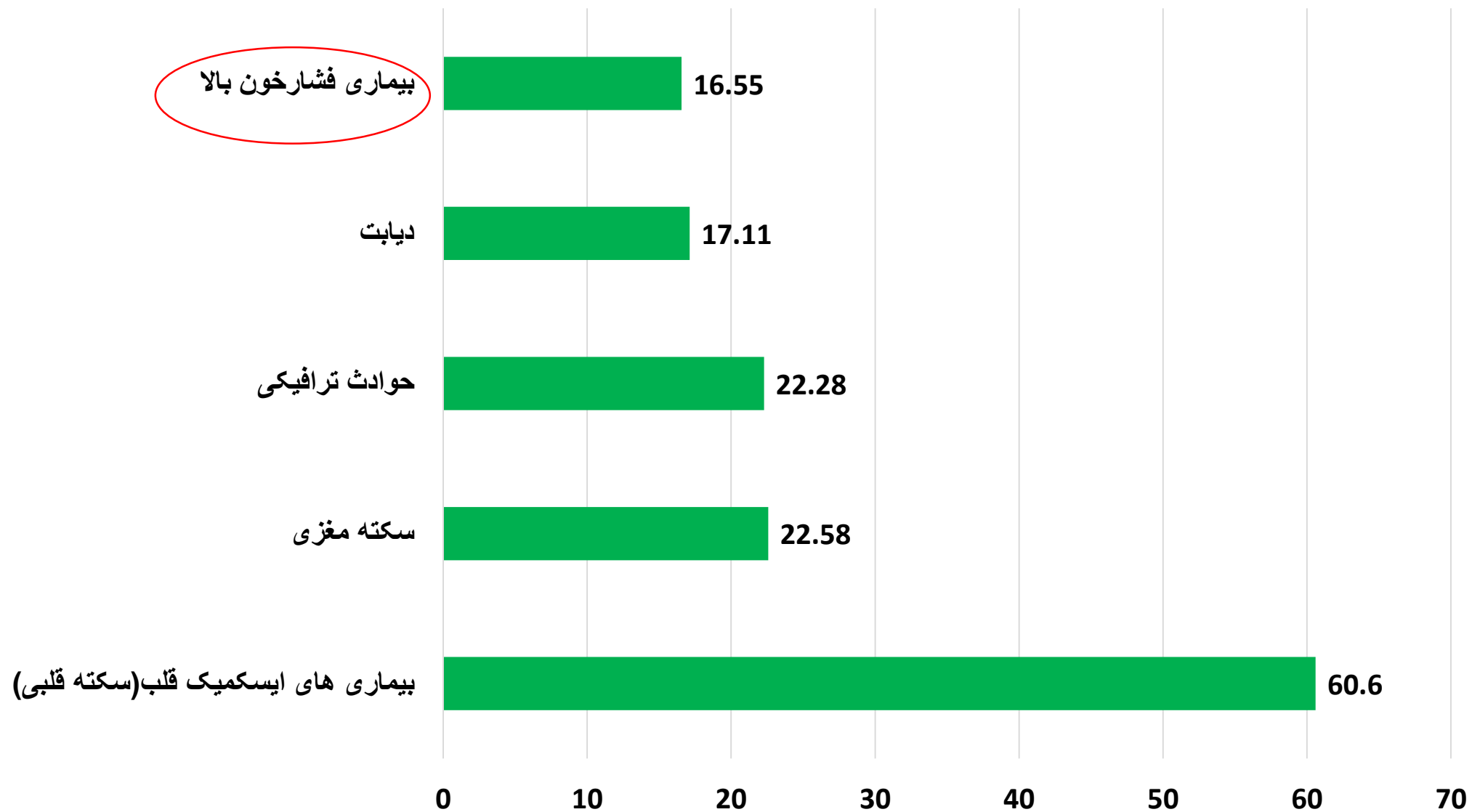
۱۳۹۸



تعداد مرگ زودرس ناشی از ۵ علت اول مرگ در افراد ۳۰ تا ۷۰ سال - مطالعه سیمای مرگ در کشور در سال ۱۳۹۸



