

“Dags för förändring”

**En litteraturöversikt om hur sjuksköterskan kan främja hälsosamma
livsstilsförändringar vid hypertoni**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Kurs: K51
Författare: Alexandra Davidson
Författare: Sandra Olofsson

Handledare: Sandra Doveson
Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Hypertoni, högt blodtryck, är idag en modern folksjukdom på grund av att det råder en ofullständig behandling av sjukdomstillståndet. Det höga blodtrycket blir dessutom allt svårare att behandla på grund av de levnadsvanor och den livsstil människor har idag. Det är därför viktigt att patienter erbjuds en effektiv behandling, som medför en minskad risk att förvärra tillståndet och utveckla allvarliga kardiovaskulära sjukdomar.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja hälsa med livsstilsförändringar vid hypertoni.

Metod

En litteraturöversikt genomfördes med databassökningar i CINAHL Complete och PubMed. 15 artiklar inkluderades i resultatet. Artiklarna kvalitetsgranskades, sammanställdes i en matris och analyserades med hjälp av en integrerad analys.

Resultat

Resultatet redovisades utifrån 6 teman: sjuksköterskans kompetensutveckling, patientutbildning, strategier för ökad empowerment hos patienten, motiverande samtal, det multiprofessionella teamet samt avslappningsmetoder. För att främja hälsa visade resultatet att sjuksköterskans kompetens bör utvecklas. Strategier för ökad empowerment och motiverande samtal är viktigt och sjuksköterskans arbetet ska vara personcentrerat. Sjuksköterskan bör samarbeta med andra professioner och lägga vikt på patientutbildning. Avslappningsmetoder kan erbjudas som alternativ till farmakologiska behandlingar.

Slutsats

De huvudsakliga fynd som identifierats i studien indikerade att sjuksköterskans arbete bör utgå ifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan har ett ansvar att genom information och att ge rätt verktyg till patienten, främja livsstilsförändringar vid hypertoni. Detta ger ett bättre resultat än enbart medicinering. Det är viktigt att sjuksköterskan tar reda på de bakomliggande orsakerna till uppkomsten av hypertoni, för att ge patienten rätt verktyg att hantera det höga blodtrycket. Utöver personcentrering belyser resultatet tre andra viktiga verktyg som sjuksköterskan bör arbeta med för att främja hälsa vid hypertoni. Dessa verktyg är kunskap, motivation och att ge patienten makt över sin situation. Resultatet visar att det är dags för förändring.

Nyckelord: Hypertoni, Hälsa, KASAM, Livsstilsförändringar, Sjuksköterska

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| BAKGRUND | 1 |
| Hypertoni – den moderna folksjukdomen | 1 |
| Livsstil och levnadsvanor | 2 |
| Sjuksköterskans roll och ansvar i det hälsofrämjande arbetet | 3 |
| Hälsa | 4 |
| Problemformulering | 4 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 5 |
| Val av metod | 5 |
| Urval | 5 |
| Datainsamling | 5 |
| Dataanalys | 8 |
| Forskningsetiska överväganden | 8 |
| RESULTAT | 9 |
| Sjuksköterskans kompetensutveckling | 9 |
| Patientutbildning | 9 |
| Strategier för ökad empowerment hos patienten | 10 |
| Motiverande samtal | 11 |
| Det multiprofessionella teamet | 11 |
| Avslappningsmetoder | 13 |
| DISKUSSION | 13 |
| Resultatdiskussion | 13 |
| Metoddiskussion | 16 |
| Slutsats | 17 |
| REFERENSER | 19 |
| BILAGA A - B | |

BAKGRUND

Hypertoni - den moderna folksjukdomen

På en global nivå har hypertoni rankats som en av de största orsakerna till förkortad livslängd. Hypertoni erkänns som en av de ledande riskfaktorerna för mänsklig morbiditet och mortalitet, och problemet växer. Globalt har nästan en miljard människor hypertoni varav två tredjedelar av dessa lever i utvecklingsländer (World Health Organization [WHO], 2009; 2011). Fortsätter utvecklingen i den här takten kommer det enligt WHO (2011) finnas 1,56 miljarder människor som lever med högt blodtryck år 2025.

Definition av hypertoni

Hypertoni är en diagnos som fastställs när blodtrycket uppmätts till >140/90 mm Hg. Mätningen utförs i sittande eller liggande läge, efter 5–10 minuters vila och utförs vid minst tre tillfällen under några veckor-månaders tid (Ericson & Ericson, 2012). Det som fysiologiskt sker vid hypertoni är att blodkärlen på grund av det höga arteriella blodtrycket blir stelare, vilket leder till att flödet av blod och syre minskar till hjärtat. Det är det reducerande flödet som kan leda till uppkomsten av kardiovaskulära sjukdomar som exempelvis kärlkramp, hjärtsvikt och hjärtinfarkt. Det höga blodtrycket kan också leda till en blödning eller en ocklusion i kärlet som förhindrar att syre och blod når hjärnan, vilket kan leda till stroke. Hypertoni kan således leda till allvarliga hälsoproblem (WHO, 2011; Ericson & Ericson, 2012).

Hypertoni - ett växande problem

Okur, Karantas, Okur och Siafaka (2017) tar i sin studie upp att hypertoni är ett växande problem. I studien framgår det att hypertoni under år 2017 har blivit en modern folksjukdom på grund av att det idag råder en ofullständig behandling kring sjukdomstillståndet. Det höga blodtrycket blir dessutom allt svårare att behandla på grund av de levnadsvanor och den livsstil människor har idag. Författarna menar att det därför behövs nya lösningar för hur hypertoni ska behandlas. Det behövs nya läkemedel och en hälsosammare livsstil för att främja hälsa vid hypertoni (Okur et al., 2017).

På en global nivå är hypertoni idag ett växande problem. Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2007) visar i sin rapport att diagnostiseringen av hypertoni även ökar i Sverige. Idag beräknas det finnas 1,8 miljoner svenskar som har hypertoni. I rapporten visar "undersökningar att andelen behandlade personer i Sverige som når behandlingsmålet (blodtryck under 140/90 mm Hg) sällan uppgår till mer än 20–30 procent av dem som ordinerats blodtryckssänkande läkemedel" (SBU, 2007, s.15). Det visar att flertalet av svenskarna med hypertoni är underbehandlade.

Bakomliggande faktorer och förebyggande insatser

Bakomliggande faktorer till varför människor idag får högt blodtryck varierar mellan individer. Det är både fysiologiska, genetiska och livsstilsrelaterade faktorer som medverkar till utvecklingen av hypertoni (WHO, 2011). Risken att utveckla högt blodtryck ökar idag främst på grund av människors levnadsvanor och livsstilsrelaterade faktorer. Detta beror bland annat på ett för stort saltintag, att människor inte äter tillräckligt med frukt och grönsaker, är överviktiga, tränar för lite och dricker för mycket alkohol samt röker. När ärftlighet kombineras med ohälsosam livsstil ökar risken ytterligare att utveckla

hypertoni (WHO, 2011). Det är därför viktigt enligt Ericson och Ericson (2012), att patienter erbjuds en effektiv behandling, som medför en minskad risk att förvärra tillståndet och utveckla allvarliga kardiovaskulära sjukdomar, som kan förkorta livslängden.

Hypertoni är en tyst folksjukdom eftersom det vanligtvis inte finns några varningssignaler eller symtom. På grund av det, lever många människor omedvetet med hypertoni, och det blir svårare att förstå att ett beteende kan vara osunt. För dem bidrar beteendet till fler fördelar än nackdelar och risker (WHO, 2011; Scriven, 2013). Enligt WHO (2011) går det att förebygga hypertoni, genom att i rätt skede uppmärksamma och ändra individers livsstil. Sjukvården bör inte bara erbjuda farmakologiska behandlingsmetoder, utan även erbjuda icke-farmakologiska behandlingsmetoder i ett tidigt stadium. Mohd, Abdul, Mohamad och Ambak (2017) visar i sin studie att livsstilsintervention bestående av en hälsosam kost, fysisk aktivitet och en ökad självmedvetenhet kring sitt beteende, har stora effekter på hypertoni. Zhu, Wong och Wu (2018) skriver också om de positiva effekterna av livsstilsförändringar. I deras studie framgår det, att det framförallt krävs sjuksköterskeledda icke-farmakologiska behandlingsmetoder för att få god effekt på det höga blodtrycket. Sjuksköterskor är således en yrkesgrupp som har ett stort ansvar att införa livsstilsförändringar vid behandlingen av hypertoni.

Livsstil och levnadsvanor

Människors levnadsvanor påverkas av flera faktorer och styrs av individuella val, samspel med andra individer och det stöd som finns i samhället. De levnadsvanor och livsstil som en individ väljer är starkt påverkade av hens egna värderingar samt de värderingar som finns i hens kultur, familj och samhälle. Valet av levnadsvanor och livsstil bör därför inte ses som något enbart skapat av individen utan ses i sitt sammanhang (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017).

Levnadsvanor som har stor betydelse för hur hälsan utvecklas, är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet. Idag är flertalet människor medvetna om de positiva effekterna med fysisk aktivitet och bra kost, samt de negativa effekterna av tobaksbruk och alkohol. Men trots denna kunskap gör människor inte det som önskas av dem (Faskunger, 2018). Dennison Himmelfarb, Commodore-Mensah och Hill (2016) skriver att en stor del av vårdpersonalen besitter kunskaper om de fördelar som finns med hälsosamma livsstilsförändringar. Trots de tydliga fördelarna som finns med förändrad livsstil vid hypertoni, erbjuds inte icke-farmakologiska behandlingsmetoder i lika stor utsträckning som farmakologiska behandlingar. Dennison Himmelfarb et al. (2016) anser att det inte är tillräckligt att endast erbjuda farmakologiska behandlingsmetoder eller ge information om nackdelar och fördelar med förändrad livsstil. De anser att det krävs ytterligare motiverande och hälsofrämjande åtgärder för att behandla hypertoni.

Kunskapsluckor i vården

Idag är det känt att många patienter med högt blodtryck inte når upp till sina behandlingsmål, och att blodtrycket inte förbättras i nivå med det som sjuksköterskan och patienten önskar (SBU, 2007; Fahey, Schroeder & Ebrahim, 2010). Fahey et al. (2010) menar att det inte finns någon tydlig definiering på hur personal inom vården på ett optimalt sätt kan organisera och erbjuda vård till patienter med hypertoni. En av deras slutsatser är att det inom hälso- och sjukvården krävs en utvärdering av personalens

kunskaper kring behandling av hypertoni. Detta för att medvetandegöra kunskapsluckor, för att kunna åtgärda dem och ge personalen bättre verktyg när de bemöter patienter med hypertoni.

