



## HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ THE ROLE OF THE NURSE IN HYPERTENSION MANAGEMENT

Nurdan YILDIRIM\*, Zehra DURNA\*\*

\*Öğr. Gör. Demiroğlu Bilim  
Üniversitesi Florence  
Nightingale Hastanesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
İstanbul/Türkiye.

 0000-0002-9958-1786

\*\*Prof. Dr. Demiroğlu Bilim  
Üniversitesi Florence  
Nightingale Hastanesi  
Hemşirelik Yüksekokulu  
İstanbul/Türkiye.

 0000-0001-8515-4911

### Yazıma Adresi:

e-posta:  
[nurdan.yildirim@demiroglu.edu.tr](mailto:nurdan.yildirim@demiroglu.edu.tr)  
[bilim.edu.tr](http://bilim.edu.tr)

Gönderim Tarihi: 12  
Ağustos 2021  
Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

### ÖZ

*Hipertansiyon, dünya genelinde erişkinlerde ölüme neden olan risk faktörleri arasında birinci sırada yer almaktadır. 2007 ve 2017 yıllarında geçerli olan bu durumun 2040 yıllarında da süreceği öngörülmekte olup, yetişkin bireylerde en önemli halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde hipertansiyonun risk faktörü olarak ön plana çıkmasının ana nedeni; erişkinlerde en sık görülen kronik hastalık risk faktörü olması ve oldukça sessiz bir sağlık sorunu olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle gerek tespit edilmesinde gerekse tedavisinin sürdürülmesinde “belirsiz oluşu” nedeni ile gecikmeler ve sorunlar yaşanmaktadır. Bu noktada hipertansiyonlu hastaların bakımında hemşirenin rolü hipertansiyon yönetiminin her aşamasında önemli bir yere sahip olmaktadır. Nitekim hemşirelerin hipertansiyon yönetimindeki başlıca rollerini; tanılama, ilaç yönetimi, hasta eğitimi danışmanlık ve beceri geliştirme, bakımın koordinasyonu, toplum sağlığı yönetimi ve performans ölçümü ve kalite iyileştirme olarak sıralamak mümkündür. Ayrıca hipertansiyon hastalara kronik bir hastalığa sahip olma psikolojisini yaşatmakta ve kişinin yaşam şeklini değiştirmesini gerektirdiğinden zorluk yaratmakta olup tüm bu nedenlerle bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla hipertansiyonda hemşirelik yönetimine yönelik kanıt temelli çalışmaların yapılması, klinik hemşirelerinin hipertansiyon hastalarında bakım yönetimindeki rollerini aktif olarak yerine getirmeleri hipertansiyonda hemşirelik bakımı ve uygulamaları açısından önerilmektedir. Derleme türünde olan bu çalışma ile etkili bir hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rollerini güncel bilgiler ışığında vurgulamak amaçlanmıştır. Çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.*

**Anahtar kelimeler:** hipertansiyon; bakım; hemşirenin rolü

### ABSTRACT

*Hypertension ranks first among the risk factors that cause death in adults worldwide. This situation, which is the case for 2007 and 2017, is expected to last until 2040 and is the most important public health problem in adult individuals. Today, it is possible to say that the main reason for hypertension to come to the forefront as a risk factor is that it is the most common chronic disease risk factor in adults and it is a rather silent health problem. Therefore, delays and problems are experienced in both its detection and maintenance of treatment due to its “symptom-free” nature. At this point, the role of the nurse in the care of patients with hypertension has an important place at every stage of hypertension management. In fact, the main roles of nurses in the management of hypertension are diagnosis, drug management, patient education, counseling and skill development, coordination of care, community health management and performance measurement, and quality improvement. In addition, hypertension causes patients to experience the psychology of having a chronic disease and creates difficulties because it requires the person to change their lifestyle, and for all these reasons, it negatively affects the quality of life of the individual and his family. Therefore, it is recommended to carry out evidence-based studies on nursing management in hypertension and that clinical nurses actively fulfill their roles in care management in hypertension patients in terms of nursing care and practices in hypertension. The aim of this study, which is a compilation, is to highlight the roles of nurses in effective hypertension management in the light of up-to-date information. The study is expected to contribute to the literature.*

**Keywords:** Hypertension; care; the role of the nurse

Atf için (How to cite): Yıldırım N, Durna Z. Hipertansiyonda Hemşirenin Rolü. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):305-315.