میزان مرگ زودرس ناشی از ۵ علت اول مرگ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در افراد ۳۰ تا ۷۰ سال - مطالعه سیمای مرگ در کشور در سال ۱۳۹۸



وضعیت بیماری فشارخون بالا در سالهای ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۱- گزارش سامانه سیب

کل بیماران مبتلا به فشارخون بالا ثبت شده در سامانه سیب در برنامه خطر سنجی			
تا آخر سال	بیماری فشارخون بالای اولیه	جمعیت ۳۰ سال و بالاتر	درصد
۱۳۹۷	۳۲۷۱۲۸۱	۳۵۶۵۷۴۳۸	۹.۱۷
۱۳۹۸	۳۸۸۶۶۹۱	۳۷۱۲۸۱۸۳	۱۰.۴۷
۱۳۹۹	۴۱۶۹۶۲۶	۳۹۱۶۹۵۷۱	۱۰.۶۵
۱۴۰۰	۴۴۰۰۳۹۳	۴۰۲۹۸۹۰۵	۱۰.۹۲
۱۴۰۱	۴۶۸۴۳۸۴	۴۶۰۹۵۳۴۲	۱۰.۱۶

بیماران مبتلا به فشارخون بالای جدید ثبت شده در سامانه سیب در برنامه خطر سنجی			
در سال	بیماری فشارخون بالای اولیه	جمعیت ۳۰ سال و بالاتر	درصد
۱۳۹۷	۴۵۰۹۸۸	۳۵۶۵۷۴۳۸	۱.۲۶
۱۳۹۸	۶۱۵۴۱۰	۳۷۱۲۸۱۸۳	۱.۶۶
۱۳۹۹	۲۸۲۹۳۵	۳۹۱۶۹۵۷۱	۰.۷۲
۱۴۰۰	۲۳۰۷۶۷	۴۰۲۹۸۹۰۵	۰.۵۷
۱۴۰۱	۲۸۳۹۹۰	۴۶۰۹۵۳۴۲	۰.۶۲

۲۸۳۹۹۰ بیمار جدید مبتلا به فشارخون بالا در سامانه سیب و ۴۶۵۴۶ نفر تخمین بیمار در سایر سامانه ها در سال ۱۴۰۱ (۱۶.۳۹٪)

وضعیت مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط پزشک و غیرپزشک در سال های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۱-گزارش سامانه سیب

سال	میانگین بار مراقبت توسط غیرپزشک (۷۹۷۱)	میانگین بار مراقبت توسط پزشک (۷۹۷۴)
۱۳۹۷	۲.۹۱	۱.۷۸
۱۳۹۸	۲.۸۹	۱.۸۵
۱۳۹۹	۳.۰۲	۱.۸۴
۱۴۰۰	۳.۰۴	۱.۷۹
۱۴۰۱	۳.۳۶	۱.۷۸

گزارش پروژه STEPs2021

مرد %	زن %	هر دو جنس %	فشارخون (در افراد ۱۸ سال و بالاتر)
۱۲۶.۹۳	۱۲۴.۹۹	۱۲۵.۸۵	میانگین فشارخون سیستول (میلی متر جیوه)
۷۸.۶	۷۷.۱۲	۷۷.۷۸	میانگین فشارخون دیاستول (میلی متر جیوه)
۳۰.۹۲	۳۲.۹۳	۳۲.۰۳	درصد فشارخون بالا (در افراد ۱۸ سال و بالاتر)
۵۰.۸۱	۵۹.۴۳	۵۵.۵۲	درصد فشارخون بالا در ۵۵ تا ۶۴ سال
۵۹.۱۷	۷۵.۰۹	۶۷.۶۴	درصد فشارخون بالا در ۶۵ تا ۷۴ سال
۶۸.۰۴	۸۰.۶۴	۷۳.۵۳	درصد فشارخون بالا در ۷۵ سال و بالاتر
	در روستا ۱.۷	در شهر ۲.۱۴	درصد فشارخون بالا (در افراد ۱۸ سال و بالاتر)
۵۲.۸۲	۶۸.۰۲	۶۱.۴۷	آگاهی از فشارخون بالا
۴۳.۱۲	۵۸.۷۳	۵۲.۰۱	پوشش درمان فشارخون بالا
۴۲.۷۵	۴۱.۴	۴۱.۸۹	درمان مؤثر فشارخون بالا
۳۲.۱۷	۳۱.۶۵	۳۱.۸۸	داشتن دستگاه اندازه گیری فشارخون در منزل