Enligt Jallinoja et al. (2007) anser majoriteten av alla sjuksköterskor att deras arbetsuppgifter består av att ge information och motivera samt stödja patienter till livsstilsförändringar. Studien visar dock att drygt hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna inte besitter tillräckliga kunskaper om livsstilsrådgivning. Dennison Himmelfarb et al. (2016) skriver att om hälso- och sjukvården utökar sjuksköterskans roll och kompetens, leder det till en strategi som verkar till att förbättra det höga blodtrycket. Även DeSimone och Crowe (2009) skriver om vikten av icke-farmakologiska behandlingar vid hypertoni, och att sjuksköterskor bör använda sig av dessa i ett förebyggande syfte. För att kunna utföra icke-farmakologisk behandling bör de samla in information om patientens livsstil och levnadsvanor. Detta för att få en helhetssyn och kunna identifiera de bakomliggande faktorerna till uppkomsten av det höga blodtrycket. Har sjuksköterskor en helhetsförståelse för patienten kan de lättare individanpassa och välja ut rätt omvårdnadsåtgärder (DeSimone & Crowe, 2009).

Sjuksköterskans roll och ansvar i det hälsofrämjande arbetet

I mötet med patienten ska sjuksköterskan, enligt Svensk Sjuksköterskeförening [SSF] (2016), ha hälsa som det främsta målet. Ytterligare mål för sjuksköterskan är att förebygga ohälsa och lindra lidande. Sjuksköterskans arbete ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och patienten ska bemötas utifrån sina egna förutsättningar. I mötet med patienten ska respekt visas för hans sårbarhet, värdighet, integritet och autonomi. Sjuksköterskan har också ett ansvar att vara lyhörd för patientens behov (SSF, 2016). Det krävs ett individanpassat synsätt för att relationen med patienten ska bli framgångsrik (Zhang et al., 2009).

Sjuksköterskans ansvar vid främjandet av livsstilsförändringar är att vara medveten om att det kan krävas väldigt mycket av en patient att göra de förändringar som behövs. Det krävs bland annat mycket självdisciplin och tro på sin egen förmåga till förändring (Scriven, 2013; Antonovsky 1991). Sjuksköterskan har ett stort ansvar att se över patientens motivation, övertygelser, värderingar, åsikter och beslutsförmåga. Under förändringsprocessen bör sjuksköterskan kontinuerligt finnas där för att stötta, uppmuntra och motivera patienten (Scriven, 2013).

Sjuksköterskan har ett ansvar att stärka patientens empowerment. Empowerment innebär att sjuksköterskan stärker patientens förmåga att kunna göra egna val och öka kontrollen över sitt liv (McCarley, 2009). Enligt Koelen och Lindström (2005) är ett viktigt mål inom det hälsofrämjande arbetet, att sjuksköterskan hjälper människor att göra hälsosammare val. Det kan emellertid vara svårt, om människor inte känner kontroll över sin omgivning och livssituation. Sjuksköterskan förväntas därför underlätta och möjliggöra för människor att uppnå empowerment. Chatzimarkakis (2010) skriver att empowerment stärks av att patienten besitter rätt information och kunskaper samt har en vilja att ta emot hjälp. För att stärka en patients empowerment, är det av stor vikt att sjuksköterskan erbjuder rätt form av utbildning, verktyg och strategier för egenvård. Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2007) belyser att empowerment som behandlingsmetod ger patienter med hypertoni en ökad kontroll, vilket förbättrar deras hälsa.

Hälsa

Begreppet hälsa är ett komplext begrepp och kan betyda olika saker beroende på vem som tillfrågas. WHO:s definition av hälsa utgår från ett holistiskt perspektiv, där hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa ska således inte bara ses som en frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning (WHO, 1948). Alla individer besitter förmågan att bedöma "sin egen hälsa subjektivt, beroende på sina egna normer och förväntningar" (Scriven, 2013, s. 23).

SSF (2016) skriver att hälsa är omvårdnadens centrala målsättning. De poängterar likt WHO, hur viktigt det är att se hälsa ur ett holistiskt helhetsperspektiv. Perspektivet handlar inte endast om en person som har en sjukdom eller ohälsa utan en helhet av människans upplevelser och värderingar (SSF, 2016). Scriven (2013) skriver att det är viktigt att sjuksköterskan beaktar helheten och inte bara ser en del av människan. Begreppet hälsa innehåller flera olika dimensioner som exempelvis fysisk, mental, emotionell, social och andlig hälsa samt folkhälsa.

Känsla av sammanhang (KASAM) - en teoretisk utgångspunkt

Ovan har det beskrivits om vikten av att se människan som en helhet. Ett tillägg till det holistiska perspektivet är den salutogena modellen, som har hälsa i fokus och grundades av Aaron Antonovsky. Antonovsky definierar begreppet salutogenes som "hälsans ursprung". Under 1970-talet utvecklade han den salutogena modellen och började fokusera på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa, mer än det som orsakar sjukdom (Langius-Ekelöf & Sundberg, 2014). Antonovsky kom fram till att det inte går att främja hälsa genom att undvika det som leder till ohälsa, utan tillvaron måste vara sammanhängande. Människans tillvaro måste vara begriplig, hanterlig och meningsfull (Antonovsky, 1991).

Antonovsky (1991) anser att vår tillvaro är full av svårigheter och påfrestningar som vi måste lära oss att hantera. För att kunna hantera svåra och stressiga situationer måste människan känna en känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky är det graden av KASAM som avgör hur en människa hanterar svåra livssituationer när de drabbas av sjukdom som påverkar hälsan. En studie gjord av Kashdan och Stegner (2007) anser att nyfikenhet är en viktig ingrediens för att lättare kunna uppnå KASAM. Det krävs en nyfikenhet på livet, som gör människor mer närvarande och mer mottagliga att ändra ett beteende. Nyfikenhet är således en viktig ingrediens för att kunna utveckla ett välbefinnande.

Problemformulering

Hypertoni, högt blodtryck, är idag en modern folksjukdom på grund av att det råder en ofullständig behandling av sjukdomstillståndet. Det höga blodtrycket blir dessutom allt svårare att behandla på grund av de levnadsvanor och den livsstil människor har idag. Hälso- och sjukvården behöver därför erbjuda patienterna en mer effektiv behandling, för att kunna minska riskerna att förvärra tillståndet och utveckla allvarliga kardiovaskulära sjukdomar. Idag är det även känt att många patienter med hypertoni inte når upp till sina behandlingsmål, att blodtrycket inte förbättras i nivå med det som vårdpersonal och patienter önskar.

I aktuell forskning betonas vikten av en hälsosammare livsstil, som komplement till farmakologiska behandlingar vid hypertoni. En viktig yrkesgrupp som främjar en hälsosammare livsstil är sjuksköterskan. Forskning visar dock att sjuksköterskor har

bristande kunskaper om livsstilsförändringar som främjar hälsa vid hypertoni. Den här studie vill därför identifiera icke-farmakologiska behandlingsmetoder med fokus på livsstilsförändringar som sjuksköterskan kan använda i sitt hälsofrämjande arbete.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja hälsa med livsstilsförändringar vid hypertoni.

METOD

Val av metod

I studien valdes litteraturöversikt som metod. Att utföra en litteraturöversikt innebär att beskriva och skapa en översikt över aktuell forskning, vilket ger goda möjligheter att fördjupa sig inom ett ämne (Friberg, 2017). Vid utförandet av en litteraturöversikt, bör författarna använda sig av ett kritiskt förhållningssätt i urvalet av artiklarna som tas med i resultatet (Friberg, 2017). Forsberg och Wengström (2015) betonar att det är av stor vikt att genomföra en kvalitetsbedömning av de inkluderade artiklarna, för att inte dra inkorrekta slutsatser till det egna resultatet. Litteraturöversikten innefattar en sökning av artiklar med både kvantitativ och kvalitativ design, vilket ger en överblick av den aktuella forskningen (Friberg, 2017).

Urval

Avgränsningar

Fokus låg på aktuell forskning och därför inkluderades vetenskapliga artiklar skrivna mellan 2008–2019. Med hänsyn till våra språkkunskaper avgränsades urvalet till endast engelskspråkiga artiklar. De vetenskapliga artiklarna skulle vara peer reviewed, vilket innebär att andra forskare har kvalitetsgranskat och bedömt artikeln (Polit & Beck, 2014). Artiklarna skulle också vara originalartiklar, som redovisar resultatet av en studie för första gången. Det var även viktigt att alla artiklar var etiskt godkända av en etisk kommitté (Polit & Beck, 2014).

Inklusions- och exklusionskriterier

De inklusionskriterier studien förhöll sig till, var att forskningens interventioner skulle beröra vuxna över 18 år som diagnostiserats med hypertoni. Studiens syfte var att titta på livsstilsförändringar som främjar hälsa, därför exkluderades artiklar som fokuserade på farmakologiska behandlingsmetoder. Artiklar exkluderades som inte besvarade syftet samt de som saknade etiskt godkännande eller hade otydliga etiska argument.

Datinsamling

För att få en tydligare förståelse för hur informationssökning går till tog vi kontakt med en av bibliotekarierna på Sophiahemmet Högskola. Östlundh (2017) skriver om vikten att öva upp sina förmågor, och att ta kontakt med en bibliotekarie kändes relevant för att komma vidare och förbättra informationssökningen.Handledningen med bibliotekarien skedde den 28 januari 2019. För att vidga vår sökning och hitta fler artiklar som besvarade studiens syfte, fick vi under mötet med bibliotekarien hjälp med hur sökorden kunde kombineras.

Första steget i datainsamlingen var att hitta artiklar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). CINAHL riktar sig till forskning inom omvårdnadsvetenskap och förmodades därför ha störst relevans för syftet. PubMed användes för att få en kompletterande bild av forskningen kring medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). Sökorden som användes i databaserna valdes utifrån studiens syfte (v.g. se tabell 1). De sökord som användes var hypertension, high blood pressure, nursing, health promotion, lifestyle changes, nursing practice, health education och lifestyle intervention. I databaserna användes några av sökorden som MESH termer i PubMed och Exact Subject Headings i CINAHL, i kombination med fristående ord för att åstadkomma ett bra resultat. Boolesk söklogik användes som tillägg för att tydliggöra hur sökorden skulle kombineras (Östlundh, 2017). I denna litteratursökning användes sök-operatorerna AND för att begränsa sökningen och OR för att bredda sökningen (Forsberg & Wengström, 2015). Under informationssökningen förekom dubletter mellan några av sökningarna, som sorterades bort.

När sökorden skrivits in är titeln det första som kommer upp. Första urvalet blev följaktligen, att med hjälp av titlarna, skapa en uppfattning om vad artiklarna handlade om. Urvalet efter att ha utgått från titeln, ledde till flera intresseväckande abstrakt. 176 abstrakt granskades kritiskt av båda författarna, varefter relevansen av artikeln diskuterades i förhållande till studiens syfte. Om abstraktet var relevant sparades artikeln i en mapp i vald databas. Totalt sparades 54 artiklar som sedan lästes i sin helhet. Friberg (2017) betonar vikten av att läsa artiklarna flera gånger för att få en större förståelse. Vi läste först igenom artiklarna flera gånger var för sig, för att sedan tillsammans diskutera de tankar och idéer artiklarna väckt (Friberg, 2017). Under urvalet av artiklar till resultatet, hade vi i åtanke det Friberg (2017) skriver om att göra urvalet med omsorg och att kunna motivera valet av artiklar i förhållande till syftet. Några av artiklarna som valdes ut visade sig inte svara på studiens syfte och valdes därför bort.