## GİRİŞ

Hipertansiyon önemli bir halk sağlığı sorunu olup son veriler, hipertansif yetişkin sayısının 2025 yılına kadar 1.5 milyara, yani dünya nüfusunun yaklaşık %30'una ulaşacağını göstermektedir. Hipertansiyon etiyojisine baktığımızda yaş, ırk, aile öyküsü, obezite, diyet, hareketsiz yaşam tarzı, tütün ve alkol kullanımı gibi hem genetik hem de davranışsal bir takım faktörlerin etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte hipertansiyon kontrol edilmesi güç bir hastalık olup nörolojik ve kardiyovasküler sistemde zararlı etkilere neden olmaktadır. Hipertansiyon, dünyadaki tüm iskemik kalp hastalığının %47'sini ve tüm inmelerin %54'ünü oluşturan, kardiyovasküler ve nörovasküler hastalıklar için önemli risk faktörüdür (Liu et al. 2017). Aynı zamanda hipertansiyon insidansı, ileri yaşla erişkinlerde birlikte artmakta olup, asemptomatik olduğundan, tespiti ve kontrolü zor olmaya devam etmektedir (Song et al. 2020). Hipertansiyon hastaların genellikle zaman içinde günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve kısıtlıklara neden olmaktadır. Ayrıca kronik bir hastalığa sahip olma psikolojisini yaşatmakta ve kişinin yaşam şeklini değiştirmesini gerektirdiğinden zorluk yaratmaktadır. Tüm bu nedenlerle bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hipertansiyon başlangıçta sessiz seyrine rağmen, ileri evrelerde bireylerin yaşam kalitesini bozmakta ve yaşam süresini kısaltmaktadır. Hastalığın bahsedilen sonuçlarından dolayı hastalar yüksek kan basıncını etkili bir şekilde düzenleyebilmek için açık, pratik ve gerçekçi bir rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar. Rehberlik, hastanın hastalık hakkındaki bilgisini ve hastalıkla baş edebilmesini içermektedir (Şenuzun ve Özer 2012). Yapılan çalışmalarda hastaların büyük bir kısmının yüksek tansiyonlarının farkında olmadığı görülmüştür (Saeed et al. 2011) Hastalığının farkında olanlarda bile kan basıncı optimum düzeyde kontrol altına alınamayıp tedavi planlarına uymadıkları saptanmıştır (Kaur et al. 2012). Hipertansiyon bireysel bakım faaliyetleri yapılarak başarıyla kontrol edilebilen hastalıklar arasında yer almaktadır. Hastalık ve semptomları hakkında bilgi, tedaviye uyum, sağlıklı bir yaşam tarzı benimseme ve kan basıncı izleme dahil olmak üzere hipertansiyon için farklı bireysel bakım kalıpları yer almaktadır (Sadeghi et al. 2013). Bu noktada tüm dünyada hipertansiyon bakımında hemşirenin rolleri; danışmanlık

yapmak, kan basıncını ölçmek, diyet, fiziksel aktivite, kilo, stres, sigara ve alkol alımı ile ilgili davranışları değiştirme ile ilgili ve farmakolojik olmayan tedavinin faydaları konusunda eğitim vermek olarak kabul edilmektedir (Bengtson and Drevenhorn 2003). Nitekim kan basıncı kontrolünü iyileştirmek için en etkili strateji hemşirelerin rollerinin genişletilmesi olarak ifade edilmektedir (Himmelfarb 2016). Bu derlemenin amacı; etkili bir hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rollerini güncel bilgiler ışığında vurgulamaktır.

## HİPERTANSİYON TANIMI VE SINIFLANDIRMA

Hipertansiyon arter içi kan basıncının artması ile karakterize genetik, edinsel etmenler ve metabolik bozuklukların beraber rol aldığı bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Şenuzun ve Özer 2012). Arterial hipertansiyon veya yüksek kan basıncı, genel olarak sistolik kan basıncının 140 mmHg ve diyastolik kan basıncının 90 mmHg üzerinde sürekli yükselişi olarak ifade edilmektedir (Unger et al. 2020). Sistolik kan basıncı hastaların çoğunluğunda tanıda esas alınmakta olup yaşı 80 ve üzeri olan bireylerde sistolik kan basıncının 150 mmHg'ye kadar kabul edilebileceği belirtilmektedir (Özpancar 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise iki farklı günde yapılan kan basıncı ölçümlerinde her iki günde sistolik kan basıncı okumaları  $\geq 140$  mmHg ve / veya her iki gündeki diyastolik kan basıncı değerleri  $\geq 90$  mmHg ise hipertansiyon tanısı konulması gerektiğini vurgulamıştır (World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> 2021). Genel popülasyona bakıldığında kan basıncı düzeyine göre sınıflandırma Tablo 1.'de yer almaktadır.

## HİPERTANSİYONDA TANI

Esansiyel veya birincil hipertansiyon genellikle asemptomatik olduğundan klinik uygulamada tüm yetişkinlerin kan basıncı düzenli olarak mutlaka ölçülmelidir. Hipertansiyon tanısı en yaygın olarak klinik ortamda tekrarlanan kan basıncı ölçümlerine göre konmaktadır. Kan basıncının doğru ölçümü ve kaydı, kan basıncı seviyesini kategorize etmek, ilgili kardiyovasküler hastalık riskini belirlemek ve hastalık yönetimini yönlendirmek için gereklidir (Oparil et al. 2018). Hipertansiyonda tanıya yönelik işlemler klinik öykü, fizik muayene ve laboratuvar incelemelerini içermektedir.

Tablo 1. Kan Basıncı Ölçümüne Göre Hipertansiyon Sınıflandırması

Kategori	Sistolik (mmHg)	ve	Diastolik (mmHg)
Normal kan basıncı	<130	ve	<85
Yüksek-normal kan basıncı	130-139	ve/veya	85-89
Grade-1 Hipertansiyon	140-159	ve/veya	90-99
Grade-2 Hipertansiyon	≥160	ve/veya	≥100

**Kaynak:** Unger T et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Journal of Hypertension 2020; 38 (6): 982-1004. doi: 10.1097 / HJH.0000000000002453

### Klinik Öykü

Klinik öykü hipertansiyon değerlendirmesinde ilk en önemli birinci basamak değerlendirmedir. Hastalara genel anamneze ek olarak aşağıdakiler sorgulanmalıdır (Tablo 2).

### Fizik Muayene

Hipertansiyonlu bir bireyde kan basıncının ölçümü ile beraber tam bir fizik muayene yapılarak sekonder hipertansiyon etiyojisine ve hedef organ hasarının tespitine ilişkin bulgulara dikkat edilmesi gerekmektedir.