وضعیت بیماری فشارخون بالا در کشور-پیمایش عوامل خطر غیرواگیر در سال (۱۳۹۹-۱۴۰۰)
STEPS 2021

- شیوع فشارخون بالا: ۳۲ درصد(کمترین در استان هرمزگان ۲۴ درصد و بیشترین در استان گیلان ۴۳ درصد)
- میزان آگاهی از ابتلا به بیماری فشارخون بالا: ۶۱/۵ درصد(کمترین در استان سیستان و بلوچستان(۵۴ درصد) و بیشترین در استان یزد(۷۴ درصد))
- پوشش درمان فشارخون بالا: ۵۲ درصد(کمترین در استان خراسان جنوبی(۳۸ درصد) و بیشترین در استان یزد(۶۹ درصد))
- پوشش درمان موثر فشارخون بالا: ۴۲ درصد(کمترین در استان کردستان(۲۵ درصد) و بیشترین در استان سمنان(۵۳ درصد))

رئوس برنامه های گروه قلب و عروق معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا (ادغام شده در برنامه ایران)
- برنامه بسته "مداخلات اساسی بیماری های غیر واگیر در مراقبت های اولیه بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران (Ira-PEN) در کل دانشگاه ها/دانشکده ها

(Package of Essential NCDs Interventions for PHC in Islamic Republic of Iran) IraPEN

- برنامه بسته «مداخلات اساسی بیماری های غیر واگیر در مراقبت های اولیه بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران (Ira-PEN)» در منطقه ۵۰.۰۰۰ نفری
- برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی در جمهوری اسلامی ایران

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

در سال ۱۳۷۱: شروع برنامه

«برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا در سال ۱۳۷۱ به صورت آزمایشی (پایلوت) در شبکه بهداشتی درمانی روستایی ۶ منطقه روستایی اجرا شد.

روش اجرا:

- غربالگری سالانه بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر (مصرف دخانیات، چاقی و سابقه خانوادگی بیماری فشارخون بالا) در افراد ۱۵ سال و بالاتر
- ۳ بار اندازه گیری فشارخون توسط بهورز (۲ بار به فاصله ۵ دقیقه و یکبار یک هفته بعد)
- مراقبت ۶ ماه یک بار افراد در معرض خطر شناسایی شده
- مراقبت و درمان بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالای شناسایی شده ماهانه توسط غیرپزشک و ۳ ماه یکبار توسط پزشک

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

در سال ۱۳۷۲: این برنامه بعد از یکسال ارزشیابی گردید و اصلاحات زیر انجام شد:

- زمان غربالگری سالانه به غربالگری ۳ سال یکبار بیماری فشارخون بالا اصلاح شد.
- گروه سنی هدف ۱۵ سال و بالاتر به ۳۰ سال و بالاتر (به علت شیوع کم بیماری در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال) تغییر یافت.
- غربالگری عوامل خطر حذف شد.
- دفعات اندازه گیری فشارخون و مراقبت و درمان بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالای شناسایی شده ماهانه توسط غیرپزشک و ۳ ماه یکبار توسط پزشک تغییری نکرد.

در سال ۱۳۷۳: ادغام

- در شبکه بهداشتی درمانی روستایی کشور (۲۳ دانشگاه) ادغام گردید.

در سال ۱۳۸۰: بازنگری

- غربالگری از ۳ بار اندازه گیری فشارخون توسط بهورز به ۲ بار اندازه گیری فشارخون (۲ بار به فاصله ۵ دقیقه) تغییر یافت.

در سال ۱۳۸۱: ادغام کامل

- بطور کامل در کل شبکه های بهداشتی درمانی روستایی ادغام گردید.