För att säkerställa att de 15 valda artiklarna höll en god kvalitet granskades de i flera steg. Genom att gå igenom en checklista som författarna skapade själva, säkerställdes det att artiklarna förhöll sig till de avgränsningar, urval och forskningsetiska överväganden som gjorts. För att ytterligare värdera deras vetenskapliga kvalitet, granskades artiklarna i förhållande till Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (v.g. se Bilaga A) modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Utifrån bedömningsunderlagets tre kvalitetskriterier, klassificerades tre artiklar med hög kvalitet (I), tio artiklar med medelhög kvalitet (II) och två artiklar med låg kvalitet (III). För att skapa en överblick och tydlighet fördes alla 15 valda artiklar in i en matris (Se Bilaga B), som skapar en struktur över materialet som analyserats (Friberg, 2017).

Tabell 1. Presentation av databassökning

| Databas Datum | Sökord | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|------------------|--|---------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| PubMed 190031 | Hypertension [MeSH Terms] OR Hypertension OR "High Blood Pressure" AND Nursing [MeSH Terms] OR "Nursing" AND Health Promotion [MeSH Terms] OR "Health Promotion" | 115 | 8 | 1 | 0 |
| CINAHL 190131 | MH Hypertension OR Hypertension OR "High Blood Pressure" AND MH Life Style Changes OR "Life Style Changes" AND MH Health Promotion OR "Health Promotion" | 30 | 14 | 5 | 0 |
| CINAHL 190131 | MH Hypertension OR Hypertension OR "High Blood Pressure" AND MH Nursing Practice OR "Nursing Practice" | 54 | 13 | 7 | 1 |
| CINAHL 190131 | MH Hypertension OR Hypertension OR "High Blood Pressure" AND MH Health Education OR "Health Education" | 138 | 25 | 5 | 2 |
| CINAHL 190131 | MH Hypertension OR Hypertension OR "High Blood Pressure" AND MH Life Style Changes OR "Life Style Changes" | 118 | 67 | 14 | 5 |
| CINAHL 190131 | MH Hypertension OR Hypertension OR "High Blood Pressure" AND Lifestyle Intervention | 75 | 12 | 4 | 0 |
| Manuell sökning | | | | | 7 |
| TOTALT | | 530 | 139 | 36 | 15 |

Manuell sökning

I PubMed användes sökorden nurse-led consultations och hypertension i fri text, vilket resulterade i 8 träffar. Av dessa träffar valdes en artikel ut för att användas i resultatet. En ny manuell sökning gjordes utifrån artiklarnas referenslistor, 29 abstrakt lästes varav 10 artiklar lästes i sin helhet. I resultatet inkluderades sedan 6 av artiklarna. Artiklarna är markerade med (**) i referenslistan.

Dataanalys

Valet av dataanalys var att utföra en integrerad analys inspirerad av Kristensson (2014). Analysen utfördes i olika steg vilket gjorde att resultatet kunde presenteras på ett mer överskådligt sätt (Kristensson, 2014).

Första steget var att få en överblick av vad de femton artiklarna handlade om. Vi skrev ner de begrepp och ämnen vi kunde identifiera som var relevanta för syftet. Utifrån det kunde vi i steg två uttyda 6 olika teman som förhöll sig till syftet. De teman som identifierades var sjuksköterskans kompetensutveckling, patientutbildning, strategier för ökad empowerment hos patienter, motiverande samtal, det multiprofessionella teamet samt avslappningsmetoder. Dessa teman skapade sedan de rubriker som används i resultatet.

Nästa steg var att skriva ut alla artiklar och numrera dem för att skapa ordning. Med överstrykningspennor i olika färger läste vi var för sig alla artiklar, och markerade delar som var kopplade till de teman som valts ut. En avvikande färg användes för att stryka under information som gav underlag för vår kvalitetsbedömning. Efter läsningen diskuterade vi de överstrukna delarna och tillsammans skrevs en sammanfattning av varje artikel som lades in under relevant tema. För att ge läsaren en bättre förståelse integrerades artiklarna som hörde ihop med varje tema (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Forsberg och Wengström (2015) menar att det är oetiskt att bara redovisa artiklar som stödjer författarnas egna åsikter. För att få fram bästa tänkbara evidens och ökad trovärdighet, redovisades både negativa och positiva fynd.

Det var viktigt att författarna till artiklarna var fria och oberoende av ekonomiska vinster och intressen (Helgesson, 2015). I den här studien har vi också valt att inte inkludera särskilt utsatta grupper (Kristensson, 2014). De artiklar som valdes skulle värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande. Artiklarna skulle baseras på etiska principer som människovärdesprincipen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Forskning som ansågs utnyttja, skada eller såra människor exkluderades (Kjellström, 2017; Kristensson, 2014). Det var därför av stor vikt att artiklarna fått tillstånd från en etisk kommitté eller att artikelförfattarna gjort tydliga etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2015).

Kjellström (2017) tar upp att missförstånd lätt kan uppstå, baserat på att studenter kan ha begränsade kunskaper i engelska. Författarna har därför valt att använda sig av tyda.se, ett internetlexikon för att slå upp ord som är svåra att förstå. För att undvika plagiering har vi använt egna formuleringar i arbetet och refererat enligt American Psychological Association (APA) referenssystem, för att tydligt visa från vilka källor materialet hade hämtats ifrån (Helgesson, 2015).

Resultat

De teman som identifierades under analysarbetet var sjuksköterskans kompetensutveckling, patientutbildning, strategier för ökad empowerment hos patienten,

motiverande samtal, det multiprofessionella teamet samt avslappningsmetoder (Se tabell 2).

Tabell 2. Tabell över identifierade teman

| Teman |
|---|
| Sjuksköterskans kompetensutveckling |
| Patientutbildning |
| Strategier för ökad empowerment hos patienten |
| Motiverande samtal |
| Det multiprofessionella teamet |
| Avslappningsmetoder |

Sjuksköterskans kompetensutveckling

Ökade kunskaper är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna främja patienters hälsa. Flera studier belyste vikten av att sjuksköterskan behöver ökade kunskaper om de riskfaktorer och behandlingsmetoder som finns vid hypertoni. Drevenhorn, Bengtson, Nyberg och Kjellgren (2014) resultat visar att det finns behov av ett utbildningsprogram som utvecklar sjuksköterskans kompetens vid behandling av hypertoni. En kompetensutveckling inom hypertoni leder till att sjuksköterskan kan utveckla sin stödjande roll och lättare motivera patienterna till livsstilsförändringar. Utbildningen bör innefatta personcentrering, riktlinjer för kardiovaskulär prevention samt livsstilsfaktorer som påverkar uppkomsten av hypertoni.

Xue, Yao och Lewin (2008) studie visar dock att kunskap är en färskvara. Kunskapen måste underhållas och därför bör sjuksköterskan fortsätta träna på att vara exempelvis personcentrerad. För att behålla sina färdigheter och utveckla sitt lärande kan hen ta hjälp av andra kollegor. Sjuksköterskan bör även kontinuerligt hålla sig uppdaterad kring ny forskning och ständigt försöka utveckla sin roll (Drevenhorn et al., 2014; Xue et al., 2008; Drevenhorn, Bengtson & Kjellgren, 2009). Genom att satsa på ökade kunskaper hos sjuksköterskan kan hälso- och sjukvården bli mer kostnadseffektiv och god vård lättare säkerställas (Rasjö Wrååk, Törnkvist, Hasselström, Wändell & Josefsson, 2015).

Patientutbildning

För att erhålla bättre följsamhet vid livsstilsförändringar betonar ett flertal studier vikten av att sjuksköterskan erbjuder patientutbildning. Xue et al. (2008) studie visar att ett enkelt kognitivt beteende och egenvårdsprogram kan leda till signifikanta minskningar av både det systoliska och diastoliska blodtrycket. Målet med programmet var att ge patienterna ökade kunskaper om sjukdomstillståndet och ge olika verktyg, för att öka deras fysiska aktivitet, förbättra deras kostvanor samt ge råd om att sluta röka. Irmak, Duzoz och Boyzer (2010) visar även i sin studie vikten av att införa ett utbildningsprogram för patienter med hypertoni. De anser att patienter med hypertoni bör utbildas och övervakas vid

behandlingens början för att uppnå bättre följsamhet. För att stärka följsamheten bör patienterna erhålla utbildningsmaterial om hur de kan hantera högt blodtryck, skapa livsstilsförändringar och minska riskfaktorer för kardiovaskulära sjukdomar (Irmak et al., 2010; Xue et al., 2008; Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger, 2013). Irmak et al. (2010) studie visar att program som innefattar bedömning, utbildning och uppföljning förbättrar resultatet av behandlingen. De lägger stor vikt i att sjuksköterskan bör följa upp patienternas resultat. Vidare bör sjuksköterskan diskutera patientens mål och vid behov erbjuda ytterligare utbildning, för att stärka patienternas motivation till livsstilsförändringar. Studien visar att rätt utbildning kan leda till att läkemedel kan justeras eller till och med tas bort (Irmak et al., 2010).

Strategier för ökad empowerment hos patienten

Tre av studierna identifierade strategier för ökad empowerment som en effektiv behandlingsmetod vid hypertoni. Irmak et al. (2010) anser att sjuksköterskan behöver en tydligare och mer aktiv roll vid behandling av hypertoni. Enligt Drevenhorn et al. (2014) har sjuksköterskan en viktig stödjande roll för att uppnå livsstilsförändringar. De anser att sjuksköterskan ska ge patienten verktyg, bestående av kunskap och motivation, vilket leder till att patienten får ökad kontroll över sin hälsa (v.g. se tabell 3). Rasjö Wrååk et al. (2015) anser dock att få patienter med högt blodtryck får adekvata råd om vilka verktyg hen kan använda för att skapa livsstilsförändringar. De anser därför att sjuksköterskan bör arbeta mer med livsstilsrådgivning i behandling av hypertoni. För att lättare lyckas med stöd och råd kan sjuksköterskan använda sig av empowermentstrategier för att öka patientens motivation till ett hälsosammare liv. Rasjö Wrååk et al. (2015) studie visar att empowermentstrategier i form av patientutbildning leder till en signifikant minskning av flera riskfaktorer vid hypertoni samt kardiovaskulära sjukdomar (v.g. se tabell 3). Resultatet visar att en stärkt empowerment kan motivera patienten att göra hälsosamma livsstilsval och förbättra hens egenvård. I Rasjö Wrååk et al. (2015) studie framkom det även att patienter som fick ta del av empowermentstrategier i form av en patientutbildning upplevde mindre ångest och stress än de patienter som fick standardvård. Strategier för ökad empowerment gav således en ökad allmän hälsa och ett bättre känslomässigt och fysiskt välbefinnande.