### Laboratuvar İncelemeleri

Hipertansiyonlu hastalarda yapılacak laboratuvar incelemeleri kan testleri olarak sodyum, potasyum, serum kreatinin ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR), lipid profili ve açlık kan şekeri bakılmalıdır. Bununla birlikte idrar analizleri, 12 derivasyonlu EKG (atriyal fibrilasyon, sol ventrikül hipertrofisi, iskemik kalp hastalığı tespiti) yapılması gerekmektedir (Unger et al. 2020).

## HİPERTANSİYON YÖNETİMİ

### Yaşam Şekli Değişiklikleri

Sağlıklı yaşam tarzı seçimleri hipertansiyonun başlamasını önleyebilen veya geciktirebilen önemli bir yere sahip olup hipertansiyon ve kardiyovasküler riski azaltabilmektedir. Nitekim Evre 1 hipertansiyonu olan hastalarda ilaç tedavisi ihtiyacını geciktirmek veya önlemek için etkili yaşam tarzı değişiklikleri yeterli olabilmektedir. Bununla birlikte kan basıncı düşürücü tedavinin etkilerini artırabilmektedirler. Ancak hipertansiyon kaynaklı organ hasarı veya yüksek kardiyovasküler riski olan hastalarda ilaç tedavisinin başlatılması geciktirmemelidir. Yaşam tarzı değişikliğinin önemli bir dezavantajı zaman içerisindeki sürekliliğinin zayıf olmasıdır. Literatürde kan basıncını azalttığı gösterilen önerilen yaşam tarzı önlemleri; tuz kısıtlaması, alkol tüketiminin azaltılması, yüksek oranda sebze ve meyve tüketimi, kilo verme ve ideal

vücut ağırlığını koruma ve düzenli fiziksel aktivite ve sigarayı bırakma olarak belirtilmektedir (Williams et al. 2018).

### Tablo 2. Genel anamneze ek olarak hipertansif hastada sorgulanması gereken konular

#### 1. Anamnez

- a- Polikistik böbrek hastalığı gibi renal hastalık öyküsü
- b- Üriner sistem enfeksiyonu, hematüri, analjezik kullanımı
- c- İlaç alımı: Oral kontraseptifler, liquorice, karbenoksolon, burun damlası, kokain, amfetamin, steroidler, nonsteroid antiinflatuvarlar, eritropoetin, siklosporin.
- d- Terleme epizodları, baş ağrısı, anksiyete, çarpına gibi feokromositoma semptomları
- e- Kas güçsüzlüğü gibi hiperaldosteronizm bulguları

#### 2. Risk faktörleri:

- a- Hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık aile ve kişisel öykü
- b- Dislipidemi aile ve kişisel öykü
- c- Diabetes mellitus aile ve kişisel öykü
- d- Sigara alışkanlığı
- e- Diyet alışkanlıkları
- f- Obezite, fiziksel egzersiz durumu
- g- Horlama; uyku-apne (partnere danışılması)
- h- Kişilik yapısı

#### 3. Organ hasarı semptomları

- a- Beyin ve göz; başağrısı, vertigo, görme zayıflığı, geçici iskemik atak, duyuusal ya da motor defisit, hafızada zayıflık.
- b- Kalp; çarpıntı, göğüs ağrısı, kesik solunum, ayak bileğinde şişlik
- c- Böbrek; susama, poliüri, noktüri, hematüri
- d- Periferik arterler; soğuk ekstremiteler, kaslarda kramp oluşması, erektil disfonksiyon.

#### 4. Daha önce anti hipertansif tedavi:

- a- İlaç kullanımı, etkisi ve yan etkisi
- b- Kişisel, ailesel ve çevresel faktörler

**Kaynak:** Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye; 2018. [http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl\\_gruplar144115.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144115.pdf) Erişim Tarihi: 26.05.2021

### **Sodyum Kısıtlaması**

Hipertansiyon ile sodyum kısıtlaması arasındaki yakın ilişki geniş çapta kabul edilmekte olup çeşitli çalışmalarla da desteklenmektedir. Sodyum kısıtlaması sadece kan basıncını ve hipertansiyon insidansını azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalitenin azalması ile de ilişkili olmaktadır (Grillo et al. 2019). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü tarafından günde >5 gr sodyum olarak tanımlanan aşırı sodyum tüketiminin kan basıncında önemli bir artışa neden olduğu belirtilmektedir (World Health Organization 2012). Bununla birlikte sodyum kısıtlaması diyet konusundaki diğer tavsiyelerle birlikte ele alındığında antihipertansif etkisini arttırabilmekte ve kan basıncını kontrol etmek için kullanılan antihipertansif ilaç dozunun ve sayısının azaltılmasına olanak sağlayabilmektedir (Şenuzun ve Özer 2012).

### **Alkolün Azaltılması**

Alkol kullanımı ile kan basıncı, hipertansiyon prevalansı ve kardiyovasküler hastalıklar riski arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (Unger et al. 2020). Ağır alkol kullanımı genellikle esansiyel hipertansiyon gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Düşük ve orta düzeyde alkol tüketenler için riskin daha az olduğu belirtilmektedir (Okojie et al. 2020).

### **Diyetle İlgili Değişiklikler**

Hipertansiyon hastalarının beslenmesinde ağırlıklı olarak sebze ve meyve, az yağlı besinler, tam tahıl, sebze kaynaklı protein ve haftada en az iki kez balık yer almalıdır. Çabuk tüketilen, işlenmiş ve aşırı yağ, rafine şeker ve tuz içeren yiyeceklerin tüketiminden kaçınılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020). Yapılan çalışmalar akdeniz diyetinin kardiyovasküler hastalıklarda bağlı ölümlerde azalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Estruch et al. 2013). Kafein alımı, birkaç saat süre ile arter kan basıncını 5-15 mm Hg yükseltmektedir (Şenuzun ve Özer 2012). Bununla birlikte kafein ve hipertansiyon ile ilgili çalışmalara baktığımızda ise; kahve tüketiminin hipertansiyonla olan ilişkisine dair kanıtlar gösterilmemesine rağmen kahvenin yüksek oranda tüketimi hipertansif veya hipertansiyon eğilimi olan bireylerde zarar verici olabileceği bildirilmiş olup, uzun vadeli, prospektif, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Oğuz ve Erdoğan 2016). Çalışma

sonuçları tartışmalı olup bir milyondan fazla katılımcıyı ve 36352 kardiyovasküler olayı içeren ileriye dönük kohort çalışmalarının sistematik incelemesinde kahve tüketimi kardiyovasküler faydalarla ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Ding et al. 2014). Yapılan çalışmalarda yeşil veya siyah çay tüketiminin de küçük ama önemli bir tansiyon düşürücü etkisi olabileceği vurgulanmıştır (Li et al. 2015; Greyling et al. 2014).

### **Kilo Kontrolü**

Kılavuzlarda, hipertansiyonun farmakolojik olmayan yönetiminin önemli bir parçası olarak kilo verilmesi tavsiye edilse de, hem hastalar hem de birinci basamak hekimleri tarafından sıklıkla ihmal edildiği görülmektedir. Bu nedenle, günlük klinik uygulamada arteriyel hipertansiyonun yönetiminde kilo vermenin önemi ve etkinliği hala belirsiz olabilmektedir (Mancia et al. 2013). Bununla birlikte kilo artışı ile hipertansiyon arasındaki ilişki tarihsel süreçte çok eski araştırma sonuçlarına da dayanmakta olup belirleyici kanıtlar, kilolu hastalarda arteriyel hipertansiyon geliştirme riskinin yaklaşık iki kat daha yüksek olduğunu gözlemleyen Framingham Kalp Çalışmasında ortaya çıkarmıştır (Symonds 1923). Beden kitle indeksinin 27 ve üzerinde olması ile kan basıncı yüksekliği arasında ilişki bulunmaktadır. Nitekim kilo vermenin obez hastalarda kan basıncını düşürdüğüne ve insülin direnci, diabet, hiperlipidemi, sol ventrikül hipertrofisi ve obstrüktif uyku apnesi gibi risk faktörleri üzerinde olumlu etkileri olduğuna yönelik kesin kanıtlar da bulunmaktadır (Şenuzun ve Özer 2012; Cohen 2017; Boles et al. 2017; Wiseman 2020).

### **Sigaranın Bırakılması**

Hipertansiyon hastalarında sigara kullanımı yaşam süresini kısaltmakla kalmayıp aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Sigara kullanımının hipertansiyon ve miyokard enfarktüsünde ana önlenbilir nedenlerden biri olduğunu ve bu hastalıkların sigarayı bırakmakla büyük ölçüde kontrol altına alındığı görülmektedir (Gao et al. 2017). Ülkemizde 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile başlatılan sigara yasağı uygulamalarının tüketim üzerine azaltıcı etkisi olduğu, bununla birlikte sigara içme sıklığının hâlâ yüksek olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020).

### **Fiziksel Aktivite**

Düzenli aerobik fiziksel aktivite hem hipertansiyonun önlenmesi hem de tedavisi için kardiyovasküler risk ve mortaliteyi azaltmak için faydalı olmaktadır. Hipertansif hastaların haftada 5-7 gün en az 30 dakikalık orta yoğunlukta dinamik aerobik egzersize (yürüme, bisiklete binme veya yüzme) katılmaları tavsiye edilmekte olup, haftada 2-3 gün direnç egzersizleri de önerilmektedir. Sağlıklı yetişkinlerde fiziksel aktivite olarak haftada 300 dakika orta yoğunluk veya haftada 150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik veya bunların eşdeğer bir kombinasyonu önerilmekte, bununla birlikte izometrik egzersizlerinde kan basıncı üzerine etkisi ve kardiyovasküler riski azalttığı tespit edilmiştir (Williams et al. 2018).

### **RELAKSASYON YÖNTEMLERİ**

Hipertansiyon etiolojisi hem genetik hem de davranışsal faktörleri içeren çeşitli ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Günümüzde giderek daha fazla insanın, küreselleşmenin, kültürel değişikliklerin, sosyoekonomik değişikliklerin ve işyerindeki stresin neden olduğu artan kaygı, depresyon ve kronik psikososyal stres yaşadığı görülmektedir. Psikososyal stres ve hipertansiyon arasındaki etkileşimi araştıran çok sayıda çalışma olmasına rağmen, bu ilişki hala tartışmalı olup psikososyal stres ve hipertansiyon arasındaki ilişkinin olduğu varsayılmaktadır (Liu et al. 2017). Emosyonel stres kan basıncını akut olarak yükseltebilmektedir. Stres anında renin anjiyotensin sistemi aktivitesinde artış olması ve insülin direnci ile birlikte endotelial disfonksiyona yol açarak proinflatuar sitokinlerin artmasıyla vazodilatasyon gelişmesini önlemektedir. Bu noktada sedatiflerin ve trankilizanların kan basıncına etkisi olmamaktadır (Ekim 2018). Örneğin; yapılan çalışmalar ve kronik hastalıkların tedavisine yönelik tıbbi kılavuzlarda yoga stres yönetimi yaşam tarzı faktörünü içeren bir zihin beden müdahalesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Desveaux et al. 2015). Yoga ile ilgili yapılan çalışmalar eski yıllara dayanmakta olup yapılan çalışmada hastalara yaptırılan "Shavasana" yoga hareketi ile birlikte hipertansiyon ilacı kullanmayan ve ilaç kullanan hipertansiyon hasta gruplarında sistolik ve diyastolik kan basıncında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu, yogayı bırakan hastalarda ise kan basıncında önemli yükselmeler olduğu saptanmıştır. Nitekim günümüz çalışmaları araştırma sonuçlarını hala destekler niteliktedir (Cramer et al. 2018).

### **FARMAKOLOJİK YAKLAŞIM**

Hipertansiyonda ilaç tedavisinde amaç yaşam kalitesini bozmadan hipertansiyona bağlı morbidite ve mortalite riskini olabildiğince azaltmaktır (Karakurt ve Kara 2007). Hipertansiyonda toplum genelinde tedaviye başlamak için eşik değer klinik sistolik kan basıncı  $\geq 140$  mmHg veya diyastolik kan basıncı  $\geq 90$  mmHg olmaktadır. Bununla birlikte tedavi kararını kan basıncı değeri ile birlikte; risk faktörleri ve eşlik eden hastalıklar da etkilemektedir (Böcek Aker ve ark. 2020). Hipertansiyon tedavisinde hastaların çoğunluğu yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak ilaç tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Yönergelerde hipertansiyon tedavisinde 5 ana grup ilaç önerilmektedir. Hipertansiyon hastalarına verilen başlıca antihipertansif ilaç grupları; ACE inhibitörleri, alfablokerler, betablokerler, kalsiyum kanal blokerleri ve diüretiklerdir (Williams et al. 2018). Yeni bir tedavi başladıktan sonra ilk üç ay hastanın daha yakından takip edilmesi, eğer sorun yoksa altı ayda bir kontrollere çağırılması gerekmektedir (Şenuzun ve Özer 2012).

### **HEMŞİRENİN ROLLERİ**

Hipertansiyonlu hastaların bakımında hemşirenin rolü hipertansiyon yönetiminin her yönünü içermektedir (Şenuzun ve Özer 2012). Hemşirelerin hipertansiyon yönetimindeki başlıca rollerini; tanılama, ilaç yönetimi, hasta eğitimi danışmanlık ve beceri geliştirme, bakımın koordinasyonu, toplum sağlığı yönetimi ve performans ölçümü ve kalite iyileştirme olarak sıralamak mümkündür (Himmelfarb et al. 2016).

### **TANILAMA**

Hemşireler hipertansiyonu erken dönemde tespit etmek için bireylerin kan basınçlarını uygun zamanlarda değerlendirmeli, kan basıncını değerlendirirken doğru teknik, uygun manşon boyutu ve kalibre edilmiş cihaz kullanılmalıdır. Bu noktada hemşireler tanı süreciyle ilgili bilgi sahibi olmalıdır (Registered Nurses' Association of Ontario 2005). Bununla birlikte günümüzde hastanın sevk ve takibinde telefon, posta veya dijital stratejiler aracılığıyla ziyaretler ile takip, bakım verme ve tedaviye katılma hedeflerini güçlendirmek için etkili olabilmekte ve bakım veren ile hasta ilişkisini de geliştirebilmektedir. Hasta ile teması sürdürmek

ve kan basıncı hedeflerine ulaşmanın önemini pekiştirmek için randevuları takip etmek önemlidir. Hemşireler hipertansiyonu tespit etmek ve bu nedenle hastanın tedavi planının geliştirilmesi ve uygun revizyonu yoluyla tedavi kılavuzlarının uygulanması için hastalar ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimde kilit bir role sahip olan bu noktada genellikle ilk sağlık profesyonelleridir (Himmelfarb et al. 2016).

## **HASTA EĞİTİMİ DANIŞMANLIK VE BECERİ GELİŞTİRME**

Hipertansiyon hastalarına uygulanan eğitim ve izlem programları tıbbi tedaviye uyumu sağlayan önemli uygulamalar olup hastalarda yaşam şekli değişikliğine ve ilaç tedavisine olan uyumlarını arttırmaktadır. Hipertansiyon hastalarına uygulanan eğitim ve izlem programları ile kardiyovasküler hastalıkların ve hastaneye tekrar yatma oranlarının azaldığı görülmektedir (Irmak ve ark. 2007). Hipertansif hastaların kan basıncı seviyelerini kontrol etmeye ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik etkili uygulamalar, uygun sağlık hizmetleri, bilgilendirme, danışmanlık, hatırlatma, kendi kendini izleme, destek ve aile terapisi kombinasyonlarını içermektedir. Nitekim eğitim yoluyla hemşireler, hipertansif hastalara hipertansiyonlarını kontrol etmeye yardımcı olacak uygun davranışları öğretebilmektedirler. Eğitim, hastaların kendi kendine ilaç uyumuna ilişkin beklentilerini, örneğin zamanında uygulama, düzenli ilaç kullanımı ve bazı hafif yan etkiler olmasına rağmen ilacı kullanmaya devam etme gibi beklentilerini artırabilmektedir. Verilen eğitimler aynı zamanda hastanın hipertansiyon hastalığını, komplikasyonlarını ve etkilerini daha iyi anlamasını sağlamaktadır (Hacıhasanoğlu ve Gözüm 2011).

Hemşireler hipertansiyon hastalarının ilaç öyküsü, aşırı doz, bitkisel ve yasa dışı ilaç kullanım durumunu değerlendirerek, hipertansiyonlu hastalar için reçete edilen ilaç grupları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Ek olarak hekimler ve eczacılar ile işbirliği ile hipertansiyonun farmakolojik yönetimiyle ilgili eğitimler düzenlemelidir (Registered Nurses' Association of Ontario 2005).

## **BAKIMIN KOORDİNASYONU**

Hipertansiyonda etkili bakım modellerinin önemli özelliği, hipertansiyon bakım hizmetlerinin sağlanmasında işbirliği yapan çok disiplinli bir ekibin yer almasıdır. Ekip tabanlı yaklaşım, hasta merkezli ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanmıştır. Ekip temelli hipertansiyon bakımı, hasta, hastanın birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısını, hemşireler, eczacılar, doktor asistanları, diyetisyenler, sosyal hizmetler, toplum sağlığı çalışanları gibi diğer profesyonelleri içermektedir (Himmelfarb et al. 2016). Bu profesyoneller, süreç desteği sağlayarak ilaç yönetimi, aktif hasta takibi ve uyum ile kendi kendine yönetim desteğini içeren hipertansiyon bakımının sorumluluklarını paylaşarak birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısının faaliyetlerini tamamlamaktadır. Ekip temelli bakım, çeşitli ekip üyeleri arasında bakım desteğinin iletişimini ve koordinasyonunu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bakım verenler kanıta dayalı kılavuzların kullanımını geliştirerek, hastaları izleyerek gerektiğinde ek ziyaretler planlayarak yapılandırılmış takip mekanizmaları ile hipertansiyon ilaçları, tedaviye uyum desteği ve öz yönetimi kaynakları hakkında eğitimler vererek hastaları kendi bakımlarında aktif olarak dahil etmelidirler (Proia et al. 2014).

Hemşireler genellikle doğrudan veya klinikte çalışan konsültasyon sağlayan diğer ekip üyelerinin girişimlerini koordine ederek kliniğinin yönetilmesinden sorumlu olmaktadır. Nitekim bakımın tutarlılığını ve kalitesini arttırmak; tedavi kılavuzlarını, karar destek sistemlerini (elektronik ve kağıt), tedavi algoritmalarını ve geri bildirim sistemlerini geliştirmektedir. Bununla birlikte uygun müdahale stratejileri uygulamak için hemşireler; toplum sağlığı çalışanlarını, ofis asistanlarını ve resepsiyon görevlileri gibi diğer personellerini de kan basıncını ölçme, randevuları planlama, hatırlatma telefon görüşmeleri yapmak üzere denetleyerek ve eğitimler vererek bazı sorumluluklara sahip olmaktadır. Aynı zamanda hemşireler, uygun ziyaret süreleri ve vaka yükü boyutu dahil olmak üzere kaynakların kullanımını etkileyerek hipertansiyon kliniği ortamındaki hizmetler için geri ödemeleri optimize etmektedirler (Himmelfarb et al. 2016).

## PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE KALİTE İYİLEŞTİRME

Hemşireler hastanın hipertansiyon yönetimiyle ilgili kapsamlı bilgiyi hasta ve sağlık bakım ekibiyle paylaşarak dökümantasyonunu sağlamalıdır (Şenuzun ve Özer 2012). Bu noktada birçok kalite iyileştirme stratejisi kan basıncı kontrolünü iyileştirmeye odaklanmıştır. Bu stratejiler hastayı, bakım verenleri ve sistemi hedef almaktadır. Kan basıncı sonuçları üzerinde büyük etkiye sahip gibi görünen bu stratejiler, ekip değişikliği, hasta eğitimi, klinik bilgilerin kolay aktarılması ve bireysel yönetimin teşvik edilmesini içermektedir. Nitekim etkili kan basıncı kontrolünün önündeki engeller hastayı, doktoru, sistemi doğrudan etkileyebilmektedir (Walsh et al. 2008). Hipertansiyon bakım süreçlerini ve sonuçlarını ölçmeye ve iyileştirmeye yönelik evrensel gereksinimleri belirleme ve bu çabalara liderlik etme sorumluluğu hipertansiyon bakım ortamında yer alan hemşireye ait olmaktadır. Optimal olmayan hipertansiyon bakımını iyileştirmeye yönelik uygulamalar, sağlığın doğru olup olmadığını değerlendirmek için standartlaştırılmış, onaylanmış bir yaklaşım olan performans ölçümlerinin kullanımını gerektirmekte olup bu ölçümler ile bakım süreçleri gerçekleştirilmekte ve istenen hasta sonuçlarına ulaşılmaktadır. Performansla ilgili denetim ve geri bildirim, bakım veren eğitimi, hasta eğitimi, bireysel yönetim desteği, hasta hatırlatma sistemleri (*takip randevuları, kan basıncı kontrolleri ve kendi kendine yönetim için*) ve bakım sağlama sistemi değişiklikleri dahil olmak üzere yer alan hipertansiyon kalite iyileştirme stratejilerinin kan basıncını düşürdüğü ve kan basıncını iyileştirdiği gösterilmiştir (Himmelfarb et al. 2016).

## KAYNAKLAR

- Bengtson A, Drevenhorn E.** The Nurse's Role and Skills in Hypertension Care: a review. *Clinical Nurse Specialist* 2003;17(5): 260-68.
- Boles A et al.** Dynamics of diabetes and obesity: Epidemiological perspective. *Biochimica et Biophysica Acta*. 2017; 1863(5): 1026-36.
- Böcek Aker E ve ark.** Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporları: 2015'den 2019'a Neler Değişti? *Konuralp Tıp Dergisi* 2020; 12(2): 326-33.
- Cohen JB.** Hypertension in Obesity and the Impact of Weight Loss. *Current cardiology reports* 2017; 19(10): 98.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansiyon tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de erişkin popülasyonun önemli bir bölümünü etkileyen, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olan bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Hastaların kan basıncını düzenli olarak kontrol edebilmeleri, ilaç tavsiyesi ile birlikte diğer yaşam şekli değişikliklerine de uyum sağlamaları önemle gerekmektedir. Bu noktada hipertansiyon yönetiminde başarılı olmada düzenli kan basıncı kontrolünü, ilaç tedavisine uyumu ve uygun yaşam tarzı değişikliklerini sağlamak için hastaya en yakın sağlık profesyoneli olan hemşireye önemli görevler düşmektedir. Nitekim bu noktada literatürde yapılan çalışmalarda, hemşirelik vaka yönetiminin hipertansiyon hastalarında prognozu iyileştirmede etkili olduğuna önemle vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu noktada hipertansiyon hastaların yaşam kalitesini azaltmakta olup bireylerde önemli semptomlara neden olmaktadır. Bu bağlamda hipertansiyonda hemşirelik yönetimine yönelik kanıt temelli çalışmaların yapılması, klinik hemşirelerinin hipertansiyon hastalarında bakım yönetimindeki rollerini aktif olarak yerine getirmeleri hipertansiyonda hemşirelik bakımı ve uygulamaları açısından önerilmektedir.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Derlemenin yazılması ile ilgili herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## YAZARLARIN KATKISI

NY: Fikir, Literatür Tarama, Tasarım, Analiz, Makale Yazımı, Kritik Okuma.

ZD: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Eleştirel İnceleme.

**Cramer H et al.** Yoga in Arterial Hypertension. *Deutsches Ärzteblatt International* 2018; 115(50): 833-39.

**Desveaux L et al.** Yoga in the Management of Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Medical Care* 2015; 53(7): 653-61.

**Ding M et al.** Long-term coffee consumption and risk of cardiovascular disease: a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Circulation* 2014; 129(6): 643-59. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005925](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005925)

- Ekim M.** Hipertansiyon Tedavisinde Beslenmenin ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Önemi. *Bozok Tıp Dergisi* 2018; 8(2): 80-5.
- Estruch R et al.** Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *The New England Journal of Medicine* 2013; 368(14): 1279-90.
- Gao K et al.** The life-course impact of smoking on hypertension, myocardial infarction and respiratory diseases. *Scientific Reports* 2017; 7(4330):1-7.
- Greyling A et al.** The effect of black tea on blood pressure: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014; 9(7):e103247.
- Grillo A et al.** Sodium intake and hypertension. *Nutrients* 2019; 11(9): 1970.
- Hacıhasanoğlu R, Gözüm S.** The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(5-6): 692-705.
- Himmelfarb et al.** Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Ann Global Health* 2016; 82(2): 243-53.
- Irmak Z ve ark.** Bir Eğitim Programının Hipertansiyonlu Hastaların Yaşam Tarzı ve İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007: 39-47.
- Karakurt P, Kara M.** Hipertansiyon ve Evde Bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(1): 97-104.
- Kaur et al.** Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors for hypertension in a rural population in South India. *Int J Public Health* 2012; 57(1): 87-94.
- Li G et al.** Effect of green tea supplementation on blood pressure among overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension* 2015; 33(2): 243-54.
- Liu MY et al.** Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Research* 2017; 39(6): 573-80.
- Mancia G et al.** 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension* 2013; 31(7):1281-357.
- Oğuz S, Erdoğan Z.** Kahve Tüketiminin Kalp Sağlığı Üzerine Etkisi. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(14): 136-39.
- Okojie O et al.** Hypertension and Alcohol: A Mechanistic Approach. *Cureus* 2020; 12(8): e10086. doi: [10.7759/cureus.10086](https://doi.org/10.7759/cureus.10086)
- Oparil, S et al.** Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* 2019; 4:18014. DOI: [10.1038/nrdp.2018.14](https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14)
- Özpancar N,** Hipertansiyonda Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(1): 2-11.
- Proi KK et al.** Community Preventive Services Task Force. (2014). Team-based care and improved blood pressure control: a community guide systematic review. *American journal of preventive medicine* 2014; 47(1):86-99.
- Registered Nurses' Association of Ontario** Nursing Management of Hypertension. *Nursing Best Practice Guideline Shaping the future of Nursing.* Heart and Stroke Foundation of Ontario Toronto; 2005. Erişim Adresi: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Nursing\\_Management\\_of\\_Hypertension.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Nursing_Management_of_Hypertension.pdf) Erişim Tarihi: 27.06.2021
- Saeed et al.** Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension among Saudi Adult Population: A National Survey. *International Journal of Hypertension* 2011: 1-8.
- Sadeghi M et al.** Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: first experience from EMRO. *ARYA Atheroscler.* 2013; 9(4): 232-40.
- Song C et al.** Nursing case management for people with Hypertension. A randomized controlled trial protocol. *Medicine* 2020; 99(52): s e23850 doi: 10.1097/MD.00000000000023850.
- Symonds B,** The Blood Pressure Of Healthy Men And Women. *Jama* 1923; 80(4): 232-36.
- Şenuzun F, Özer S,** Hipertansiyon ve Bakım, Durma Z, Kronik Hastalıklar ve Bakım, 1.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012. p. 95-110.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü** Hipertansiyon Klinik Protokolü. Türkiye; 2020. Erişim Adresi: [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38132\\_hipertansiyonkp20200723pdf.pdf?0](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38132_hipertansiyonkp20200723pdf.pdf?0) Erişim Tarihi: 21.05.2021
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği** Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Klavuzu. Türkiye; 2018. Erişim Adresi: [http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl\\_gruplar144115.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144115.pdf) Erişim Tarihi: 26.05.2021
- Unger T et al.** 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Journal of Hypertension* 2020; 38 (6): 982-1004.
- Walsh JM et al.** Implementing effective hypertension quality improvement strategies: barriers and potential solutions. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008; 10(4): 311-6.
- Williams B et al.** 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension* 2018; 36: 1953-2041.
- Wiseman J.** How Weight Affects Sleep Apnea. *Sleep Foundation.* Washington; 2020. Erişim Adresi: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-apnea/weight-loss-and-sleep-apnea> Erişim Tarihi: 20.06.2021



**World Health Organization** Guideline: Sodium Intake for Adults and Children; World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2012. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836> Erişim Tarihi: 07.08.2021

**World Health Organization** Hypertension. Switzerland; 2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> Erişim Tarihi: 25.05.2021

## **EXTENDED ABSTRACT**

Hypertension ranks first among the risk factors that cause death in adults worldwide. This situation, which is the case for 2007 and 2017, is expected to last until 2040 and is the most important public health problem in adult individuals. It is likely to say that the main reasons why hypertension ranks first among the risk factors that cause death nowadays are that it is the most common risk factor for chronic diseases in adults and is a rather quiet health problem. Therefore, delays and problems are experienced in both its detection and maintenance of treatment due to its "symptom-free" nature. Indeed, hypertension is also the most important risk factor in numbers for early cardiovascular and neurovascular diseases that account for 47% of all ischemic heart diseases and 54% of all strokes in the world. In this context, the World Health Organization (WHO) supports the countries to reduce hypertension as a public health problem, and WHO and United States of America Centers for Disease Control and Prevention (US CDC) have launched "Global Hearts Initiative", in which HEARTS technical package was included in 2016, to assist governments in strengthening the prevention and control of cardiovascular diseases. The six modules of the HEARTS technical package (healthy lifestyle counselling, evidence-based treatment protocols, access to essential medicines and technology, risk-based management, team-based care and systems for monitoring) provide a strategic approach to improve cardiovascular health.

Hypertension is identified as a syndrome in which genetic, acquired factors and metabolic disorders are involved together, characterized by increased intra-arterial blood pressure. Arterial hypertension or high blood pressure is generally described as a continuous increase in systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. Systolic blood pressure is based on diagnosis in most of the patients, and it is indicated that systolic blood pressure can be acceptable up to 150 mmHg in people aged 80 and over. The World Health Organization (WHO) stressed in blood pressure measurements performed on two different days that hypertension should be diagnosed if the systolic blood pressure readings on both days are  $\geq 140$  mmHg and/or the diastolic blood pressure values on both days are  $\geq 90$  mmHg. Procedures for diagnosis of hypertension include clinical history as well as physical and laboratory examinations. Healthy lifestyle choices have an important role that can prevent or delay the onset of hypertension and reduce hypertension and cardiovascular risk. Thus, effective lifestyle changes may be sufficient to delay or prevent the need for drug therapy in patients with Stage 1 hypertension. However, they can increase the effects of the treatment that lowers blood pressure. But the initiation of drug therapy should not be delayed in patients with organ damage caused by hypertension or high cardiovascular risk. A major disadvantage of lifestyle change is that its continuity over time is poor. Recommended lifestyle measures in the literature proven to decrease blood pressure include reducing alcohol consumption, frequent consumption of fruit and vegetables, weight loss and maintenance of ideal body weight, regular physical activities and quitting smoking. Regarding drug treatment for hypertension, the goal is to reduce as much as possible the risk of morbidity and mortality due to hypertension without disturbing the quality of life. In hypertension, the threshold for starting treatment throughout the community is clinical systolic blood pressure being  $\geq 140$  mmHg or diastolic blood pressure being  $\geq 90$  mmHg. However, the treatment decision is affected by risk factors and accompanying diseases as well as blood pressure rate. In the treatment of hypertension, most of the patients require medication apart from lifestyle changes. 5 main groups of drugs are recommended in the guidelines for the treatment of hypertension. The main groups of antihypertensive drugs administered to patients with hypertension are ACE inhibitors, alfablockers, betablockers, calcium channel blockers and diuretics. After starting a new treatment, the patient should be monitored more closely for the first three months of the treatment and called for checks every six months if no problem occurs.

Hypertension usually affects daily life activities of patients over time and leads to restrictions. It also gives the psychology of having a chronic disease and creates difficulties since it requires a person to change their way of life. For all these reasons, it adversely affects the quality of life for the individual and his/her family. Due to the above-mentioned consequences of the disease, patients need clear, practical and realistic guidance to effectively regulate high blood pressure. In this regard, guidance includes the patient's knowledge of the disease and ability to cope with it.

The role of the nurse in the care of patients with hypertension comprises all aspects of hypertension management, and the roles of nurses in hypertension management include diagnosis, patient education, counselling and skills development, coordination of the care, performance measurement

and quality improvement. Hence, in order to succeed in hypertension management, important tasks fall upon nurses, the health professionals closest to patients, to ensure regular blood pressure control, compliance with medication and appropriate lifestyle changes. It can be seen that studies conducted in the literature strongly emphasize that nursing case management is effective in improving the prognosis of patients with hypertension. Nurses and nurse-led clinics make significant contributions to improving community-based hypertension treatment. Therefore, having an evidence-based understanding of these treatments, including a series of pharmacological and non-pharmacological practices, is among the many tasks of nurses.

However, hypertension reduces the quality of life for patients and causes significant symptoms in individuals. Caregivers should actively involve patients in their care by developing the use of evidence-based guidelines, monitoring patients, planning additional visits when needed, and educating them on hypertension medications, support for compliance with treatment, and self-management resources along with well-established follow-up mechanisms. In this context, it is recommended in terms of nursing care and practices that evidence-based studies be performed for nursing management for hypertension treatment, and that clinical nurses actively fulfill their roles in care management for patients with hypertension.