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

در سال ۱۳۸۳: ادغام با برنامه دیابت در مرحله غربالگری

- این برنامه به علت داشتن گروه هدف مشابه (افراد بالای ۳۰ سال) و فاصله غربالگری مشابه (۳ سال یک بار) با «برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت» ادغام و به صورت همزمان و مشترک از سال ۱۳۸۳ اجرا گردید.
- مراقبت بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا نیز طبق پروتکل های درمانی اختصاصی و جداگانه در برنامه های کشوری اجرا گردید.
- **تا سال ۱۳۹۴** این برنامه فقط در سطح روستاها اجرا شد. از ۱۳۹۵ در شهرها هم اجرا می شود.
- **از سال ۱۳۹۵:** ادغام در برنامه ایران
-

- از آذر ماه این برنامه در قالب برنامه ایراپن و خطر سنجی قلبی عروقی بصورت ادغام یافته اجرا می شود. (ارزیابی فشارخون، قند خون، کلسترول خون، چاقی، فعالیت بدنی، تغذیه و مصرف دخانیات و الکل)
- برنامه‌هایی که در مراقبت‌های اولیه بهداشتی ادغام شده‌اند، فقط بر یک عامل خطر مانند فشار خون بالا یا دیابت تمرکز داشتند ولی نگاه ادغام یافته به عوامل خطر و بیماری‌ها و پیشگیری و درمان ادغام یافته آنها سبب دستیابی به اهداف با هزینه کمتر و اثربخشی بیشتر می‌گردد. لذا از سال ۱۳۹۵ این برنامه در خدمات گروه‌های سنی و برنامه پزشکی خانواده و بصورت برنامه جامع و یکپارچه قلب و عروق در قالب برنامه پیشگیری و درمان ادغام یافته عوامل خطر و بیماری‌ها تحت عنوان "مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران (ایراپن (IraPEN))" در مراقبت‌های اولیه بهداشتی شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور که از برنامه WHOPEN الگو گرفته، در حال اجراست

بررسی وضعیت ایران در حیطه اهداف ۹ گانه سازمان جهانی بهداشت

سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران
در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۴۰

مقادیر گزارش شده برای کشور ایران در سال ۲۰۱۰ و مقادیر مورد انتظار برای سال های ۲۰۱۸ و ۲۰۲۵ (اهداف ۱۳ گانه)

هدف	سال		
	۲۰۲۵	۲۰۱۸	۲۰۱۰ (سال پایه)
۱- ۲۵٪ کاهش نسبی در احتمال مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی	% ۶/۱۳	% ۱/۱۵	% ۱/۱۸
۲- حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل	% ۲۷/۰	% ۳/۰	% ۳/۰
۳- ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت فیزیکی ناکافی	% ۸/۲۶	% ۱۵/۳۰	% ۵/۳۳
۴- ۳۰٪ کاهش نسبی در میانگین دریافتی نمک /سدیم g/day	۷	۴/۸	۱۰
۵- ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال	% ۶/۷	% ۱/۹	% ۸/۱۰
۶- ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا	% ۲/۱۹	% ۲/۲۲	% ۶/۲۵
۷- ۰٪ افزایش در میزان دیابت	% ۵/۱۱	% ۵/۱۱	% ۵/۱۱
۷- ۰٪ افزایش در میزان چاقی	% ۹/۲۳	% ۹/۲۳	% ۹/۲۳
۸- ۷۰٪ پوشش دارو درمانی و مشاوره	% ۷۵/۶۳	% ۶۲/۵۰	% ۵/۳۷
۹- ۸۰٪ پوشش تکنولوژی ها و داروهای ضروری برای بیماری های غیرواگیر	% ۸۰	% ۳/۷۵	% ۷۰

۴ هدف الحاقی:

۱- میزان صفر اسیدهای چرب ترانس در روغنهای خوراکی و محصولات غذایی

۲- ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

۳- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر (در بازنگری دسترسی به خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلالات مصرف مواد به میزان ۹۵ درصد در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴)

۴- ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روحی - روانی (به دسترسی ۵۰٪ جمعیت به خدمات سلامت روان در نظام سلامت اصلاح گردید)

برنامه ایران (مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در

نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران)

- چهار بیماری غیرواگیر مهم دیابت، قلبی عروقی، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن تنفسی،
- چهار عامل خطر رفتاری شامل کم‌تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات و
- چهار عامل خطر متابولیکی و فیزیولوژیکی فشارخون بالا، قندخون بالا، چربی‌های خون بالا و

چاقی

- سازمان جهانی بهداشت برای کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها هدف اصلی کاهش ۲۵٪ مرگ و میرزودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ میلادی (۱۴۰۴ شمسی) را تعیین کرده است.

برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

روش اجراء:

- غربالگری در افراد سالم ۳۰ سال و بیشتر ۳ سال یک بار توسط بهورزان/مراقبین سلامت در خانه های بهداشت / پایگاه های سلامت
- ارجاع افراد مشکوک به فشارخون بالا (با میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه در دو نوبت) به پزشک
- پیگیری و مراقبت ماهانه بیماران فشارخونی بعد از تایید بیماری، توسط بهورز
- درمان و مراقبت بیماران ۳ ماه یکبار توسط پزشک
- آموزش بیماران و آموزش همگانی
- ثبت و گزارش اطلاعات در سطوح مختلف

پیگیری و مراقبت بیماری فشار خون بالا (توسط بهورز / مراقب سلامت)

- اقدامات در پیگیری و مراقبت بیماران
- پیگیری بیماران جهت مراجعه منظم به پزشک برای تایید بیماری
- پیگیری بیماران برای مراجعه به کارشناس تغذیه
- پیگیری بیماران مبتلا به فشارخون بالای تثبیت شده برای دستیابی به فشارخون هدف و تثبیت آن
- مراقبت بیماران ماهانه توسط بهورز و ۳ ماه یکبار توسط پزشک
- اندازه گیری دقیق فشارخون، قد (فقط بار اول) و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی در هر مراقبت
- در صورت فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر در هر مراقبت، ارجاع غیر فوری بیمار به پزشک

- در صورت فشارخون سیستول ۱۱۰ / ۱۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر ، ارجاع فوری (قبل از بازنگری برنامه ، فشارخون سیستول ۱۷۰ میلی متر جیوه و بیشتر بود)
- در صورت عوارض دارویی (سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، تپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت) رخ دهد ، ارجاع غیرفوری
- در صورت عوارض بیماری (سردرد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت) ، ارجاع غیرفوری
- در صورت عدم کاهش وزن طبق دستورالعمل در بیماران با اضافه وزن و چاق، ارجاع غیرفوری
- غربالگری سالانه افراد دارای پیش فشارخون بالا و یا دارای سابقه فشارخون بالا در اعضای درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر)

درمان و مراقبت بیماری فشارخون بالا (توسط پزشک)

بیماریابی و درمان بیماران

- پذیرش ارجاعات سطح اول از جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل
- بررسی عوامل خطر بیماری از جمله اضافه وزن و چاقی، تغذیه ناسالم، کم تحرکی و مصرف دخانیات در جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل برنامه (در برنامه ایراپن ارجاع به کارشناس تغذیه تمام بیماران)
- گرفتن شرح حال و انجام معاینات تکمیلی و تایید بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر آن در جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل برنامه
- درخواست و ارجاع موارد مورد نیاز برای انجام آزمایشات معمول طبق دستورالعمل برنامه
- مراقبت و درمان و تجویز داروهای مورد نیاز برای بیماران تایید شده طبق دستورالعمل برنامه

- ارجاع موارد مورد نیاز به سطح بالاتر (پزشک متخصص) طبق دستورالعمل برنامه و اقدام لازم در صورت بروز وقایع اورژانسی
- پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند پزشک متخصص
- درخواست خدمات پاراکلینیک در موارد مراقبت معمول و ویژه، بررسی نتایج و ارائه دستورات لازم در صورت غیر طبیعی بودن نتایج
- ارائه آموزش ها و توصیه های لازم برای توانمند سازی بیماران و افراد در معرض خطر تحت پوشش
- ثبت اطلاعات در فرم های مربوطه و گزارش دهی طبق دستورالعمل برنامه
- ارائه پس خوراند به سطح پایین تر
- سایر وظایف پزشک
- نظارت بر اجرای برنامه و پایش تیم سلامت
- همکاری در اجرای برنامه ها، طرح های ارزشیابی و تحقیق های مرتبط با آموزش و ارتقای سلامت قلب و عروق