För att kunna vara stödjande krävs det att sjuksköterskan på rätt sätt undervisar och stöttar patienterna att fatta rätt beslut (Rasjö Wrååk et al., 2015; Drevenhorn et al., 2014). Viktiga verktyg i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete är därför enligt Drevenhorn et al. (2009) motivation och kunskap. Verktyn skapar möjligheter för patienterna att ändra de riskfaktorer som kan påverka uppkomsten av hypertoni. Ytterligare ett verktyg som sjuksköterskan kan arbeta med är att använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt (Se tabell 3). Det är viktigt att patienten är i fokus och fri att bestämma över vilket stöd hen önskar att ta emot. Med detta i åtanke, menar Drevenhorn et al. (2009) och Rasjö Wrååk et al. (2015), att det är av stor vikt att inte endast ge standardvård utan även införa strategier för ökad empowerment i kombination med personcentrerad rådgivning vid behandling av hypertoni.

Tabell 3. Tabell över strategier för ökad empowerment

| |
|--|
| Strategier för ökad empowerment |
| Personcentrerat förhållningssätt |
| Patientutbildning |
| Motiverande samtal |

Motiverande samtal

Ett flertal studier identifierade att motiverande samtal är en effektiv behandlingsmetod för att bibehålla en beteendeförändring. Landry et al. (2015) beskriver att det motiverande samtalet ska vara personcentrerat. Fokus ska ligga på att stärka patientens motivation till att skapa en förändring. Det krävs att den som intervjuar visar empati och bekräftelse, genom att använda sig av avsiktligt ställda frågor, reflektioner och sammanfattningar av det patienten har sagt. Det är av stor vikt att den som intervjuar skapar en trygg och öppen miljö. Enligt Hardcastle et al. (2013) bör intervjuaren vara stödjande och inte övertygande samt framkalla och inte ge visdom. Samtalen bör därför vara individanpassade, där patienten tillsammans med intervjuaren går igenom upplevda framsteg och hinder för att uppnå livsstilsförändringar. Både Hardcastle et al. (2013) och Landry et al. (2015) anser att det är patienten som besitter beslutsförmågan att göra livsstilsförändringar. Fokus bör därav främst ligga på att skapa livsstilsförändringar för att påverka det höga blodtrycket. Drevenhorn et al. (2014) studie visar att de patienter som mottog motiverande samtal, visade signifikanta förbättringar i följsamhet genom att uppnå livsstilsförändringar och lägre blodtryck. Studien visade också att desto mer patientcentrerad sjuksköterskan var i sin rådgivning, desto bättre motivation och självbild fick patienten.

I Drevenhorn et al. (2014), Hardcastle et al. (2013) och Landry et al. (2015) studier framkom det att användningen av motiverande samtal med patientcentrering är ett värdefullt verktyg för att behandla patienter med hypertoni. Det framkom även i Hardcastle et al. (2013) studie att risken att utveckla kardiovaskulära sjukdomar minskade med motiverande samtal. Studierna visar dock att det är otillräckligt att endast erbjuda motiverande samtal under en kortare period (Drevenhorn et al., 2014; Hardcastle et al., 2013; Landry et al., 2015). För att uppnå långsiktiga förändringar som främjar hälsan bör vården vara mer kontinuerlig. Hardcastle et al. (2013) anser att primärvården bör använda samtalsmetoden under en längre period för att minska risken att hypertoni leder till andra följsjukdomar.

Det multiprofessionella teamet

Tre av studierna tar upp att det multiprofessionella teamet, som kan bestå av flera olika professioner inom hälso- och sjukvården, bör samarbeta vid behandlingen av hypertoni. Neutel och Campbell (2008) anser att vårdpersonal bör vara mer aggressiva i sin rådgivning om livsstilsfrågor vid behandling av patienter med nydiagnostiserad hypertoni. För att uppnå varaktiga livsstilsförändringar bör det enligt Neutel och Campbell (2008) ske en förändring av organisationen. De anser att hälso- och sjukvården vid behandling av hypertoni bör använda ett multiprofessionellt team med kompetenser inom rådgivning.

I Trindade Radovanovic, Bevilaqua, Molena-Fernandes och Marcon (2016) studie utfördes en intervention där sjuksköterskor tillsammans med andra professioner samarbetade för att effektivisera behandlingen av hypertoni. Interventionen innefattade att patienterna fick möta en sjuksköterska, en dietist och en fysioterapeut. Trindade Radovanovic et al. (2016) skriver att sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet är att erbjuda hälsoutbildning för att främja patientens hälsa. Tillsammans med sjuksköterskan kan patienten få kunskaper om hälsofrämjande och förebyggande åtgärder med fokus på hälsosamma livsstilsvanor. Genom hälsoutbildning och med hjälp av olika undervisningsmetoder kan sjuksköterskan värdera, respektera och stärka patientens autonomi, vilket förbättrar hens hälsa.

Dietistens roll i det multiprofessionella teamet är enligt Trindade Radovanovic et al. (2016) att ge råd om olika typer av dieter, deras funktioner och påverkan på kroppen. För att på längre sikt lättare kunna skapa ett hälsosamt kostbeteende anser Trindade Radovanovic et al. (2016) att dietister och sjuksköterskor bör motivera patienterna att dagligen tillämpa de rekommenderade kostråden. En diet som kan rekommenderas av dietister och sjuksköterskor och som förespråkas i Maddock et al. (2018) studie, är DASH-modellen som står för Dietary Approach to Stop Hypertension. DASH-modellen består av mycket frukt, grönsaker, nötter, baljväxter, magra mejeriprodukter och fullkorn. I dieten ska intaget av rött kött och processat kött minskas ner och socker och salt undvikas. Maddock et al. (2018) resultat visade att DASH-modellen minskade det systoliska blodtrycket och att modellen kan främja hälsa vid hypertoni samt användas i förebyggande syfte av både dietister och sjuksköterskor. Maddock et al. (2018) visar också i sin studie att tillämpning av DASH-modellen i en tidig ålder, minskar riskerna att senare i livet drabbas av hypertoni och kardiovaskulära sjukdomar.

Trindade Radovanovic et al. (2016) och Landry et al. (2015) anser att som ett tillägg till en hälsosam kost är regelbunden fysisk aktivitet en viktig åtgärd vid behandlingen av hypertoni. Guimarães et al. (2010) anser också att fysisk aktivitet är en effektiv behandlingsmetod vid hypertoni, men även vid kärlstyvhet. I Trindade Radovanovic et al. (2016) studie är fysioterapeutens roll i det multiprofessionella teamet att hitta fysisk träning anpassad efter patientens behov. I studien fick patienterna under ledning av en fysioterapeut och med övervakning av en sjuksköterska, utföra fysisk aktivitet. Patienterna fick börja med uppvärmning, följt av aerobisk aktivitet och avslutade med stretchning. Denna form av träning är den form av fysisk aktivitet som oftast rekommenderas för patienter med hypertoni. Däremot skriver Guimarães et al. (2010) att det finns lite forskning om hur mycket och vilken form av träning som ger bäst resultat vid hypertoni. I deras studie framkom det att intervallträning ger bättre resultat än den rekommenderade träningsformen vid hypertoni. Guimarães et al. (2010) anser därför att det behövs vidare forskning kring vilken form av träning som mest fördelaktigt kan förbättra det höga blodtrycket.

Trindade Radovanovic et al. (2016) resultat visar på vikten av ett mångprofessionellt tillvägagångssätt, samt att införandet av regelbunden fysisk aktivitet i samband med hälso- och näringsrådgivning rekommenderas vid hypertoni. Det hälsofrämjande arbetet gynnas av att flera professioner samarbetar med att förebygga, behandla och kontrollera hypertoni. Kuhmmer et al. (2016) studie visar också att patienter med hypertoni har ett behov av vård bestående av ett multiprofessionellt team. De anser att sjuksköterskan bör samarbeta med andra professioner. Utöver dietister och fysioterapeuter så bör sjuksköterskan enligt Kuhmmer et al. (2016) även samarbeta med läkare, socialarbetare och farmaceuter.

Avslappningsmetoder

Flera studier visar att det finns alternativa behandlingsmetoder vid hypertoni som exempelvis olika avslappningsmetoder. Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist och Strandberg (2017) beskriver att leva med högt blodtryck och regelbundet behöva ta läkemedel kan innebära ett stigma, och orsaka oro för framtida kardiovaskulära sjukdomar. De flesta patienter som de intervjuade i sin studie, uttryckte en önskan att hitta alternativa sätt att behandla sitt höga blodtryck. I Wolff et al. (2017) och Hagins, Rundle, Consedine och Khalsa (2014) studier framgår det att yoga har blivit en populär terapeutisk åtgärd för olika medicinska tillstånd i västvärlden. Hagins et al. (2014) skriver att forskning visar att yoga ökar känslan av välbefinnande och minskar känslan av stress, genom att stimulera vagusnerven som aktiverar det parasympatiska nervsystemet. Det framkommer även i Wolff et al. (2014) studie att yoga har positiva effekter på högt blodtryck samt stress, ångest och depression. Effekterna visades genom att patienterna som deltog upplevde flera fördelar med att utöva yoga. Yoga fick dem att känna ett större välmående eftersom de upplevde att de gjorde något som var positivt för deras hälsa. Några av deltagarna uppskattade regelbundenheten och rutinerna i vardagen som yogaövningar gav. Medan andra deltagare påpekade svårigheter att genomföra yoga som en regelbunden och permanent livsstilsförändring. Wolff et al. (2017) menar att yoga kan vara ett tilltalande alternativ för patienter med högt blodtryck, som inte kan eller är villiga att utöva fysiskt ansträngande aktiviteter. Wolff et al. (2017) och Hagins et al. (2014) anser att yoga bör vara ett komplement till farmakologiska och andra icke-farmakologiska behandlingsmetoder. I ett hälsofrämjande syfte kan sjuksköterskan använda yoga som behandlingsalternativ och bör därför utveckla sin kunskap kring yogans hälsosamma effekter.

Som tillägg till yoga skriver Dusek et al. (2008) att avslappningsmetoder som exempelvis meditation, bön, t'ai chi och qigong, kan förbättra blodtrycket vid hypertoni. Studien visar att metoderna kan leda till att ett eller flera läkemedel plockas bort. Studiens resultat visar att lösningen vid behandling av hypertoni inte är att ordinera flera läkemedel utan att hitta icke-farmakologiska behandlingsmetoder som sjuksköterskan kan arbeta med för att främja patienters hälsa.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja hälsa med livsstilsförändringar vid hypertoni. För att främja hälsa visade resultatet att sjuksköterskans kompetens bör utvecklas. Strategier för ökad empowerment och motiverande samtal är viktigt och sjuksköterskans arbetet ska vara personcentrerat. Sjuksköterskan bör samarbeta med andra professioner och lägga vikt på patientutbildning. Avslappningsmetoder kan erbjudas som alternativ till farmakologiska behandlingar.