اقدامات در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا

- تهیه قوانین و سیاست های مناسب در راستای عوامل خطر فشارخون بالا(در خصوص تغذیه ناسالم، دخانیات و فعالیت بدنی)با همکاری سایر ذینفعان
- ادغام برنامه در نظام شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی-درمانی روستایی کشور
- تهیه راهنماهای ارزیابی، تشخیص و درمان فشارخون بالا
- تهیه راهنماهای استاندارد اندازه گیری فشارخون
- ادغام برنامه در قالب خدمات یکپارچه قلب و عروق و در برنامه ادغام یافته ایران از سال ۱۳۹۵
- در حال حاضر این برنامه در خدمات گروه های سنی و برنامه پزشک خانواده و بصورت برنامه جامع و یکپارچه در مراقبت های اولیه بهداشتی در حال اجراست.

طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال – ۲۰۱۷ بر اساس AHA,ACC
 and 9 other health org. the American Heart Association, the American College of Cardiology

Blood Pressure Categories



BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)		DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120 – 129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130 – 139	or	80 – 89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS (consult your doctor immediately)	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال براساس JNC8

The Eighth Joint National Committee (JNC 8)

فشارخون دیاستول (mmHg)		فشارخون سیستول (mmHg)	طبقه فشارخون
کمتر از ۶۰	و	کمتر از ۹۰	فشارخون پایین
کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	یا	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۸۰-۸۹	و یا	۱۲۰-۱۳۹	پیش فشار خون بالا
۹۰-۹۹	و یا	۱۴۰-۱۵۹	فشار خون بالا مرحله ۱
۱۰۰ یا بیشتر	و یا	۱۶۰ یا بیشتر	فشار خون بالا مرحله ۲
کمتر از ۹۰	و	۱۴۰ یا بیشتر	فشارخون بالای سیستولی ایزوله (تنها)
۹۰ یا بیشتر	و	کمتر از ۱۴۰	فشارخون دیاستولی ایزوله (تنها)