Det framgår i resultatet att det är viktigt att inte endast erbjuda farmakologiska behandlingsmetoder vid behandling av hypertoni. I Xue et al. (2008) studie framgick det att sjuksköterskan bör öka patientens kunskaper om sitt sjukdomstillstånd och erbjuda olika hälsofrämjande åtgärder med fokus på livsstilsförändringar. I resultatet framgick det att bättre följsamhet uppnås om patienten får utbildningsmaterial om hur de kan hantera

högt blodtryck, uppnå livsstilsförändringar och minska riskfaktorer för kardiovaskulära sjukdomar. Med detta i åtanke bör sjuksköterskan individanpassa kunskapen och utbildningsmaterialet i relation till patientens hälsolitteracitet. Enligt Mårtensson och Hensing (2012) innebär hälsolitteracitet en individs förmåga att erhålla, förstå och använda den information som kan främja hälsa. När hälsofrämjande information är anpassad efter individens förutsättningar kan begriplighet och hanterbarhet uppnås. Därav är det viktigt att sjuksköterskan säkerställer att patienten förstått den information som ges (Mårtensson & Hensing, 2012). En slutsats som kan dras av detta är att när information blir mer begriplig, kan information lättare tillämpas i praktiken. När patienten kan hantera en situation och resultat uppnås blir tillvaron mer meningsfull av den förändring som hen kan se. Att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet går i linje med Antonovsky (1991) teori om KASAM. Enligt Antonovsky (1991) är det graden av KASAM som avgör hur en människa hanterar svåra livssituationer när de drabbas av sjukdom som påverkar hälsan.

I resultatet betonas vikten av att sjuksköterskans arbete ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Detta går i linje med SSF (2016) som anser att personcentrering är en av grundpelarna i sjuksköterskans omvårdnad. Möts patienten utifrån sina egna förutsättningar kan sjuksköterskan lättare se hen ur ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskan bör ha i åtanke Antonovsky (1991) teori om att det inte går att främja hälsa genom att undvika det som leder till ohälsa. En rimlig slutsats är att sjuksköterskan bör ta reda på de bakomliggande orsakerna till varför en person har fått hypertoni. I resultatet framgår det att sjuksköterskan behöver ge patienterna rätt verktyg för att främja deras hälsa vid hypertoni. Med rätt verktyg kan sjuksköterskan tillsammans med patienten skapa en tillvaro som är mer begriplig. Utöver personcentrering belyser resultatet tre andra viktiga verktyg som sjuksköterskan bör arbeta med, för att patienten ska uppnå sina behandlingsmål. Dessa verktyg är kunskap, motivation och att ge patienten makt över sin situation. Patienten kan med hjälp av verktygen lättare uppnå empowerment och en känsla av sammanhang. Vilket leder till att patienten lättare kan uppnå begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

För att lättare öka patientens motivation till ett hälsosammare liv framkom det i Rasjö Wrååk et al. (2015) studie att sjuksköterskan bör använda sig av strategier för ökad empowerment. Empowerment kan motivera patienten att göra hälsosamma livsstilsval och förbättra egenvården, vilket även minskar förekomsten av riskfaktorer som kan leda till hypertoni. I Rasjö Wrååk et al. (2015) resultat framkom det att patienterna som erhöll strategier för att öka deras empowerment, upplevde mindre ångest och stress än de patienter som fick standardvård. Empowermentstrategier gav således en ökad allmän hälsa och ett bättre känslomässigt och fysiskt välbefinnande. I relation till Scrivens (2013) hälsodimensioner stärker empowerment framförallt en individs emotionella, fysiska och mentala hälsa. Koelen och Lindström (2005) anser att sjuksköterskan med hjälp av empowermentstrategier kan hjälpa patienten att locka fram deras egna resurser och stärka egenmakten. Det här kan emellertid vara svårt, om människor inte känner kontroll över sin omgivning och livssituation. Besitter patienten en stärkt empowerment kan hen, som Antonovsky (1991) beskriver, hantera svåra och stressiga situationer och känna en känsla av sammanhang.

I relation med empowerment visar resultatet att sjuksköterskan behöver använda motiverande samtal för att skapa en beteendeförändring. Drevenhorn et al. (2014) studie visade att desto mer personcentrerad sjuksköterskan var i sin rådgivning, desto bättre motivation och självbild fick patienten. Det här stöds av SSF (2016) som anser att

sjuksköterskan i mötet med patienten ska visa respekt för hens sårbarhet, värdighet, integritet, autonomi samt vara lyhörd för patientens behov. Hardcastle et al. (2013) och Landry et al. (2015) anser att det är patienten som besitter beslutsförmågan att göra livsstilsförändringar. Det krävs dock bland annat mycket självdisciplin och tro på sin egen förmåga till förändring (Scriven, 2013; Antonovsky 1991). För att uppnå livsstilsförändring är det sjuksköterskans ansvar att motivera patienten att vilja göra hälsosammare val. Enligt Stawnychy, Masterson Creber och Riegel (2014) kan sjuksköterskan lättare väcka intresse och skapa vilja till förändring genom att använda motiverande samtal. Sjuksköterskan bör ha tålamod och vara förberedd på de hinder som kan dyka upp under vägens gång. Förändringen är en lång process där sjuksköterskan kontinuerligt bör stötta, uppmuntra och motivera patienten (Scriven, 2013).

Flera studier i resultatet visar att användningen av ett multiprofessionellt team leder till förbättringar av det höga blodtrycket. För att få ihop alla pusselbitar och skapa livsstilsförändring, behöver sjuksköterskan i sitt hälsofrämjande arbete samarbeta med andra professioner. Framförallt visar Trindade Radovanovic et al. (2016) studie vikten av att sjuksköterskan samarbetar med dietister och fysioterapeuter vid behandling av hypertoni. Tillsammans kan det multiprofessionella teamet lättare förebygga, behandla och kontrollera hypertoni. Enligt Kvarnström och Wallin (2001) arbetar de olika professionerna tillsammans med gemensamma mål. De anser att ett samarbete med andra kollegor och yrkesgrupper kan leda till en känsla av sammanhang i arbetet. Tillsammans kan personal stötta varandra genom att göra patientsituationer mer begripliga och hanterbara, och arbetet känns därav mer meningsfullt. För alla parter kan det multiprofessionella samarbetet vara lärorikt och leda till personlig utveckling (Kvarnström & Wallin, 2001). En rimlig slutsats är att sjuksköterskan i sin hälsofrämjande roll med livsstilsförändringar i fokus, lättare kan erbjuda en bättre vård om hen själv upplever en känsla av sammanhang och hälsa.

I resultatet framgår det att patienter med hypertoni kan uppnå sänkt blodtryck och bättre hälsa genom att förändra sina levnadsvanor och livsstil. De icke-farmakologiska behandlingsmetoder med fokus på livsstilsförändringar som sjuksköterskan kan använda sig av för att främja patienters hälsa är rätt kost och olika former av fysisk aktivitet. Det här stöds även av Mohd et al. (2017) och Zhu et al. (2018) som ansåg i sina studier att livsstilsinterventioner har stora effekter på hypertoni. Ett annat alternativ vid behandling av hypertoni och som framgår i Wolff et al. (2017) och Hagins et al. (2014) studier är yoga. Deras resultat visar att yoga har flera fördelar på det höga blodtrycket. Yoga skapar en känsla av välbefinnande och minskar stressnivåerna i kroppen, genom att stimulera vagusnerven som aktiverar det parasympatiska nervsystemet (Hagins et al., 2014). Dessa positiva effekter har flera kliniker i Sverige tillämpat genom att erbjuda sina patienter medicinsk yoga vid kardiovaskulära sjukdomar (HTA-enheten CAMTÖ, 2018). Sjuksköterskan skulle därför kunna använda yoga och andra avslappningsmetoder i ett hälsofrämjande syfte, och utveckla sina kunskaper kring deras effekter. I linje med WHO:s (1948) och SSF (2016) definition av hälsa, handlar hälsa om både frånvaro av sjukdom och närvaro av välbefinnande. Resultatet visar att yoga kan hjälpa patienterna att hantera flera av hälsans dimensioner som fysisk, mental, emotionell, social och andlig hälsa (Scriven, 2013). Således omfattar yoga ett holistiskt synsätt som stimulerar kropp och själ.

Metoddiskussion

En litteraturöversikt var rätt val av metod för denna studie då den gav författarna en fördjupad förståelse, att det finns ett behov att förbättra behandlingen vid hypertoni. Den valda metoden gjorde det lättare att besvara de kunskapsluckor som identifierats i bakgrunden. Syftet kunde besvaras, eftersom en litteraturöversikt beskriver och skapar en översikt över aktuell forskning inom det valda ämnet (Friberg, 2017). Alternativa metoder, såsom en experimentell studie eller kvalitativ studie hade kunnat ge ytterligare dimensioner till resultatet. I en kvalitativ intervjustudie hade vi kunnat intervjua sjuksköterskor och undersökt hur de arbetar med livsstilsförändringar vid hypertoni, för att sedan exempelvis jämföra och diskutera för- och nackdelar med olika omvårdnadsåtgärder. Enligt Danielson (2017) är metoden tidskrävande, eftersom en kvalitativ intervjustudie innebär att forskaren måste göra en fördjupning av det valda ämnet, planera, genomföra och analysera utförda intervjuer. Då vi har blivit tilldelade en begränsad tidsram ansågs det därför inte möjligt att utföra en välarbetad kvalitativ intervjustudie. En experimentell studie hade begränsat svaret på studiens syfte, eftersom vi behövt välja ut ett par omvårdnadsåtgärder. Vi hade inte fått en helhetsbild över alla de åtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av för att främja patienters hälsa. En nackdel med denna typ av studie är att den likt en kvalitativ studie, kräver mycket tid för att få fram ett välarbetat resultat (Billhult, 2017). En litteraturöversikt var därför en mer tidseffektiv metod att använda, för att kunna besvara syftet inom tids- och resursramarna för det självständiga arbetet.

De databaser som kändes mest relevanta för att kunna besvara studiens syfte var CINAHL och PubMed. I PubMed hittades mest artiklar med ett läkarperspektiv, vilket inte kändes relevant i förhållande till syftet som var att beskriva hur sjuksköterskan kan arbeta med icke-farmakologiska behandlingsmetoder vid hypertoni. CINAHL användes därför i större utsträckning, då informationssökningen gav fler relevanta artiklar med inriktning på sjuksköterskor och de icke-farmakologiska behandlingsmetoder som finns vid behandlingen av hypertoni. För att effektivisera sökningarna kontaktades en av Sophiahemmet Högskolas bibliotekarier. Med bibliotekariens hjälp kunde vi avgränsa sökningen för att få fram mer relevanta artiklar till studien. För att skapa ett bredare utbud av artiklar valdes kompletterande sökningar via referenslistor av redan valda artiklar. Vi anser att resultatets trovärdighet inte påverkas, då samma urvalskriterier har använts som artiklarna vi hittade i våra databassökningar. Nackdelen med att använda kompletterande sökningar, är att möjligheten till reproducerbarhet försvåras (Forsberg & Wengström, 2015).

Urvalet av artiklar begränsades då vi endast valde artiklar på engelska. Eftersom hypertoni är ett globalt problem ansågs det vara relevant att använda artiklar från olika delar av världen. Det gav en större förståelse och bättre representativitet över valt ämne, och visar att studiens resultat kan tillämpas både nationellt och internationellt. De valda artiklarna var från Sverige, USA, Brasilien, Storbritannien, Turkiet, Kanada och Kina.