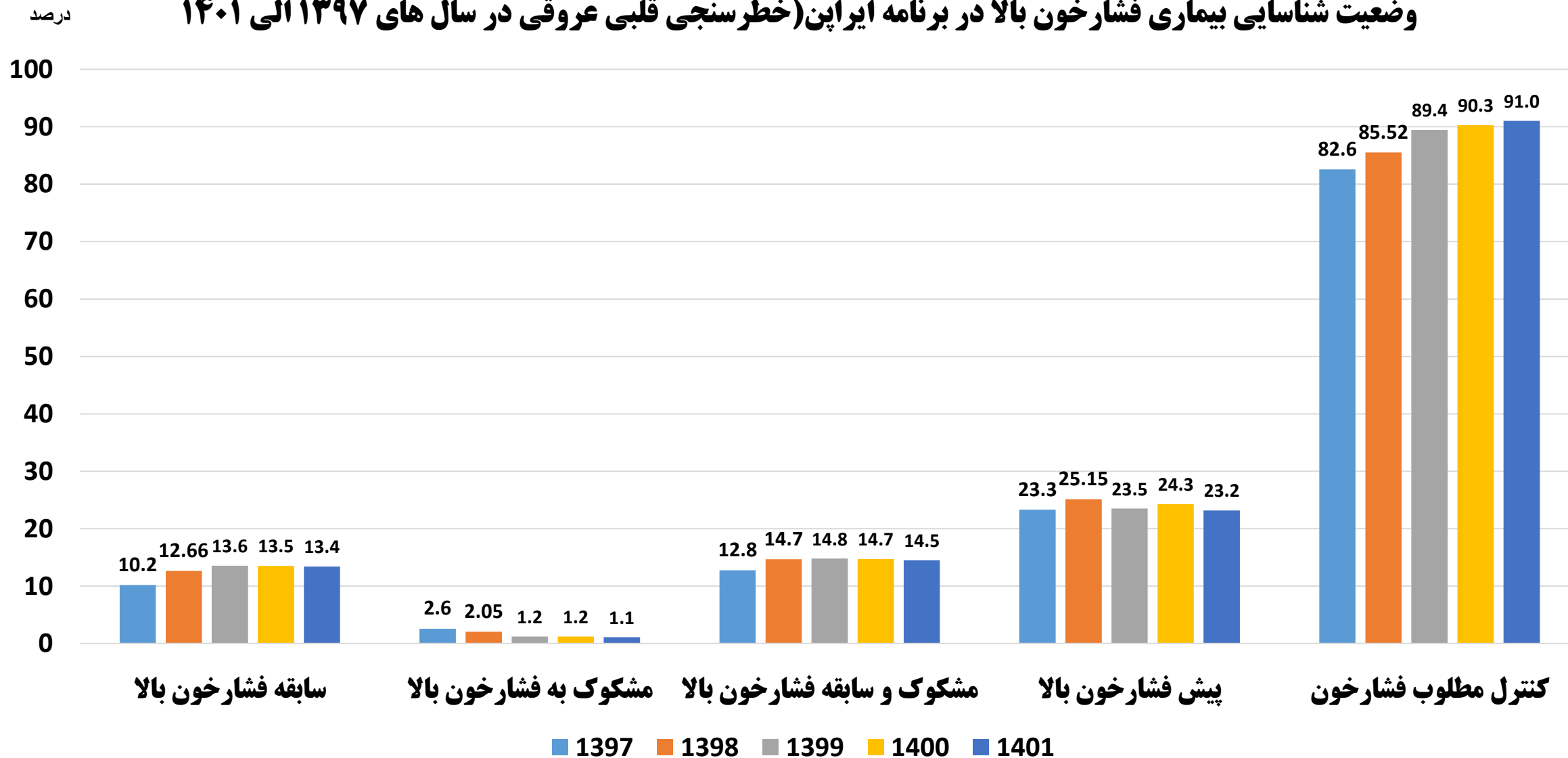
طبقه بندی فشار خون در کودکان و نوجوانان

- **فشار خون طبیعی:** فشار خون سیستول و دیاستول کمتر از ۹۰٪ پرسنتایل است.
 - پیش فشار خون بالا (پره هایپرتنشن) فشار خون سیستول یا دیاستول مساوی یا بیشتر از ۹۰٪، اما کمتر از ۹۵٪ پرسنتایل است.
 - **فشار خون بالا:** فشار خون سیستول یا دیاستول مساوی یا بیشتر از ۹۵٪ پرسنتایل است.
 - **فشار خون مرحله I:** فشار خون سیستول یا دیستول از ۹۵٪ تا ۹۹٪ پرسنتایل + ۵ mmHg
 - **فشار خون مرحله II:** فشار خون سیستول یا دیاستول بیشتر از ۹۹٪ پرسنتایل + ۵ میلی متر جیوه
- * اگر بهورز فشار خون بچه ای که در معرض فشار خون بالاست اندازه گیری کرد و بالاتر از ۹۰٪ پرسنتایل بود باید فشار خون را بعد از ۵ دقیقه مجدداً اندازه گیری کند.
- * کودکی که مشکوک به فشار خون بالاست توسط بهورز به پزشک ارجاع می شود. پزشک می بایست در سه نوبت جداگانه فشار خون کودک مشکوک به فشار خون بالا را اندازه گیری کند.

مدیریت فشار خون بالا در بچه‌ها

- توصیه شده است فشار خون در بچه‌های بالای ۳ سال در هر بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی اندازه‌گیری شود، اما در کشور ما توصیه می‌شود فشار خون کودکانی که عوامل خطر فشار خون بالا دارند، اندازه‌گیری شود. این عوامل خطر عبارتند از:
 - (۱) بچه‌هایی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند.
 - (۲) بچه‌هایی که آپنه موقع خواب دارند.
 - (۳) بچه‌هایی که والدین آنها فشارخون بالا دارند.
 - (۴) بچه‌هایی که والدین آنها بیماری عروق کرونر زودرس دارند. (در مردها قبل از ۶۵ سالگی و در زن‌ها قبل از ۵۵ سالگی)
 - (۵) بچه‌هایی که والدین آنها بیماری کلیوی و اندوکراین دارند.

وضعیت شناسایی بیماری فشار خون بالا در برنامه ایران (خطر سنجی قلبی عروقی در سال های ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۱)



با تشكر