Artiklar som togs med i resultatet valdes ut genom att använda ett kritiskt förhållningssätt baserat på våra urval, avgränsningar och forskningsetiska övervägande, vilket enligt Friberg (2017) ökar arbetets trovärdighet och tillförlitlighet. En risk med en litteraturöversikt är enligt Forsberg och Wengström (2015) att författaren endast väljer artiklar som stödjer deras egna hypoteser. För att få fram bästa tänkbara evidens och öka arbetets trovärdighet, har vi valt att redovisa både positiva och negativa fynd. I möjligaste

mån har vi försökt att vara objektiva och inte färgas av våra förutfattade meningar (Forsberg & Wengström, 2015). Under vägens gång har vi reflekterat och kritiskt granskat alla steg som utförts i datainsamlingen och analysarbetet av artiklarna. Genom att vara transparenta i redovisningen av metodens genomförande kan läsaren på ett enkelt sätt följa med i forskningsprocessen. Det är ett tillvägagångssätt som enligt Mårtensson & Fridlund (2017) förstärker genomförandets och arbetets trovärdighet.

För att stärka studiens reliabilitet har båda författarna granskat alla artiklar, både individuellt och tillsammans. Under vägens gång har således kvalitetskraven och resultatet diskuterats gemensamt. God kvalitet på artiklarna säkerställdes genom att vi exempelvis endast valt artiklar som fått godkännande av en etisk kommitté. För att ytterligare stärka kvaliteten i studien kvalitetsgranskades artiklarna som ingår i resultatet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011). I studien valde vi att inkludera artiklar av både hög-, medel- och låg kvalitet. För att ytterligare stärka trovärdigheten är vi medvetna om att en högre kvalitet på de valda artiklarna hade stärkt arbetets resultat (Forsberg & Wengström, 2015). En av artiklarna med låg kvalitet var en randomiserad studie med få deltagare och ett stort bortfall vilket enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (v.g se bilaga A) ger otillräcklig statistisk styrka. Den andra artikeln med låg kvalitet som inkluderades i resultatet var en prospektiv icke-kontrollerad studie utan relevant och samtida kontrollgrupp. Även denna artikel hade få deltagare samt visade på brister i genomförandet (v.g se bilaga A). Vi anser dock att de två artiklarna (Dusek et al., 2008; Neutel & Campbell, 2008) med låg kvalitet har varit relevanta och generaliserbara för studiens syfte.

Valet av en integrerad analys gav oss möjligheten att på ett strukturerat sätt sammanställa resultatet. En fördel med analysen var att artiklarna kunde delas upp i mindre delar och undersökas var för sig, för att sedan kunna diskuteras och integreras till en helhet (Kristensson, 2014). Analysen gjorde resultatet mer förståeligt och underlättade för identifieringen av teman och mönster, som skapade en röd tråd i arbetets resultat. Den röda tråden gav resultatet en tydlig struktur som underlättar för läsaren att följa med i texten.

Slutsats

De huvudsakliga fynd som identifierats i studien indikerade att sjuksköterskans arbete bör utgå ifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan har ett ansvar att genom information och att ge rätt verktyg till patienten, främja livsstilsförändringar vid hypertoni. Detta ger ett bättre resultat än enbart medicinering. Det är viktigt att sjuksköterskan tar reda på de bakomliggande orsakerna till uppkomsten av hypertoni, för att ge patienten rätt verktyg att hantera det höga blodtrycket. Utöver personcentrering belyser resultatet tre andra viktiga verktyg som sjuksköterskan bör arbeta med för att främja hälsa vid hypertoni. Dessa verktyg är kunskap, motivation och att ge patienten makt över sin situation. Resultatet visar att det är dags för förändring.

Fortsatta studier

I resultatet framgår det att stresshantering kan minska riskerna att utveckla kardiovaskulära sjukdomar. Det skulle därför vara av intresse om mer forskning gjordes på vilka effekter behandling mot stress kan ge patienter med hypertoni. Ytterligare forskning om stressens betydelse vid hypertoni kan troligen också leda till en minskning av läkemedelsanvändningen.

Klinisk tillämpbarhet

Vi hoppas att vår litteraturoversikt kan öka förståelsen och ge fördjupade kunskaper kring icke-farmakologiska behandlingsmetoder vid hypertoni. Studiens resultat kan bidra till att fylla den kunskapslucka som finns hos sjuksköterskor vid behandling av hypertoni.

Tillämpar sjuksköterskor och övrig vårdpersonal de icke-farmakologiska behandlingsmetoder som tagits upp i resultatet, kan förhoppningsvis behandlingen av hypertoni bli mer effektiv och fullständig. Vi tror även att patienter med hypertoni kan dra nytta av vårt resultat. Genom att exempelvis få en ökad kontroll över sina liv kan deras hälsa i många fall sannolikt förbättras. Förhoppningsvis kan det också leda till att läkemedelsanvändningen minskar. Sjuksköterskans arbete vid behandling av hypertoni kan därför bli ett viktigt komplement till dagens rådande behandling, som på längre sikt troligen blir mer kostnadseffektivt för samhället när den totala hälsan förbättras.

För att fylla den kunskapslucka som råder, vore det önskvärt om hälso- och sjukvården tar fram en manual för sjuksköterskor och patienter. Manualen skulle kunna diskutera hur och varför hypertoni uppkommer och hur patienten på bästa sätt kan förbättra sin hälsa. Manualen bör diskutera hur en önskvärd eller förbättrad kost skulle kunna se ut, med förslag på kokböcker eller recept d.v.s. praktiskt tillämpbara förslag för patienterna. När det kommer till fysisk aktivitet skulle manualen kunna ge förslag på aktiviteter som är bra för patienter som har hypertoni t.ex. om grundorsaken är stressrelaterad, skulle yoga kunna vara ett förslag i manualen. Manualen skulle kunna leda till ett konsekvent arbetssätt för alla Sveriges sjuksköterskor. Arbetssättet skulle då följa samma struktur i hela Sverige för att främja hälsa vid hypertoni i kombination med läkemedel eller som enda "lösningen" på det höga blodtrycket. Över tiden uppdateras manualen så att behandlingen av hypertoni är baserad på den senaste forskningen.

REFERENSER

Artiklar märkta med * är vetenskapliga artiklar inkluderade i resultatet.

Artiklar från manuella sökningar inkluderade i resultatet, är markerade med två asterisker (**).

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss.99-110). Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. (3. uppl.). Stockholm: SBU, SFF.

Chatzimarkakis, J. (2010). Why Patients Should Be More Empowered: A European Perspective on Lessons Learned in the Management of Diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 4(6), 1570-1573. doi: 10.1177/193229681000400634

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Dennison Himmelfarb, C. R., Commodore-Mensah, Y., & Hill, M. N. (2016) Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health*, 82(2), 243-253. doi: 10.1016/j.aogh.2016.02.003

DeSimone, M. E., & Crowe, A. (2009). Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(4), 189-196. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00395.x.

**Drevenhorn, E., Bengtson, A., & Kjellgren, K. I. (2009). Evaluation of consultation training in hypertension care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(5), 349–354. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.08.001>

*Drevenhorn, E., Bengtson, A., Nyberg, P., & Kjellgren, K. I. (2015). Assessment of hypertensive patients' self-care agency after counseling training of nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(11), 624–630. doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12222>

Drevenhorn, E., Kjellgren, K. I., & Bengtson, A. (2007). Outcomes following a programme for lifestyle changes with people with hypertension. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7B), 144-51. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01493.x

*Dusek, J.A., Hibberd, P.L., Buczynski, B., Chang, B., Dusek, K.C., Johnston, J.M., & Zusman, R.M. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 14(2), 129–138. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0623>

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Fahey, T., Schroeder, K., & Ebrahim, S. (2005). Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane Database Systematic Review*, 1. doi: 10.1002/14651858.CD005182

Faskunger, J. (2018). Beteendeförändring - att hjälpa patienter med livsstilsfrågor. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patientundervisning; ett samspel för lärande* (4. uppl., ss. 119-137). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

**Guimarães, G. V., Ciolac, E. G., Carvalho, V. O., D'Avila, V. M., Bortolotto, L. A., & Bocchi, E. A. (2010). Effects of continuous vs. interval exercise training on blood pressure and arterial stiffness in treated hypertension. *Hypertension Research*, 33, 627–632. doi:10.1038/hr.2010.42

**Hagins, M., Rundle, A., Consedine, N. S., & Khalsa, S.B. (2014). A randomized controlled trial comparing the effects of yoga with an active control on ambulatory blood pressure in individuals with prehypertension and stage 1 hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, 15(1), 54-62. doi: 10.1111/jch.12244

**Hardcastle, S.J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 10, 40. doi: 10.1186/1479-5868-10-40

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Health Technology Assessment-enheten Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro. (2018). Blodtryckssänkande effekt av yoga vid hypertoni: en snabböversikt. Hämtad från: <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Forskning/Forskningsenheter/CAMTÖ/Blodtryckssänkande%20effekt%20av%20yoga%20vid%20hypertoni%20en%20snabböversikt%20180821.pdf>

*Irmak, Z., Duzoz, G., & Bozyer, I. (2010). The effectiveness of a follow-up program on blood pressure and cardiovascular risk factors for hypertensive patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 60–66. Hämtad ifrån: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104896203&site=ehost-live>

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. (2007).

The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25, 244-249.

Kashdan, T. B., & Steger, M. F., (2007). Curiosity and pathways to well-being and meaning in life: Traits, states, and everyday behaviors. 31, 159-173.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Koelen, M. A., & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices: the role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 10–23. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602168>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

**Kuhmmer, R., Lazzaretti, R. K., Guterres, C. M., Raimundo, F. V., Leite, L. E., Delabary, T. S., Caon, S., Bastos, G. A., & Polanczyk, C. A. (2016). Effectiveness of multidisciplinary intervention on blood pressure control in primary health care: a randomized clinical trial. *BMC Health Services Research*, 16(1), 456. doi: 10.1186/s12913-016-1703-0

Kvarnström, S. & Wallin, K. 2001. *OLIVIA-projektet Rapport nr. 8*. Östergötland: Landstinget.

*Landry, A., Madson, M., Thomson, J., Zoellner, J., Connell, C., & Yadrick, K. (2015). A randomized trial using motivational interviewing for maintenance of blood pressure improvements in a community-engaged lifestyle intervention: HUB city steps. *Health Education Research*, 30(6), 910–922. <https://doi.org/10.1093/her/cyv058>

Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Hälsa och ohälsa*. (ss. 53-68). Lund: Studentlitteratur.

*Maddock, J., Ziauddeen, N., Ambrosini, G. L., Wong, A., Hardy, R., & Ray, S. (2018). Adherence to a Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-type diet over the life course and associated vascular function: a study based on the MRC 1946 British birth cohort. *British Journal of Nutrition*, 119(5), 581–589. <https://doi.org/10.1017/S0007114517003877>

McCarley, P. (2009). Patient Empowerment and Motivational Interviewing: Engaging Patients To Self-Manage Their Own Care. *Journal of Nephrology Nursing*. 36(4), 409-143. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105418791&site=ehost-live>

Mohd Shaiful Azlan, K., Mohd Rizal, A. M., Nor Safiza, M. N., & Rashidah, A. (2017). Effects of lifestyle intervention towards obesity and blood pressure among housewives in Klang Valley: a quasi-experimental study. *Malaysian Journal of Medical Science*, 24(6), 83–91. doi: <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.6.10>

- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 151-60. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss.421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- ** Neutel, C. I., & Campbell, N. (2008). Changes in lifestyle after hypertension diagnosis in Canada. *The Canadian Journal of Cardiology*, 24(3), 199-204. Hämtad ifrån <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18340389>
- Okur, M. E., Karantas, I. D., Okur N. U., & Sifaka P. I. (2017). Hypertension in 2017: Update in Treatment and Pharmaceutical Innovations. *Current Pharmaceutical Design*, 23(44), 6795-6814. doi: 10.2174/1381612823666170927123454
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (4. rev.uppl.). Stockholm: Liber
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Rasjö Wrååk, G., Törnkvist, L., Hasselström, J., Wändell P. E., & Josefsson, K. (2015). Nurse-led empowerment strategies for patients with hypertension: a questionnaire survey. *International Nursing Review*, 62(2), 187-195. doi: 10.1111/inr.12174
- Scrivén, A. (2013). *Ewles & Simnett - Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Stawnychy, M., Masterson Creber, R., & Riegel, B. (2014). Using Brief Motivational Interviewing to Address the Complex Needs of a Challenging Patient with Heart Failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(5), E1–E6. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000098
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för Omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Måttligt förhöjt blodtryck*. (170, 1). Hämtad från <https://www.sbu.se/contentassets/5e7cc1d364834ec0aa087968f6f9ea5a/hypertoni0712.pdf>
- *Trindade Radovanovic, C. A., Bevilacqua, C. A., Molena-Fernandes, C. A., & Marcon, S. S. (2016). Multi-professional intervention in adults with arterial hypertension: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(12), 1005–1011. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0320>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Wolff, M., Sundquist, K., Larsson Lönn, S., & Midlöv, P. (2013). Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension - a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13(1), 111. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-13-111>

World Health Organization. (2009). *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Hämtad från https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

World Health Organization. (2011). *Hypertension*. Hämtad från http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf

**Xue, F., Yao, W., & Lewin, R.J. (2008). A randomised trial of a 5 week, manual based, self-management programme for hypertension delivered in a cardiac patient club in Shanghai. *BMC Cardiovascular Disorders*, 8, 10. Hämtad ifrån <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105218458&site=ehost-live>

Zhang, J. P., YAO, S.Q., Ye, M., Huang, H.S., He, G.P., & Leng, X.H. (2009). A study on the subjective well-being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsa, China. *Applied Nursing Research*, 22, 250-257.

Zu, X., Wong, F. K. Y., & Wu, C. L. H. (2018). Development and evaluation of a nurse-led hypertension management model: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 171-178. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.006>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., ss. 59 -82). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

| KOD OCH KLASSIFICERING | VETENSKAPLIG KVALITET | | |
|--|--|-------------------|---|
| | I = Hög kvalitet | II = Mede I | III = Låg kvalitet |
| Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. | Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | * | Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad. | Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp. | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder. | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har | Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie | * | Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| inträffat, exempelvis journalhandlingar. | med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder. | | |
| Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik. | * | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning. |

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|---|--|-------------------------|--|-----------------|
| Drevenhorn E, Bengtson A, Nyberg P, Kjellgren KI 2014 Sverige | Assessment of hypertensive patients' self-care agency after counseling training of nurses. | Syftet med studien var att bedöma patienter med hypertoni och egenvård samt eventuella korrelation mellan patientens livsstilsförändringar och sjuksköterskans rådgivningsträning. | <u>Design</u> : randomiserad kontrollerad studie <u>Urval</u> : Sjuksköterskor: som är medlemmar i det svenska hypertonisällskapet samt från register över alla hypertonikliniker i Sverige ledda av sjuksköterskor. Patienterna: <75 år, >160 systoliskt, >90 diastoliskt, inaktiv livsstil <u>Datainsamling</u> : mätinstrumentet Self- Care Agency, ljudinspelningar <u>Analys</u> : statistiska analys | 33/213 (-/25) | Sjuksköterskans utbildning i patientcentrerad (motiverande samtal) och SOC-modellen gav en ökning av egenvårds poäng, vilket var signifikant korrelerat med ökad fysisk aktivitet efter 2 år. I klinisk praxis är det därför viktigt för sjuksköterskor att vara patientcentrerad i sin rådgivning för att påverka patientens självbild i positiv riktning. | RTC II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|---|---|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Drevenhorn E, Bengtson A, Kjellgren KI 2009 Sverige | Evaluation of consultation training in hypertension care. | Syftet var att utvärdera vården som sjuksköterskans ger patienter med hypertoni före och efter konsultationsutbildning. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> sjuksköterskor som arbetar på sjuksköterskeledda kliniker <u>Datainsamling:</u> ljudinspelning <u>Analys:</u> Innehållsanalys | 19 (-) | Kost och motion var de vanligaste ämnena under rådgivningen, både före och efter träningen. Diskussioner om alkohol och patientens ansvar för behandling ökade efter träningen. Den tid som spenderades på olika problem, andra hälsoproblem, historia och tidsplanering minskade efter konsultationsutbildningen. Efter konsultationsutbildningen lyckades sjuksköterskorna i större utsträckning betona viktiga frågor relaterade till riskfaktorer. | RTC II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|---|--|-------------------------|---|-----------------|
| Dusek JA, Hibberd PL, Buczynski B, Chang B, Dusek KC, Johnston JM, Wohlhueter AL, Benson H, Zusman RM 2008 USA | Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial. | Syftet var att undersöka huruvida 8 veckors träning vid framkallande av avkopplingsmetoder mot 8 veckor av livsstilsmodifiering, skulle minska systoliska blodtrycket för äldre patienter med systoliskt hypertoni. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> >55 år, 140-159 systoliskt, <90 diastoliskt, ta minst två läkemedel mot hypertoni, ej deltagit i avkopplingsbehandling tidigare <u>Datainsamling:</u> blodtrycksmätning före och efter intervention, dagböcker <u>Analys:</u> statistisk analys | 180 (58) | Det primära utfallsmåttet efter 8 veckor. var en förändring av det systoliskt blodtryck (SBP). Patienter som uppnådde SBP 140 mm Hg och 5 mm Hg var berättigade till ytterligare 8 veckor av träning med övervakad medicinsk eliminering. SBP minskade 9,4 (standardavvikelse [SD] 11,4) och 8,8 (SD 13,0) mm Hg i avslappningsgruppen respektive kontrollgrupper (båda ps 0.0001) utan gruppskillnad (p 0,75). DBP minskade 1,5 (SD 6,2) och 2,4 (SD 6,9) mm Hg (p 0,05 respektive 0,01) utan gruppskillnad (p 0,48). 44 st i avslappningsgruppen och 36st i kontrollgruppen var berättigade till att genomgå en läkemedelsgenomgång för att ta bort läkemedel. Den grupp som var mest benägen att få ett eller flera läkemedel borttagna, var gruppen som fokuserade sig på avslappningsövningar. | RTC III |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|--|---|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Guimarães GV, Ciolac EG, Carvalho VO, D'Avila VM, Bortolotto LA, Bocchi EA 2010 Brasilien | Effects of continuous vs. interval exercise training on blood pressure and arterial stiffness in treated hypertension. | Syftet var att utvärdera effekten av kontinuerlig kontra intervallträning på arteriell styvhet och blodtryck hos hypertensiva patienter. | <u>Design</u> : randomiserad kontrollerad design <u>Urval</u> : stillasittande livsstil, <u>Datainsamling</u> : Bedömning av artärstyvhet med pulsvågshastighet, vätskepuls-vågshastighet, 24-timmars blodtrycksmätning <u>Analys</u> : statistisk analys, deskriptiv analys | 65 (22) | Vid slutet av studien hade det ambulerande blodtrycket endast minskat signifikant hos patienterna med högre basvärden. PWV hade sjunkit avsevärt av intervallträningen från $9,44 \pm 0,91$ till $8,90 \pm 0,96$ m s ⁻¹ , P = 0,009 (kontinuerligt från $10,15 \pm 1,66$ till $9,98 \pm 1,81$ m s ⁻¹ , P = ns; kontroll från $10,23 \pm 1,82$ till $10,53 \pm 1,97$ m s ⁻¹ , P = ns). Kontinuerlig träning och intervallträning förbättrade blodtrycket, men endast intervallträningen reducerade kärlstyvheten. | RTC III |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|---|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Hagins M, Rundle A, Consedine NS, Khalsa SB 2014 USA | A randomized controlled trial comparing the effects of yoga with an active control on ambulatory blood pressure in individuals with prehypertension and stage 1 hypertension. | Syftet med denna studie var att jämföra effekterna av yoga och icke-aerobisk träning hos individer med pre- och steg 1-hypertension. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 21-70 år, förstadiet eller mild hypertoni, systoliskt 120-159, diastoliskt 80-99, engelsktalande, ej fått utövat yoga tidigare <u>Datainsamling:</u> mätning av blodtryck under 24h, enkäter <u>Analys:</u> statistisk analys | 84 (16) | Gruppanalyser visade att 24-timmars diastoliskt, nattdiastoliskt och det genomsnittliga artärtrycket signifikant reducerades i yoggruppen (respektive -3,93, -4,7, -4,23 mmHg) men inga signifikanta förändringar inom gruppen i den aktiva kontrollgruppen. Direkta jämförelser av yogainterventionen och kontrollgruppen fann att en enda blodtryckvariabel (diastolisk natt) var signifikant olika (p = 0,38). Denna studie har visat att ett yogaintervention kan sänka blodtrycket hos patienter med mild hypertoni. | RTC II |
| Hardcastle SJ, Taylor AH, Bailey MP, Harley RA, Hagger MS 2013 Storbritannien | Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. | Syftet var att utvärdera effektiviteten av en sex månaders lågintensiv MI-intervention i en brittisk vårdinriktning för att upprätthålla minskningar av CVD-riskfaktorer vid 12 månader efter ingripandet. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 18-65 år, besitta riskfaktorer för hjärt-och kärlsjukdomar, >150/90, <u>Datainsamling:</u> enkät, blodprov, samtal <u>Analys:</u> multivariat variansanalys | 358 (24) | Analyserna avslöjade signifikanta skillnader mellan grupper vid promenader och deras kolesterolvärden. Överviktiga och patienter med hyperlipidemi uppvisade signifikanta förbättringar av BMI respektive kolesterol bland de som tilldelades interventionsgruppen jämfört med jämförelsegruppen. Efter intervention förbättrades även blodtryck, vikt men BMI upprätthölls inte. | RTC I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|--|---|-------------------------|---|-----------------|
| Irmak Z, Duzoz G, Bozyer I 2010 Turkiet | The effectiveness of a follow-up program on blood pressure and cardiovascular risk factors for hypertensive patients. | Syftet med denna studie var att utvärdera effektiviteten av ett uppföljningsprogram för blodtryck och kardiovaskulära riskfaktorer vid behandling av hypertoni. | <u>Design:</u> kvasi-experimentell studie <u>Urval:</u> ha ett eller flera blodtryckssänkande medel, huvuddiagnos hypertoni, boende i Mugla, Turkiet. <u>Datainsamling:</u> enkät, dagböcker, blodtrycksmätning <u>Analys:</u> statistisk analys | 45 (-) | Efter ingrepp var det en signifikant minskning mellan den genomsnittliga systoliska BP och diastoliska BP jämfört med baslinjen. BMI minskade från $29,6 \pm 3 \text{ kg / m}^2$ till $29,3 \pm 3 \text{ kg / m}^2$ ($p = 0,033$). Totalt kolesterol förändrades inte, triglycerider minskade, LDL-kolesterol ökade dock och HDL-kolesterol minskade. | P II |
| Kuhmmer R, Lazzaretti RK, Guterres CM, Raimundo FV, Leite LE, Delabary TS, Caon S, Bastos GA, Polanczyk CA 2016 Brasilien | Effectiveness of multidisciplinary intervention on blood pressure control in primary health care: a randomized clinical trial. | Syftet med denna studie är att jämföra effektiviteten i ett tvärvetenskapligt program baserat på grupp- och individuell vård jämfört med engångs omsorg, för att främja blodtryckskontroll hos patienter med hypertoni i primärvården. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> >40 år, okontrollerad hypertoni, >140/90 <u>Datainsamling:</u> enkäter, mätning av blodtryck, vikt och BMI, Framingham risk score <u>Analys:</u> Student <i>t</i> test, Pearson's chi-squared test, Fisher's exact test, Mann-Whitney <i>U</i> test, Wilcoxon signed-ranks | 280 (26) | Baslinjens egenskaper hos deltagarna var likartade mellan grupperna. Efter 6 månaders uppföljning minskade systolisk BP markant i båda grupperna ($\Delta - 11,8 \text{ mmHg [SD, 20,2]}$) i den tvärvetenskapliga programgruppen och $\Delta - 12,9 \text{ mmHg [SD, 19,2]}$ i den personliga vårdgruppen; $p < 0,001$). På samma sätt noterade vi en signifikant förändring av diastolisk BP över tiden i båda grupperna ($\Delta - 8,1 \text{ mmHg [SD, 10,8]}$) i den tvärvetenskapliga programgruppen och $\Delta - 7,0 \text{ mmHg [SD, 11,5]}$ i den personliga vårdgruppen; $p < 0,001$). | RTC I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Landry A, Madson M, Thomson J, Zoellner J, Connell C, Yadrick K 2015 USA | A randomized trial using motivational interviewing for maintenance of blood pressure improvements in a community-engaged lifestyle intervention: HUB city steps. | Syftet med denna studie var att jämföra effekterna av motiverande intervjuer vid 2 tillfällen för att upprätthålla blodtrycks förbättringar i en samhällsengagerad livsstilsintervention med fokus på afroamerikaner. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Afroamerikaner - dock var etnicitet inte något exkluderade, >18 år, engelsktalande, icke-institutionaliserade, bosatta i Hattiesburg-området, alla typer av högt blodtryck förutom > 180/110 inkluderades <u>Datainsamling:</u> mätning av blodtryck med OMRON HEM-907XL, telefonsamtal <u>Analys:</u> Statistiskt analys SAS software, version 9.4, deskriptiv analys- ANOVA, sensitivity analysis | 269 (63) | Resultatet visar att 10 eller färre motiverande intervjuer över en 12-månadersperiod kan vara otillräckligt för att upprätthålla förbättringar i blodtrycket efter intervention. Ytterligare forskning behövs för att bestämma optimala strategier för att upprätthålla förändringar. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|---|---|--|-------------------------|---|-----------------|
| Maddock J, Ziauddeen N, Ambrosini GL, Wong A, Hardy R, Ray S 2018 Storbritannien | Adherence to a Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-type diet over the life course and associated vascular function: a study based on the MRC 1946 British birth cohort. | Denna undersökning syftade till att undersöka huruvida den långsiktiga efterlevnaden av en DASH-diet i en brittisk födelsekohort är förknippad med konventionella hjärt- och kärlriskfaktorer och två vaskulära funktionsmarkörer, carotid intima-media tjocklek och pulsvåghastighet | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> barn födda första veckan i mars 1946 till gifta föräldrar i England, Skottland eller Wales, stratifierad av social klass <u>Datainsamling:</u> minst en mätning av cIMT eller PWV vid 60-64 år, kostdagböcker under 24-28 års period <u>Analys:</u> statistisk analys | 5362 (3953) | DASH-dieten minskar risken för förtidig död genom att minska risken att få hjärt och kärlsjukdom. | CCT I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Neutel CI, Campbell N 2008 Kanada | Changes in lifestyle after hypertension diagnosis in Canada. | Syftet med studien var att bestämma i vilken utsträckning nyligen diagnostiserade hypertensiva kanadensare ändrar sin livsstil, samt undersöka hur livsstilsmodifieringen påverkar användningen av läkemedel. | <u>Design:</u> longitudinell studie <u>Urval:</u> hypertoni <u>Datainsamling:</u> intervjuer mellan 1994-2002 <u>Analys:</u> statistisk analys | 6823 (5542) | Den huvudsakliga livsstilsmodifieringen i samband med nydiagnostiserade hypertensiva patienter var rökstopp, med en 18,6% relativ riskreduktion. En mindre förändring sågs i minskandet av fysisk inaktivitet (RRR 6,2%). Personer som inte tar blodtryckssänkande läkemedel var inte mer benägna att göra livsstilsförbättringar. Studien visade att nydiagnostiserade hypertensiva patienter ökade i rikt (RRR -9,6%). Viktökning märktes främst bland de som tog blodtryckssänkande läkemedel och störst hos kvinnliga beta-blockerare (RRR -36,6%). Detta måste beaktas vid förskrivning av blodtryckssänkande läkemedel till överviktiga personer. I allmänhet krävs en större ansträngning för att hantera hypertoni genom livsstilsriskmodifikation med eller utan antihypertensiv medicinering. | P III |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|---|--|-------------------------|---|-----------------|
| Rasjö Wrååk G, Törnkvist L, Hasselström J, Wändell PE, Josefsson K 2015 Sverige | Nurse-led empowerment strategies for patients with hypertension: a questionnaire survey. | Studiens syfte var att beskriva effekterna av rådgivning och stöd från distriktsjuksköterskor till patienter med hypertoni. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor: vårdcentraler i Stockholm, frivilligt att delta, sjuksköterskor som arbetar med hjärt-och kärlsjukdomar Patienter: >18, >140/90, behov av övervakning, exkluderade de med bristande språkkunskaper <u>Datainsamling:</u> enkät under 1 år före och efter intervention, kontinuerliga blodtrycksmätningar <u>Analys:</u> statistiska analyser | 111 (15) | Blodtrycket minskade för både interventionsgruppen och kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick en avsevärt förbättrad hälsa, med bättre känslomässig och fysisk hälsa och minskad stress. Levnadsvanor förändrades inte signifikant i någon grupp. Kunskapen om högt blodtryck ökade tillfredställelsen signifikant i båda grupperna och interventionsgruppen rapporterade att deras vård var baserad på deras hälsobehov. | RCT II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|--|---|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Trindade Radovanovic CAT, Bevilaqua CA, Molena-Fernandes CA, Marcon SS 2016 Brasilien | Multi-professional intervention in adults with arterial hypertension: a randomized clinical trial. | Syftet var att bedöma införandet av en intervention, som bestod av rådgivning relaterad till aerobisk fysisk träning för att sänka tryckvärden, antropometriska indikatorer och justering av biokemiska parametrar hos individer med högt blodtryck. | <u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 20-60 år, boende i Paicandu, Parana i Brasilien, vara tillgängliga under hela studieperioden <u>Datainsamling:</u> Februari-Maj 2012, antropometriska vägningar ex. BMI, midjemått, blodprov, kroppsfettprocent <u>Analys:</u> statistisk analys | 94 (52) | Interventionsgrupp (a) visade en signifikant minskning av mätningar av systoliskt och diastoliskt artärtryck av lipoproteinparametrar med hög densitet, höftomkretsvärden och midje-höftkvot. Interventionsgrupp (b) presenterade en signifikant minskning i systoliska arteriella tryckvärden. Det konstaterades att hälsoproblem i samband med fysiska aktiviteter var effektivt vid minskande och/ eller kontrollerande värden för tryck-, biokemiska och antropometriska indikatorer. | RCT III |
| Wolff M, Brorsson A, Midlöv P, Sundquist K, Strandberg EL 2017 Sverige | Yoga – a laborious way to well-being: patients' experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care. | Syftet med studien var att beskriva patienternas erfarenhet av yoga som behandling för hypertoni, liksom deras erfarenhet att leva med högt blodtryck. | <u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> >18 år, diagnoserad med hypertoni <u>Datainsamling:</u> intervjuer, enkäter, blodtrycksmätning <u>Analys:</u> kvalitativ analys | 14 (1) | De positiva erfarenheterna av att göra yoga var att det gav lugn och ökade smidigheten. Nackdelarna var kopplade till den tid som krävs för att utföra övningarna. De flesta patienter som vi intervjuade uttryckte en önskan om att hitta alternativa sätt att behandla sitt höga blodtryck. | K II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Bilaga B

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|---|---|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Xue F, Yao W, Lewin RJ 2008 Storbritannien | A randomised trial of a 5 week, manual based, self-management programme for hypertension delivered in a cardiac patient club in Shanghai. | Denna studie har utformats för att utvärdera fördelarna med ett enkelt, kognitivt beteende, självhanteringsprogram för högt blodtryck baserat på ett högt blodtrycksmanual och levererad i en community antihypertensiv klubb i Shanghai. | <u>Design</u> : randomiserad kontrollerad studie <u>Urval</u> : 18-69 år, mild till måttlig primärhypertoni, <u>Datainsamling</u> : blodtrycksmätning, blodprov, frågeformulär <u>Analys</u> : statistisk analys | 140 (-) | Totalt deltog 140 vuxna med mild till primär hypertoni. Alla huvudresultat visade fördelaktiga förändringar. Fyra månader efter behandlingens slut var de genomsnittliga blodtryckskillnaderna mellan grupperna en systolisk sänkning på 10,15 mm Hg (P <0,001, 95% CI 7,25-13,05) och en diastolisk sänkning på 8,29 mmHg (P <0,001, 95% CI 6,71-9,88). Patienterna i interventionsgruppen hade också signifikant minskat i vikt, fått sänkt kolesterolvärden, ökad fysisk aktivitet och förbättrad livskvalitet. | RTC II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet