

Patientinformationens betydelse för återhämtningen vid hjärtkirurgi

FÖRFATTARE	Eva-Theres Spjuth Soudabeh Babaei
PROGRAM/KURS	Examensarbete i omvårdnad, Fristående kurs/ OM5250 Grundnivå VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Pettersson
EXAMINATOR	Annette Lennerling

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Patientinformationens betydelse för återhämtningen vid hjärtkirurgi
Titel (engelsk):	The impact of patient information on recovery after cardiac surgery
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs i omvårdnad/OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Eva-Theres Spjuth Soudabeh Babaei
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Annette Lennerling

SAMMANFATTNING

Inledning: Tidig utskrivning från sjukhuset efter hjärtkirurgi förutsätter att patienterna ska kunna hantera mycket av den postoperativa återhämtningen på egen hand. Det är därför viktigt att sjukvårdspersonalen i helhetssynen på patienten har förståelse för den postoperativa återhämtningsprocessen. Sjuksköterskan har en viktig roll när det gäller patientinformationen och hon kan genom en tillräcklig information hjälpa och stödja patienten under återhämtningsprocessen.

Syftet: Syftet med denna litteraturgenomgång är att belysa vilken betydelse patientinformation har för återhämtningen efter hjärtkirurgi.

Metod: Studien är en litteraturgenomgång som bygger på 12 vetenskapliga artiklar. Litteratursökning genomfördes i de elektroniska databaserna Pubmed och Cinahl mellan 30 januari till 30 mars 2011.

Resultat: Det framkom tre teman i resultatdelen; behovet av information, innehållet i informationen samt att informationen ska vara individanpassad.

Konklusion: Patienterna hade behov av information under hela vårdtiden och även under återhämtningen i hemmet. De hade önskemål om att få information om den normala läkningsprocessen under återhämtningen, inklusive den psykosociala funktionen och eventuella komplikationer. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges individuellt anpassad information vilket även framkommit i resultatet.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	4
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
HJÄRTSJUKDOMAR	4
Kranskärslssjukdom	4
Klaffsjukdomar	5
HJÄRTKIRURGI	5
Coronary artery bypass grafting	5
Klaffkirurgi	6
Postoperativa komplikationer	6
PRE- OCH POSTOPERATIV OMVÅRDNAD	6
Sjukvårdspersonalens informationsroll	7
TEORETISK REFERENSRAM	7
CENTRALA BEGREPP	8
Patientinformation	8
Återhämtning	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
LITTERATURSÖKNING	10
DATAANALYS	11
RESULTAT	12
BEHOVET AV INFORMATION	12
Behov av information under hela vårdtiden	12
Behov av information inför och efter hemgång	13
INNEHÅLLET I INFORMATIONEN	13
Information om det ”normala” återhämtningsförloppet	14
Information om smärta, sårhäkning och komplikationer	14
INDIVIDANPASSAD INFORMATION	15
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	17
Konklusion	19
Kliniska implikationer	19
REFERENSER	21
BILAGOR	
1. Artikelsammanställning	
2. Granskningsmall för kvalitativa/ kvantitativa studier	

INTRODUKTION

INLEDNING

Av Sveriges befolkning lider cirka tolv procent av hjärt- och kärlsjukdomar, som enligt RIKS-HIA, det svenska registret för hjärtintensivvård, står för hälften av alla dödsfall i Sverige och är en lika vanlig dödsorsak hos båda könen. Diagnostik och behandling av akut och kronisk kranskärlssjukdom är idag grundad på vetenskapliga studier och har klart bevisade effekter i form av bättre överlevnad, minskad risk för återinsjuknande och förbättrad livskvalitet (1).

Hjärtkirurgi är en effektiv behandlingsform och metoderna utvecklas kontinuerligt. Allt fler äldre genomgår idag operationer relaterade till sin hjärtåkomma. Denna förskjutning till kirurgisk behandling av allt äldre patienter med högre förekomst av komplicerande sjukdomar och svårare kranskärlssjukdom har givetvis ökat risken för komplikationer som påverkar patientens återhämtning efter hjärtoperationen.

Vi har klinisk erfarenhet från thoraxkirurgi och arbetar på thoraxkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhus i Göteborg. Vårdtiden efter hjärtkirurgi har på Sahlgrenska blivit kortare på grund av kostnadseffektivisering med bland annat nedläggning av hjärtrehabiliteringsenheten. Det finns möjligheter till vidare geriatrisk rehabilitering efter hjärtkirurgi, men antalet sådana platser har också minskat i antal vilket innebär att bara de sjukare och äldre patienterna får möjlighet till rehabilitering. För de övriga patienterna blir tidig utskrivning från sjukhuset allt vanligare och ställer större krav på patienten att ta ansvar för sin egenvård i den postoperativa återhämtningen. Det är därför viktigt att sjukvårdspersonalen i helhetssynen på patienten har förståelse för den postoperativa återhämtningsprocessen och de faktorer som påverkar den för att kunna ge patienten goda förutsättningar för en bättre återhämtning. En förutsättning är att delge patienten optimal information under vårdtiden för att patienten ska ha möjlighet att känna sig trygg vid utskrivning till hemmet. Om informationen har varit bristfällig kan det leda till att patienten får längre vårdtid på grund av att denne känner sig otrygg att gå hem. Det kan också leda till onödigt lidande för patienten, eventuella återinläggningar och onödig kontakt med sjukvården. Därför är syftet med den här litteraturgenomgången att undersöka betydelsen av patientinformation under återhämtningen efter hjärtkirurgi.

BAKGRUND

HJÄRTSJUKDOMAR

Kranskärlssjukdom

Kärlkramp kallas för angina pectoris och det beror oftast på en förträngning i ett eller flera kranskärl. Åderförkalkning (ateroskleros) är orsak till förträngningen. Den här förträngningen leder till syrebrist i hjärtmuskeln vilket gör att patienten drabbas av bröstsmärtor. Symtomen kommer vanligtvis när syrebristen ökar i hjärtmuskeln, till exempel vid fysisk ansträngning. En total tilltäppning av ett av hjärtats större kranskärl orsakar akut kranskärlssjukdom. Aktuella behandlingar är trombolys, percutan coronar intervention (PCI) och kranskärlskirurgi (2,3).

Klaffsjukdomar

Klaffsjukdomar förekommer mer sällan än ischemisk hjärtsjukdom, men det är viktigt att utreda dessa och det finns goda möjligheter att hjälpa patienten till en bättre livskvalitet, bland annat genom kirurgi. De vanligaste orsakerna till klaffsjukdomar utöver kongenitala former är endokardit, ischemisk hjärtsjukdom eller degenerativa klaffsjukdomar (4). Ett klaffel innebär ett ökat arbete för hjärtat (5). Defekterna i klaffarna ger upphov till insufficiens eller stenos (4). Insufficiens (läckage) innebär att klaffen inte kan sluta tätt och stenos (förträngning) innebär att klaffen inte kan öppna sig ordentligt. Successivt ger detta upphov till en försämrad pumpfunktion och utveckling av symtom i form av trötthet och dyspné hos patienten (4,5). Ju större klaffelet är, desto mindre klarar hjärtat av det ökade arbetet vilket leder till att patienten får hjärtsvikt. För att bevara en normal hjärtfunktion och arbetsförmåga måste operationen utföras innan hjärtat får bestående skador. I många fall är det motiverat att låta sig opereras trots att man inte upplever några symtom (5).

HJÄRTKIRURGI

Med öppen hjärtkirurgi menas att bröstkorgen öppnas (6). Vid de flesta hjärtoperationer använder man hjärt-lungmaskin (5,7) som temporärt tar över hjärtats och lungornas funktion och den används vid hjärtoperationer då det är svårt och ibland även omöjligt att arbeta med ett hjärta som slår (7). Hjärt-lungmaskinen fungerar genom att efter att bröstkorgen öppnats leds blodet från hjärtats hälvener via en plastslang till en reservoar. Därifrån går det till en konstgjord lunga, oxygenator, där blodet syresätts och koldioxid vädras ut. Sedan pumpas blodet via en slang in i kroppspulsådern (6). Innan den fanns utfördes alla hjärtoperationer på ett slående hjärta vilket gjorde att kirurgen hade både begränsad tid och små möjligheter att se vad han/ hon gjorde (5).

År 1953 utfördes av dr John Gibbon i Philadelphia, USA, den första framgångsrika hjärtoperationen med hjälp av hjärtlungmaskin (5,8) och i Stockholm år 1954 utförde dr Clarence Crafoord, som den andra i världen, den första lyckade hjärtoperationen i Sverige (8,9). I USA, år 1967, utfördes den första bypassoperationen i världen och strax därefter, år 1970, den första i Sverige (10).

År 2011 utfördes enligt Svenska hjärtkirurgiregistret, Swedeheart, 5734 hjärtingrepp (på totalt 8 thoraxkliniker) i Sverige, av dessa opererades 1012 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (11).

Coronary artery bypass grafting

Coronary artery bypass grafting (CABG) är en etablerad behandlingsform för patienter med instabil angina pectoris. Ingreppet kan göras med låga risker (2). CABG föredras för patienter med diabetes och de med utbredd kranskärslsjukdom (1). Det finns idag två metoder som används vid revaskularisering av kranskärslsjukdomar, CABG eller percutan coronar intervention (PCI). Behandlingsmålet är att förbättra överlevnaden och att minska eller eliminera angina pectoris (4).

Vid CABG leder man blodet förbi de trånga ställena i hjärtats kranskärl. Man använder sig av delar av en ven från patientens ben och/eller någon av mammariaartärerna som löper vid sidan om och parallellt med bröstbenet på bröstkorgsväggens insida (5).

Klaffkirurgi

Vid en klaffoperation kan man reparera den sjuka klaffen, så kallad klaffplastik, eller ta bort klaffen och ersätta den med en klaffprotes som är mekanisk eller biologisk. Patienter som har fått mekaniska klaffproteser, måste dock ha livslång behandling med antikoagulantia. Biologiska klaffar har inte dessa trombogena egenskaper, men kvaliteten och hållbarheten är för en biologisk klaffprotes inte lika som för de mekaniska klaffproteserna. De biologiska klaffproteserna behöver bytas ut inom 10-20 år (5).

Postoperativa komplikationer

Hjärtlungmaskin förorsakar en systemisk inflammatorisk reaktion som försämrar patienternas immunförsvar. Denna inflammatoriska reaktion leder till vissa komplikationer i den omedelbara postoperativa perioden. Flera av dessa kan också identifieras i form av omvårdnadsdiagnoser hos patienter under den omedelbara postoperativa perioden efter hjärtoperationer (12).

Användning av hjärtlungmaskin vid hjärtkirurgi kan ha ogynnsamma konsekvenser och resulterar i cerebrala komplikationer av olika grad, bland annat kortvarig minnesförlust och nedsatt koncentrationsförmåga. Äldre patienter är särskilt utsatta för att utveckla delirium (12,13). De skadliga effekterna av hjärtlungmaskin är allmänt kända och kan bland annat resultera i ödem, respiratoriska komplikationer, neurologiska störningar, akut njursvikt, arytmier, postoperativ blödning, infektioner och glukosrubbnig. Ju längre maskintiden är, desto allvarigare blir patientens fysiologiska obalans och de komplikationer hjärtlungmaskinen kan framkalla (12). Efter 6-8 veckor har patienten som regel fått tillbaka sin normala funktion (13).

Sjuksköterskan ska observera tecken och symtom på infektionsutveckling. En fruktad komplikation är infektion från operationssnittet. Detta medför en förlängd vårdtid, ökad dödlighet och stora kostnader (13).

PRE- OCH POSTOPERATIV OMVÅRDNAD

I sjuksköterskans postoperativa omvårdnad ingår att vara vaksam på eventuella infektionstecken från operationssnittet, upprätthålla en för patienten adekvat andning, cirkulation och elimination samt att tidigt motivera och hjälpa patienten till mobilisering. Detta gynnar patientens återhämtning och minskar risken för komplikationer (7). Att förebygga sviktande hälsa och komplikationer samt att nya hälsoproblem uppstår ingår i sjuksköterskans funktion och ansvar, detta är ett stort ansvar för sjuksköterskan i patientens akuta fas (13).

I en period då patientens livskvalitet kan vara nedsatt kan sjuksköterskan förvissa patienten om att det fysiska och psykiska tillståndet kommer att förbättras med tiden (7). Många patienter får besvär med ångest och depression under den postoperativa

fasen. Patienten kan ha orealistiska förväntningar på hur snabbt de ska känna en förbättring efter operationen, vilket medför att det psykiskt labila tillståndet kan ge negativa konsekvenser för patientens mottaglighet av information och den fortsatta rehabiliteringen, därför är det viktigt att patienten får realistisk information om att rehabiliteringen tar tid (13).

Den allt kortare sjukhusvistelsen innebär en utmaning då rehabiliteringen huvudsakligen sker i hemmet, vilket betyder att patienterna får ett större ansvar för sin egenvård. Rehabilitering efter hjärtsjukdom startar redan när patienten kommer till sjukhuset. När patientens tillstånd stabiliserats ska sjuksköterskan hjälpa patienten att sätta realistiska postoperativa mål samt se till att stärka patientens egenvård genom att redan från första stund förstärka patientens förhoppning om att klara av sin situation och dennes förmåga att ta eget ansvar för att förebygga försämring i sjukdomen. Patientförloppet måste planeras, följas och dokumenteras för att få en förbättrad övergång från sjukhuset till hemmet eller annat boende (13). Patientens engagemang i sin behandlingsplan är viktigt vid alla tidpunkter men tycks vara mer betydande när patienter genomgår öppen hjärtkirurgi på grund av operationens svårighetsgrad (14).

Sjukvårdspersonalens informationsroll

När patienten förbereder sig inför hjärtkirurgi är denne beroende av att sjukvårdspersonalen informerar om förfarandet och perioperativa förväntningar. Om sjukvårdspersonalen konsekvent informerar patienten kommer dennes ångest/oro att minska och den postoperativa återhämtningen optimeras (14).

Patienten och dess anhöriga får vid inskrivningen viktig information och undervisning om den postoperativa proceduren, rehabiliteringen och utskrivningen. Här finns också tillfälle att prata om sina tankar och rädslor i samband med operationen och få svar på sina frågor. Tidigt identifierar sjuksköterskan patientens förhållningssätt till operationen, eventuella rädslor och hemförhållanden och därmed börja planera hemgången. Viktig information ges gällande bland annat smärtlindring, andningsträning, eventuella komplikationer och mobilisering för att gynna patientens återhämtning (7,13). Patientens förmåga att klara av operationen beror mycket på vilket stöd han eller hon får från familj, vänner och sjukvårdspersonal. I patientens förberedelse inför operation är målet en snabb återhämtning och för att möjliggöra detta behöver patienten en grundlig preoperativ information för att optimera möjligheten till en komplikationsfri postoperativ period. Sjuksköterskor måste förstå konsekvenserna av pre- och postoperativ ångest då denna hos patienten bland annat kan orsaka mer långsam sårsläkning, ökad frekvens av infektioner och postoperativ smärta (14).

TEORETISK REFERENSRAM

”Teorin om egenvårdbalans” som utvecklats av Orem på 70-talet, består av tre delteorier: *teori om egenvård*, *teori om egenvårdsbrist* och *teori om omvårdnadssystem*. I teorin om egenvårdbalans ingår sex begrepp: egenvård, egenvårdskapacitet, egenvårdskrav, egenvårdsbrist, omvårdnadskapacitet och omvårdnadssystem (15,16).

Enligt Orem är egenvård de medvetna handlingar som en person utför för att främja liv, hälsa och välbefinnande (15). Egenvård är de konkreta åtgärder en mogen person utför som ger denne en möjlighet att ta hand om sig själv eller sin närstående (16).

Orems omvårdnadsteori är baserad på balans mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav. Egenvårdskapacitet har samband med individens ålder, kön, hälsostatus, utvecklingsstatus samt sociokulturell miljö, familj, livsstil, sociala nätverk och tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser (16). Egenvårdskrav/behov förknippas med universella, utvecklingsmässiga och hälsoavvikande fenomen. De universella egenvårdsbehoven består av: adekvat upptag av syre, vätska, föda, upprätthållande av eliminationsprocesser, balans mellan aktivitet och vila, balans mellan ensamhet och social gemenskap, förebyggande av fara och främjande av normalitet (15,16). Egenvårdsbrist uppstår när egenvårdskraven överstiger egenvårdskapaciteten. Vid obalans mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav uppkommer en brist och ett behov av professionell omvårdnad (16).

Teorin om omvårdnadssystem beskriver de olika omvårdnadssystemen som behövs för att tillfredställa patientens behov av egenvård och för att kompensera egenvårdsbrist. Det första systemet består av helt kompenserande system, då individens oförmåga att genomföra egenvård eller att ta initiativ till egenvård kompenseras helt, till exempel i det direkta postoperativa stadiet då sjuksköterskan utför alla nödvändiga aktiviteter (15,16). Det andra systemet innehåller det delvis kompenserade systemet, som betyder en delvis kompensation, till exempel i ett senare skede av det postoperativa stadiet. Vid det här stadiet hamnar patienterna på vårdavdelning efter operation. Då kan patienterna exempelvis ta initiativ till och delta i en del av den personliga hygien (16). Det tredje systemet består av det stödjande och undervisande systemet vilket innebär att individen förutsätts att ta det huvudsakliga ansvaret för sin egenvård men kan behöva stöd och undervisning, till exempel innan hemgången efter operation (15,16).

Inom de tre olika systemen handlar sjuksköterskan med hänsyn till respektive systems mål genom att agera aktivt, handleda, ge stöd, erbjuda en miljö som främjar utveckling och att undervisa. Orem definierar omvårdnadskapacitet som en komplex egenskap hos personer som är utbildade inom omvårdnad och som kan hjälpa andra att erkänna och tillgodose deras egenvårdsbehov och göra det möjligt att hjälpa andra att reglera utförandet eller utvecklingen av sin egenvårdskapacitet (15).

Egenvården är avgörande för patientens hela återhämtning, både under och efter sjukhusvistelsen och inom hjärtkirurgi där patienterna ofta blir utskrivna direkt till hemmet är det viktigt att koppla in egenvårdsteorin och göra patienterna delaktiga och detta ställer krav på sjuksköterskan att ha goda kunskaper inom egenvårdsteorin.

CENTRALA BEGREPP

Patientinformation

Information är enligt Svensk ordbok ”(meddelande) mängd fakta, vanligen av mer eller mindre exakt slag <SYN upplysning, underrättelse>”(17).

Enligt lag (2006:492) paragraf 2 b: ”*patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökningar, vård och behandling som finns*” (18).

Vad informationen ska omfatta kan utgå från patienters behov av information eller från vad vårdpersonalen bedömer vara betydelsefullt för patienten. Målet med informationen är att hjälpa patienten att få en orientering i något avseende, en kartbild som ger överskådlig och förberedande kunskap (19).

Det har visat sig att demografiska faktorer, såsom ålder, kön, utbildning och arbetsliv samt enskilda patienters egenskaper inverkar på informationsbehovet och patienternas uppfattningar om information (20).

Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård betraktar sjukvårdens kommunikation och information till patienten som en mycket viktig fråga. En god kommunikation med patienten som leder till att patienten blir inblandad i och kan påverka sin vård och behandling är ett väsentligt krav i all hälso- och sjukvård. En god kommunikation samt patientens medverkan och medbestämmanderätt är också villkor för att hälso- och sjukvården ska kunna ge en god vård. En patientfokuserad hälso- och sjukvård grundar sig på att vården ges med respekt och lyhördhet för individens särskilda behov, förväntningar och värderingar och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt stödja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och utföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska anpassas på ett praktiskt sätt. Detta kräver i sin tur en god kommunikation mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen och ofta även närstående. För att patienten ska kunna vara delaktig och ha inflytande över sin egen vård och behandling, är kunskap, förståelse och insikt en förutsättning (21).

Enligt Jacobs artikel finns det ett stort behov av information hos patienter som genomgått kirurgi för att kunna hantera sin egenvård hemma. Informationen om behandling och komplikationer var av störst betydelse för patienterna i studien. Patienterna tog ansvar för sin egenvård, men rapporterade att de behövde mer information om förebyggande och hantering av eventuella komplikationer. Den viktigaste informationen som patienterna hade behov av handlade om vardaglig aktivitet, sårvård, komplikationer, smärtlindring, eliminering och personlig omvårdnad. Resultaten från denna studie belyser specifik information som behöver ges till patienter innan hemgång från sjukhuset efter kirurgi (22).

Återhämtning

Återhämtning är enligt Svensk ordbok ”*det att återhämta sig*” och återhämta innebär ”*bringa tillbaka till normalt tillstånd efter ansträngning med avs. på kroppen el. dess funktioner*” (17).

Postoperativ återhämtning är en energikrävande process som innebär att återvända till normalitet och helhet. Den uppnås genom att återta kontrollen över fysiska, psykologiska, sociala och vanemässiga funktioner och resulterar i en återgång till

preoperativ grad av självständighet/beroende i vardagliga aktiviteter och optimalt psykiskt välbefinnande (23).

Den postoperativa återhämtningsprocessen är indelad i fyra dimensioner; fysiologisk, psykologisk, social och vanemässig återhämtning. I den fysiologiska återhämtningen förbättrar patienten sin funktionella status genom att återta kontrollen över sina normala kroppsfunktioner, smärta, trötthet och energi. Inaktivitet är också en del av den fysiologiska återhämtningen. I den psykologiska återhämtningen ingår att återvända till det psykologiska välbefinnandet och helheten, återta sin integritet samt återvända från sjukdom, depression, ilska, ångest, trötthet och passivitet till hälsa. I den sociala återhämtningen strävar patienten till att bli självständig och att få full social funktion, vilket innebär att interagera med andra människor. I den vanemässiga delen av återhämtningen strävar patienten till att återgå till sina normala aktiviteter genom att ta ansvar för och kontrollera sina vardagliga aktiviteter, mat- och dryckesvanor, återgå till arbetet och köra bil (23).

PROBLEMFORMULERING

Att bli hjärtopererad är en stor händelse i en människas liv som påverkar alla dimensioner av människans hälsa. På senare tid, med allt fler nedskärningar och brist på resurser, har bland annat antal rehabiliteringsplatser minskat och patienten skrivs allt oftare ut direkt till hemmet från hjärtkirurgisk avdelningen. Den allt kortare vårdtiden innebär en utmaning för patienten då en allt större del av återhämtningen huvudsakligen sker i hemmet, vilket betyder att patienterna får ta ett större ansvar för sin egenvård. Detta ställer i sin tur större ansvar på personalen som ska delge patienten information under hela vårdtiden för att optimera patientens återhämtning. Detta har väckt ett intresse för att få svar på frågan, - Vilken betydelse har patientinformationen för patientens återhämtning efter hjärtkirurgi?

SYFTE

Syftet med denna litteraturgenomgång är att belysa vilken betydelse patientinformation har för återhämtningen efter hjärtkirurgi.

METOD

LITTERATURSÖKNING

Studien är en litteraturstudie som bygger på vetenskapliga artiklar och litteratursökning genomfördes i de elektroniska databaserna Pubmed och Cinahl.

I Cinahl gjordes begränsningarna, peer-reviewed och research. I både Pubmed och Cinahl valdes att begränsa sökningarna till det engelska språket och initialt fanns en tidsbegränsning på fem år, men för att få in tillräckligt med material så utökades tidsbegränsningen till 10 år.

Inklusionskriterier:

- Endast vuxna personer (över 18 år)

- Hjärtopererade patienter; klaffoperation och/eller CABG
- Endast på engelska

Exklusionskriterier:

- Artiklar äldre än 10 år

För att få en förståelse för informationens betydelse för patientens återhämtning efter hjärtkirurgi utfördes en övergripande sökning i databaserna i januari 2011 med sökorden heart- och/eller cardiac surgery och recovery. I många artiklar nämndes vikten av en adekvat patientinformation samt bristen på den och utifrån det utformades syftet. Därifrån gjordes sökningar i februari och mars 2011 med ytterligare sökord och sökordskombinationer.

Relevanta sökord identifierades och översattes från svenska till engelska med hjälp av bland annat svenska MeSH. Se litteratursökningsöversikten i tabell ett. Sammanlagt behölls 12 artiklar.

Tabell 1. Litteratursökningsöversikt

Databas	Datum	Sökord	Träffar	Genomlästa	Utvalda	Artiklar
Pubmed	110130-110330	Patient discharge education AND cardiac surgery	73	7	4	27, 32, 34, 36
Cinahl	110130-110330	Heart surgery AND patient education	36	1	1	29
		Heart surgery AND information AND discharge	19	3	1	33
		Coronary bypass grafting AND quality of life	44	2	2	26, 35
		Cardiac surgery AND recovery	114	11	3	25, 28, 31
		Open heart surgery AND experience	22	1	1	30

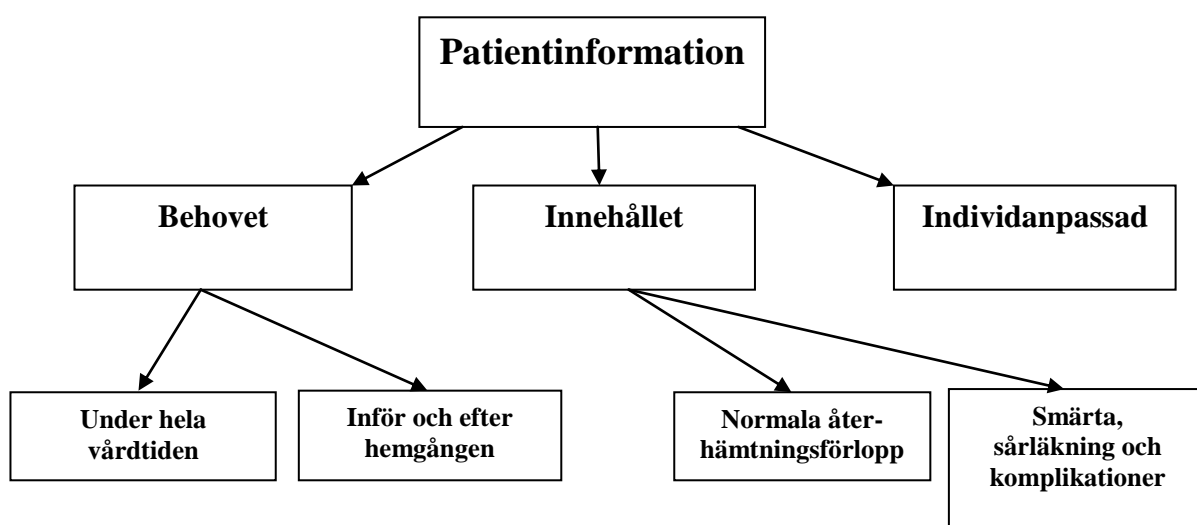
DATAANALYS

Samtliga titlar vid alla sökningar lästes igenom och därifrån lästes abstracten igenom till de artiklar som var relevanta och om abstractet svarade mot syftet lästes hela artikeln igenom och sedan valdes 12 artiklar, se bilaga 1. Artiklar som inte var relevanta för syftet exkluderades. Granskning av de slutligen valda artiklarna gjordes med hjälp av bilaga 2. Etiskt godkännande hade erhållits i alla artiklar som valdes.

Varje artikel lästes sedan igenom flera gånger för att analysera resultatet, därefter identifierades olika teman med hjälp av Fribergs vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (24).

RESULTAT

Tre teman framkom som sedan sammanställdes. Dessa teman är: behovet av information (samt två underteman) innehållet i informationen (samt två underteman) och individanpassad information.



BEHOVET AV INFORMATION

Behov av information under hela vårdtiden

Patientinformation var nödvändig under hela vårdtiden; preoperativt, direkt efter operationen, under vårdtiden och även efter utskrivningen (25). Vårdpersonalen kan, under hela patientens resa, tillhandahålla information, stöd och uppmuntran för att bidra till att förstärka återhämtningen på längre sikt (26,27). I en studie av Doering et al framkom det att sjuksköterskan borde ha talat med patienten om dess förväntningar och bedömt informationsbehovet både före och efter operationen (28). Patienter som fick detaljerad information eller hade besökt IVA preoperativt förberedde sig känslomässigt bättre inför operationen och detta tycktes leda till en bättre postoperativ återhämtning (26).

En välskriven och utökad informationsbroschyr som patienten tillhandahöll var av stor betydelse för patienten. Det var också viktigt att kirurgen hade ett samtal med patienten före operationen, men innan detta kunde en specialiserad sjuksköterska tidigt preoperativt förbereda patienten och sedan ha uppföljning under hela behandlingsperioden för att förbättra återhämtningen (29).

I en studie såg man att det var svårigheter för ett fåtal patienter att veta om preoperativ information hade givits eller inte, men de förmodade att det var så eftersom det var svårt att ta in information före operationen (29). Patienterna uppgav att de ville ha en

fördjupad och utökad information om de olika förfaranden som de måste gå igenom från diagnos, acceptans av hjärtkirurgi och hela behandlingen och återhämtningsperioden (26,29).

I Garder et al's studie framkom det att IVA-patienter hade behov av förstärkning av information om bland annat den fysiska och tekniska miljön samt personalens arbetsuppgifter. Realistiska och konsekventa budskap om både den fysiska och mentala återhämtningen var viktiga för att stödja patienten och dess anhöriga för att få en normal återhämtning, särskilt viktigt var detta för patienter som hade en längre återhämtningsperiod. Förflyttningen från IVA till vårdavdelning krävde ytterligare information och stöd till patienten att de "håller på att bli bättre" och att personalen var där för att aktivt stödja patienten i dennes återhämtning (25).

Resultatet i en studie visade att deltagarna var mycket stressade när de inte fick uppriktigt och grundlig information. Betydelsen av information, tillit, att få veta fakta och att ha uppriktiga samtal med vårdpersonalen ansågs viktiga för att lindra stress. Ju mindre kunskap patienten hade om sin sjukdom, desto mer psykiska påfrestningar upplevde de. Patienterna ansåg att det borde ha varit rutin att få ärliga svar och tydliga och enkla förklaringar (30).

Information från sjuksköterskor i jämförelse med läkare och sjukgymnaster skattades högre av patienterna troligtvis på grund av större tillgänglighet (31). Man fann också att patienterna som hade fått information av sjukvårdspersonalen hade mindre ångest och depression (27,31).

Behovet av information inför och efter hemgång

I några studier var informationsnivån hos patienter som hjärtopererats hög efter hemgångsinformationen och patienterna var mycket nöjda med informationen de fick av sjuksköterskorna (31,32). Patienterna hade tydliga behov av en ordentlig förberedelse inför utskrivning (33). Patienterna uttryckte också en önskan om att få träffa kirurgen för ett enskilt samtal innan utskrivningen (29).

Det framkom i en studie att ungefär en femtedel av patienterna, 6 veckor efter utskrivningen, hade fortsatt oro över otillfredsställda förväntningar efter operationen och lika många var oroliga över att de behövde mer information än vad de hade fått (28).

Flera studier visade att patienter upplevde att det skulle vara mycket fördelaktigt i början av återhämtningsperioden med tillgång till telefonkontakt bemannad med vårdpersonal för rådgivning efter utskrivningen (26,29,31,33). I en studie från England fann man att telefonuppföljning under de första veckorna efter utskrivningen gjorde att patienterna kände att de fortfarande var viktiga och att någon brydde sig efter att de hade blivit utskrivna. De upplevde det också värdefullt att kunna ringa till sjukhuset när som helst på dygnet för att få råd, uppmuntran och stöd utan att känna att de "störde" (27).

INNEHÅLLET I INFORMATIONEN

Information om det ”normala” återhämtningsförloppet

I flera studier framkom att patienterna ansåg att det behövdes mer information om den normala läkningsprocessen under återhämtningen efter hjärtkirurgi (26,29,34). Patienterna behövde också upplysningar om sårhäkning och vardaglig aktivitet och hade önskemål om att vårdgivarna kunde anordna möten med andra människor som hade genomgått hjärtkirurgi, möten där de kunde få upplysningar om livsstil och vad som var normalt efter en hjärtoperation (29). Patienterna nämnde att de önskade en ärlig bild av hela processen av hjärtkirurgi, inklusive en beskrivning av intensiteten, svårigheter och stress som de sannolikt skulle uppleva (28).

De viktigaste områdena för patienterna i en annan studie var kunskap om återhämtning och den psykosociala funktionen. I återhämtningen ingick sjukdomsspecifik information. Informationsstödet var mest inriktat på den fysiska förmågan och ytterligare stöd behövdes gällande den psykosociala funktionen (35).

Patienterna önskade mer specifik information om vad de kunde göra för att underlätta återhämtningen, både under vårdtiden och hemma (28). I en turkisk studie fann man att egenvårdsförmågan var högre för de patienter som fick specifik muntlig och skriftlig information och dessa hade också färre problem efter utskrivningen (36).

Innan CABG- behandling samt sex och 12 månader efteråt, värderades informationen om återhämtningen som viktigast (35). Studiedeltagarna i Dunckley et al's studie upplevde att de fick mer information om själva operationen och mindre om återhämtningen. De ansåg att informationen om återhämtningen fokuserade mer på praktisk information som att inte lyfta tunga föremål och att använda stödstrumpor. Patienterna ville ha information om typiska postoperativa smärtor som inte krävde läkarvård, detta skulle minska oron och på så sätt underlätta återhämtningen (26).

Information om smärta, sårhäkning och komplikationer

En studie visade att patienter som fick utökad information om komplikationer som kan uppstå i samband med hjärtkirurgi var mer nöjda och bättre förberedda för eventuella komplikationer än patienterna i kontrollgruppen som fick den sedvanliga informationen. Vissa av dessa patienter som inte fick information om komplikationer som kunde uppstå upplevde att deras komplikationer var orsakade av felbehandling (29). På grund av bristande information beskrev många patienter oväntade komplikationer till exempel miktionsbesvär, förstoppning, lunginflammation, sårinfektion, extrem trötthet, sömnsvårigheter, viktninskning samt nedsatt smak och aptit (33).

I en studie var syftet att avgöra om utbildning innan utskrivning och rådgivning till patienter som genomgått CABG hade någon effekt på patienternas egenvårdsförmåga och de problem som uppstått efter utskrivning och man fann att patienterna i interventionsgruppen hade färre komplikationer i form av obstipation, benödem, sårhäkning, respirations- och nutritionsproblem (36).

Patienter i en studie av Theobald et al önskade en omfattande informationsbroschyr om smärtlindring. De ville ha realistiska förväntningar samt hur man hanterade symptom. Det skulle vara skrivet på ett lättfattat språk och det skulle lämnas så snart som möjligt,

strax före eller omedelbart efter operationen (33). Önskemål hos vissa patienter fanns om att veta vilka smärtor man kunde förvänta sig utan att bli orolig (26). Några patienter förklarade att de inte hade fått någon annan smärtinformation än smärta från sternum och att de hade upplevt andra sorters smärtor (33). I Leegaard et al.'s studie upplevde patienterna att de behövde en mer specifik information om hur och varför de behövde ta smärtstillande mediciner under återhämtningen och de borde ha blivit upplysta om att obehandlad postoperativ smärta kunde leda till kronisk smärta och eventuellt till minskad livskvalitet (34).

INDIVIDANPASSAD INFORMATION

Patienterna önskade individanpassad information (25,27-29,32,34-36). Patienterna upplevde att det var viktigt med skräddarsydd information och att den var anpassad till deras individuella behov och olika kognitiva förmåga, allt för att kunna delta i och hantera deras egen återhämtning och den var viktig för att den gav vårdpersonalen ett bra tillfälle att introducera patienten i dess egenvård (28,29). Tydlig individanpassad hemgångsinformation kunde bidra till att förebygga komplikationer och minska omfattningen av återinläggningar (36). Individuell bedömning kunde bidra till att lindra viss oro och besvär för patienter med särskilda behov eller följsjukdomar. Detta kunde innehålla fortsatt information om mobilisering efter operation och utskrivning från sjukhus (25). Att hitta vilka aspekter patienter var oroliga för, till exempel rädsla för en hjärtinfarkt eller för att skada operationssåret, kunde möjliggöra för personalen att erbjuda specifika råd och stöd. Denna information och stöd kunde hjälpa till att minska ångesten och därmed främja patienternas mobilisering och rehabilitering (27).

Det var viktigt att informationen var individanpassad till varje patients situation och baserad på kunskap om individen och hennes sociala situation (34). I Kattainen et al.'s studie fann man att personer med lägre social status behövde mer information om den psykosociala funktionen efter CABG (35). I en studie med patienter mellan 40-70 år fann man att de yngre patienterna behövde mindre information jämfört med de äldre (32). Äldre patienter önskade upprepad information, både före och efter sjukhusvistelsen (32,35). Informationsbehovet hos kvinnor och män har visat sig vara olika, kvinnorna betonade mer den psykosociala funktionen, medan männen behövde mer information om den fysiska funktionen, vardagliga aktiviteter, sexuallivet och sårsläkningen jämfört med kvinnor (35). I en norsk studie kom man fram till att det var kvinnorna som behövde information om vardagliga aktiviteter, normalt arbete och framförallt sömnen (34). Kvinnor tycktes uppleva mindre smärta från såret i sternum än männen, men de beskrev istället till exempel smärtor i bröstkorgen (33).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Den initiala intentionen med denna studie var att undersöka vikten av rehabilitering efter hjärtkirurgi. Få artiklar med denna avsikt framkom och de som fanns handlade mestadels om äldre (80+). Däremot fanns många artiklar med vikten av en adekvat patientinformation samt bristen på den nämndes och utifrån det utformades syftet. Eftersom syftet ändrades under arbetet kan sökorden i efterhand se inkonsekventa ut och det hade varit önskvärt med fler sökordskombinationer, då det eventuellt hade

framkommit fler artiklar, till exempel sökordskombinationen heart surgery AND information AND recovery.

Artikelsökningen började i januari 2011. Först analyserades artiklar från fem år tillbaka i tiden sedan 10 år tillbaka för att kunna hitta artiklar som var relevanta för studien. Den äldsta artikeln är 13 år gammal vilket kan ha påverkat resultatet, men den valdes ändå då den innehöll relevanta delar som svarade mot syftet. Det är numera mer ”modern” med patientinformation och hade sökningen startat senare hade kanske studien sett annorlunda ut. I jämförelse med de äldsta och nyaste artiklarna har det inte framkommit några skillnader i resultatet.

Artiklar valdes där abstrakt och fri fulltext var tillgängliga. En del intressanta artiklar hittades som svarade mot syftet, men då dessa inte hade fri fulltext valdes dessa bort på grund av att de kostade pengar och det tog tid att beställa hem. Detta kan möjligen ha påverkat resultatet.

Artiklarna som valdes handlar om patienter som genomgått hjärtoperation. CABG och klaffoperationer valdes på grund av att de är den största andelen av all hjärtkirurgi. Fem artiklar handlar om hjärtoperationer som omfattar både CABG- och klaffpatienter eller en kombination av båda, sedan nämns även en mycket liten procentandel ”övriga”. Fem artiklar handlar bara om CABG-patienter. I en artikel nämns endast öppen hjärtkirurgi och man specificerar inte vilken sorts hjärtkirurgi det handlar om. En artikel handlar om både CABG- och PCI-patienter, men endast de delar i studien som handlade om CABG-patienter valdes då dessa svarade mot syftet.

Första tanken var att skriva om både undervisning och information, men efter att ha undersökt begreppen och insett svårigheten att särskilja dessa valdes endast fokus på information. I artikelsökningarna användes ordet utbildning, dock framkom en hel del om information. Ett par artiklar handlar mest om undervisning, dessa valdes ändå på grund av att det i deras resultat framkommit att patientens återhämtning påverkats av given information. Om undervisning hade valts som centralt begrepp kan resultatet ha fått ett annat innehåll.

Tre av studierna var kvantitativa, åtta kvalitativa och en med mixad metod. De kvalitativa studierna kan ge en fördjupning i ämnet information och detta gör att litteraturgenomgången har fått en djupare innebörd. Studier valdes från flera världsdelar. En från Sverige, en från Norge, en från Finland, tre från England, två från Turkiet, två från USA och två från Australien. Man har i andra länder möjligen olika lagar om patientinformation och kanske en annan kulturell syn på patientens roll, vilket kan bidra till en spridning på sättet man ser på information. Styrkan med den geografiska och kulturella spridningen på artiklarna är att presentera en världsbild av syftet, men samtidigt kan det vara en svaghet att man inte kan jämföra till exempel hemförhållandena i Turkiet och Sverige. Styrkan kan ju ligga i att patienter med annan kulturell bakgrund vårdas i Sverige och då kan ju resultatet implementeras här. Det finns en möjlighet att resultatet skulle ha kunnat påverkas om det bara hade varit artiklar från till exempel Sverige.

Två artiklar från England har samma författare, vilket möjligtvis kan påverka resultatet, men trots det inkluderades dessa artiklar för att de svarade bra mot syftet.

Ett par kvantitativa studier från Turkiet saknar en omfattande resultatdel men har genomgått vetenskaplig granskning. De är trots detta bra artiklar som bidrar med uppgifter som motsvarar syftet och därför valdes dessa.

I en av studierna från Australien nämndes att hjärtoperationen ledde till finansiella svårigheter för patienten och detta kan inte jämföras med Sveriges sjukförsäkringssystem på grund av att patienten inte behöver oroa sig för sjukhuskostnader då detta ingår i försäkringen.

I Leegard et al.'s artikel har man studerat postoperativa smärtor efter tidig hemgång ur ett kvinnoperspektiv till skillnad från de andra studierna där bägge könen var representerade. Resultatet i artikeln var intressant och jämförbar med de andra. Den bidrog med många bra synpunkter som var relevanta. Dock var bortfallet mer än 50 procent möjligtvis på grund av att urvalet endast omfattade kvinnor som kunde ta hand om sig själva och en stor del orkade inte delta i en sådan omfattande studie. Åldern var heller inte representativ för den typiska kvinnliga hjärtpatienten i Norge (68 år). De som deltog i studien var yngre (55,7 år). Den valdes ändå att användas på grund av att det inte finns så mycket artiklar som endast handlar om kvinnor.

I Ivarsson et al.'s artikel beskrevs patienternas egna erfarenheter av information om möjliga komplikationer i samband med hjärtkirurgi, både före och efter operationen. Antal kvinnor i interventionsgruppen var färre än i kontrollgruppen, vilket kan ha påverkat resultatet av studien.

Willman et al.'s granskningsmall (bilaga 2) som användes, har ett poängsystem som inte är helt relevant då vissa frågor är följdfrågor på andra där man har redan svarat nej. Poängen blir missvisande.

I nästan alla artiklar framkom det mycket om patientens anhöriga och deras behov av information. Men eftersom det var patientperspektiv i fokus, valdes detta ämnet bort. Begreppet anhöriga/närstående är viktigt eftersom patientens välbefinnande och säkerligen även återhämtningen påverkas om dess anhöriga är välinformerade och känner sig trygga.

De artiklar som valdes är relevanta och tillförlitliga samt svarat mot syftet.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med litteraturgenomgången var att belysa hur information påverkar patientens återhämtning efter hjärtkirurgi och vi anser att syftet är uppnått och frågeställningen är besvarad.

I samtliga artiklar framkom det att patienterna nämnde ett behov av information samt att de hade önskemål om att informationen skulle ges under hela vårdtiden och även under återhämtningen i hemmet. Enligt Socialstyrelsen kräver detta en bra kommunikation mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen och ofta även närstående. För att patienten ska kunna vara delaktig och ha inflytande över sin egen vård och behandling, är kunskap, förståelse och insikt en förutsättning (21).

Under väntetiden kan patienten söka information själv via media och denna information kan vara missvisande eller felaktig. Det är därför viktigt att informationen tillhandahålls av vårdpersonal som är lyhörda för outtalade frågor, uppmärksam på om patienten verkligen har förstått informationen, behandlar patienten individuellt och upprepar informationen om nödvändigt.

Informationsbroschyrer var mycket uppskattade av patienterna (29,31,32,36), dessa ökade deras förståelse för komplikationer och hur man kunde förebygga dessa. Informationsbroschyrer kan vara relevanta att använda inom hjärtkirurgi då patienterna oftast har planerade operationer och man i god tid kan skicka hem dessa till patienterna och dessa bör innehålla begriplig information om pre-, per- och postoperativ vård.

I flera studier nämndes att patienterna upplevde mindre stress, ångest och depressioner om de fick uppriktig information (27,30,31). Psykiska påfrestningar, såsom stress, ökade hos patienterna när de inte fick uppriktig och grundlig information. Ju mindre kunskap patienten hade om sin sjukdom, desto mer psykisk påfrestning upplevde de (30). Ett annat behov som uppkom i studierna var patienternas önskemål om möjlighet till telefonrådgivning efter utskrivning (26,27,29,31,33). Detta ledde till större trygghet för patienterna och eventuellt färre återinläggningar. Det vore därför optimalt att kunna ge patienterna möjlighet att via telefon få direktkontakt med personal kunnig inom området.

Många patienter med ångest och depression under den postoperativa fasen kunde ha orealistiska förväntningar hur snabbt de skulle känna en förbättring efter operationen och det psykiskt labila tillståndet kunde ge patienten sämre mottaglighet för information och den fortsatta rehabiliteringen (25). Här ligger en utmaning för sjukvårdspersonalen att ha kunskap om denna psykiska fas och kunna delge patienten information och ge denne realistiska förväntningar på återhämtningen.

Ett resultat som framkom i ett flertal studier var att patienterna önskade mer information om det som var ”normalt” under återhämtningen efter hjärtkirurgi (26,29,34). Patienterna uttryckte önskemål om information angående sårsläkning, vård efter utskrivningen och vardagliga aktiviteter samt möten med andra personer som hade genomgått hjärtkirurgi. Innan operationen var det viktigt att informera om de behov som finns under återhämtningsperioden (29). Här finns mycket att göra för sjuksköterskan som träffar patienten preoperativt, genom att tidigt informera och motivera patienten till egenvård samt ta reda på patientens resurser, sociala nätverk och speciella behov.

Det framkom i en studie att mest information gavs angående den fysiska funktionen jämfört med den psykosociala (35). Sjuksköterskan bör med kunskapen om hjärt-lungmaskinens påverkan på patientens psykiska förmåga informera patienten om hur den psykiska funktionen kan påverkas efter hjärtkirurgi. I den kliniska verksamheten förekommer dagligen frågor om den normala återhämtningsprocessen och många patienter har orealistiska förväntningar och här finns det en del förbättringar som kan göras för patienten. Informationsbroschyren som delas ut till patienterna bör anpassas efter detta och sjuksköterskan bör ge information kontinuerligt och strukturerat under

hela vårdtiden och även efter hemgången (via telefonuppföljning och återbesök) för att patienterna ska känna sig mer trygga.

Patienter som hade fått specifik information hade högre egenvårdsförmåga och visade sig ha färre problem i form av komplikationer efter utskrivningen (36). Här kan Orems teori implementeras i klinisk verksamhet då man enligt henne ska ge patienten förutsättningar att ta huvudansvaret för sin egenvård, men patienten behöver stöd och undervisning av sjuksköterskan innan hemgången och detta kräver att sjuksköterskan bör ha goda kunskaper i teorier om egenvård.

Studiedeltagarnas uppfattningar belyser vikten av individanpassad information (25,27-29,32,34-36). Demografiska variabler påverkar patientens informationsbehov och uppfattningar om information (20). Unga och gamla har olika behov av information. Det finns olika behov beroende på personens sociala status och man har också sett skillnader i behoven mellan män och kvinnor (33-35). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges individuellt anpassad information (18) och med vetskapen om dessa olikheter som framkommit i resultatet borde detta tas hänsyn till vid alla informationstillfällen som ges av sjuksköterskan för att patienten ska få skräddarsydd information.

I artiklarna framkom patienternas informationsbehov om komplikationer. Patienter som inte fick den informationen trodde att de hade blivit felbehandlade (29) och en del patienter fick oväntade komplikationer, som egentligen ingick i det normala postoperativa förloppet (33). Man har visat i en annan studie att om man ger information om förebyggande av komplikationer som kan uppstå efter hjärtkirurgi, så fick patienterna färre komplikationer (36). Komplikationer orsakade av hjärt-lungmaskinen hos patienter som genomgått hjärtkirurgi är vanligt förekommande (12,13). I klinisk verksamhet kan detta resultat ha stor betydelse då sjuksköterskan kan ge både skriftlig och muntlig information som bidrar till att minska patientens oro och öka patientens förståelse för dessa komplikationer.

Konklusion

I resultatet har det framkommit att patienterna hade behov av patientinformation pre- och postoperativt vilket inkluderar efter utskrivningen. Det fanns behov av en noggrann förberedelse inför utskrivning samt uppföljning efter utskrivning. Resultatet visade att innehållet i informationen borde handla om den normala läkningsprocessen under återhämtningen, inklusive den psykosociala funktionen och eventuella komplikationer. Patienterna önskade en skräddarsydd information för att känna delaktighet och förstå sin återhämtningsprocess på bästa sätt.

Kliniska implikationer

- Preoperativt informationsmöte med erfarna sjuksköterskor som går igenom vårdförloppet. Där kan också patienterna ha möjlighet att träffa och ställa frågor till en redan opererad patient. På så sätt kan patienten få en realistisk bild av återhämtningsförloppet.
- Innehållet i informationsbroschyren ska handla om hela vårdprocessen och kan användas som underlag vid samtal med patienten under hela vårdtiden.

Informationsbroschyren kan också med fördel läggas ut på avdelningens externa hemsida.

- Vid inskrivningssamtalet ska sjuksköterskan få tid till att ge patienten en ärlig information om hela vårdförloppet och om möjligt i enskilt samtalsrum.
- Utökad samarbete med andra avdelningar och sjukhus där subakuta patienter vårdas för att dessa patienter ska få samma informationsbroschyr. De bör också ges möjlighet till liknande inskrivningssamtal (som nämns ovan) som patienterna får på hjärtkirurgisk avdelning.
- Informationen ska vara individanpassad där sjuksköterskan möter varje patient som en unik person med resurser, värderingar, önskningar och behov för att kunna ge patienten individuell information och stöd.
- Optimera sjuksköterskornas kunskaper om egenvårdsteorier för att hitta bättre möjligheter till att motivera och vägleda patienterna till en god egenvård.
- Strukturerade utskrivningssamtal med hemgångsinformation. Alla patienter ska ges möjlighet till enskilt samtal med operatören innan hemgången. Här bör också patientens anhöriga inbjudas.
- Det bör finnas tillgång till telefonkontakt bemannad dygnet runt med erfaren sjuksköterska för rådgivning efter utskrivning.

REFERENSER

1. <http://www.ucr.uu.se/rikshia/> (2011-03-31)
2. Stenstrand U. Kap 1: s 23-34, Sjukdomsblid, vård och modern vårdprocess vid akut kranskärlssjukdom. Ståhle E, Grip L. Kap 9: s 195. Koronarangiografi och revaskularisering vid instabil kranskärlssjukdom. I: Wallentin L (red). Akut kranskärlssjukdom. CASAB, 2005.
3. <http://www.socialstyrelsen.se>. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008:26. (2011-03-31)
4. Maspers M, Schou V. Ischemisk hjärtsjukdom. Kap 2: s 31,48. Agvall B. Klaffsjukdomar. Kap 5: s 75-79. I: Hedin K, Löndahl M (red). Hjärt-kärl-sjukdomar. Lund: Studentlitteratur, 2010.
5. Pettersson G, Stoltz-Löfgren M, Åström M. Att hjärtopereras. s 12-13, 90-95,108. Västerås: ICA AB, 1999.
6. <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Perfusionistens-arbete-ar-en-hjartesak/> (2011-03-31)
7. Odom-Forren J. Postoperative Patient Care and Pain Management. Kap 9: s 272-285. Seifert P. Cardiac Surgery. Kap 24: s 1036-1047. I: Rothrock, J (red). Alexander's Care of the patient in surgery. San Antonio, Texas: Elsevier Mosby, 2011.
8. Karlsson, Ann-Kristin. Open heart surgery and its consequences for well-being – the perspectives of patients, relatives and health care professionals, s 14-16. (Akademisk avhandling). Sahlgrenska akademien. Göteborg 2008.
9. Radegran, Kjell. The early history of cardiac surgery in Stockholm. Journal of Cardiac Surgery. 2003;18(6):564-572.
10. <http://www.hjart-lungfonden.se/Forskning/Milstolpar-inom-forskningen/Bypassoperation> (2011-03-31)
11. <http://www.ucr.uu.se/swedeheart/index.php/arsrapporter> (2011-03-31)
12. Gaspar Torrati F, Ap R, Dantas S. Extracorporeal circulation and complications during the immediate postoperative period for cardiac surgery. Acta Paulista de Enfermagem. 2012;25(3):340-345.
13. Almås H, Stubberud D, Gronseth R (red). Klinisk omvårdnad, s 230-232. Stockholm: Liber, 2011.
14. Viars, J, Anxiety and open heart surgery. MEDSURG Nursing, 2009; 18(5): 283-285, 291.
15. Selanders L C, Schmieding N J, Hartweg D L. Anteckningar om omvårdnadsteorier IV, s 65-89.. Lund: Studentlitteratur, 1995.
16. Rooke L. Omvårdnad, Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet, s 154-168. Stockholm: Liber AB, 1997..
17. Allén S. Svensk ordbok. AIT Gjøvik AS, Norge 1999.

18. <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>. (2011-03-31)Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
19. Pilhammar Andersson E. Centrala begrepp av betydelse för patientundervisning, s 14-18. I: Isaksson K (red). Patientundervisning och patienters lärande. Stockholm: Gothia Förlag AB, 2007.
20. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. *Patient Education and Counseling*. 2006;61:5-15.
21. <http://www.socialstyrelsen.se>. (2011-03-31) Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008;6. Information, delaktighet och medinflytande.
22. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*. 2000;13(1):12-18.
23. Allvin R, Berg K, Idvall E, Nilsson U. Postoperative recovery: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2007 Mar;57(5):552-558.
24. Friberg, F. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten, s 115-124.. Lund: Studentlitteratur, 2006.
25. Gardner G, Elliott D, Gill J, Griffin M, Crawford M. Patient experiences following cardiothoracic surgery: An interview study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005;4:242-250.
26. Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J. Recovery after coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of the hospital experience. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007; 6:200-207.
27. Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J. Coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of recovery after hospital discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2008; 7:36-42.
28. Doering L, McGuire A, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: What patients want you to know. *American Journal of Critical Care*. 2002;1:333-343.
29. Ivarsson B, Larsson S, Lühns C, Sjöberg T. Patients perceptions of information about risks at cardiac surgery. *Patient Education and Counseling*. 2007;67:32-38.
30. Robley L, Ballard N, Holtzman D, Cooper W. The experience of stress for open heart surgery patients and their caregivers. *Western Journal of Nursing Research*. 2010;32(6):794-813.
31. Davies N. Patients' and carers' perceptions of factors influencing recovery after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32 (2):318-326.
32. Ozcan H, Yildiz Findik U, Sut N. Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery. *International Journal of Nursing Practice*. 2010;16:289-294.
33. Theobald K, McMurray A. Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 47(5):483-491.

34. Leegard M, Rustoen T, Fagermoen M. Interference of postoperative pain on woman's daily life after early discharge from cardiac surgery. *Pain Management Nursing*. 2010;11(2): 99-107.
35. Kattainen E, Meriläinen P, Jokela V. CABG and PTCA patients' expectations of informational support in health-related quality of life themes and adequacy of information in 1-year follow-up. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2004;3:149-163.
36. Cebeci F, Senol Celik S. Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;17:412-420.

BILAGOR

Bilaga 1

Artikelsammanställning

Referens:	25
Titel:	Patient experiences following cardiothoracic surgery: An interview study
Författare:	Gardner G, Elliott D, Gill J, Griffin M, Crawford M
Tidskrift:	European Journal of Cardiovascular Nursing
Publikationsår:	2005
Syfte:	Att undersöka deltagarnas minnen från sin sjukhusvistelse samt deras uppfattningar om återhämtningen under sex månader efter thoraxkirurgi.
Urval:	Fyra manliga (medelålder 67) och fyra kvinnliga (medelålder 69) patienter intervjuades sex månader efter sin operation. Deltagarna hade genomgått olika slags thoraxkirurgi (Både elektiva och akuta operationer som bestod av CABG, klaffbyte, klaffplastik, empyemutrymning) Deltagarna var australiska medborgare och engelsktalande. De hade olika vårderfarenheter, en del med rutinemässiga postoperativa framsteg och andra med fördröjd vårdtid. Fyra deltagare var gifta, två var ensamstående och två var änkor.
Metod:	En förberedande kvalitativ studie som genomförts som en del av ett större trianguleringsprojekt för att undersöka smärta och hälsotillståndet hos patienter som genomgått hjärtkirurgi. Man har använt sig av semistrukturerade intervjuer som utgår från 12 frågor. Utskrifter från intervjuerna har analyserats med hjälp av innehållsanalys.
Resultat:	Sju teman framkom efter databearbetning: IVA-intryck, komfort/obehag, att vara sjuk/bli bättre, sällskap/isolering, hopp/hopplöshet, acceptans/farhågor och livsförändringar. Av dessa sju teman av deltagarnas upplevelser identifierades två sammanlänkade frågor: patientinformation och en individuell, holistisk utvärdering och uppföljning. Man menar på att patientinformationen krävs i hela vårdkedjan, preoperativt, direkt postoperativt, under vårdtiden och efter utskrivningen.

Konklusion: Man identifierade specifika områden i patientens riktning, utbildning och stöd för att underlätta realistiska förväntningar av återhämtningen.

Land/Ursprung: Australien

Antal referenser: 24

Kvalitetsgranskning: 21/25

Referens: 26

Titel: Recovery after coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of the hospital experience

Författare: Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J

Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing

Publikationsår: 2006

Syfte: Att beskriva återhämtningsförloppet efter CABG och identifiera svårigheter och faktorer som underlättar återhämtningen

Urval: 11 patienter, varav fem män (medelålder 68) och sex kvinnor (medelålder 70) som sex till 12 månader tidigare genomgått elektiv CABG för första gången samt 10 vårdare med erfarenhet av att ta hand om dessa patienter.

Metod: Kvalitativ studie där tematisk innehållsanalys användes. Semistrukturerade intervjuer som handlade om patientens erfarenhet av och personalens syn på svårigheter och faktorer som underlättar återhämtningen efter CABG.

Resultat: Man identifierade olika teman, bland annat information. Deltagarna nämnde att de var nöjda med informationen gällande operationen, men saknade information om återhämtningen och vad som kunde förväntas vara ”normalt” efter operation.

Konklusion: Studien gav en inblick för vårdpersonalen att identifiera svårigheter och faktorer som kan underlätta återhämtningen och stödja patienternas långsiktiga återhämtning efter CABG.

Land/Ursprung: England
Antal referenser: 31
Kvalitetsgranskning: 23/25

Referens: 27

Titel: Coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of recovery after hospital discharge

Författare: Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J

Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing

Publikationsår: 2007

Syfte: Att kartlägga hinder och faktorer som underlättar återhämtningen för utskrivna patienter som genomgått CABG.

Urval: Fem manliga (medelålder 68) och sex kvinnliga (medelålder 70) patienter som hade genomgått elektiv, förstagångs- och isolerad CABG 6-12 månader tidigare samt tio medvetet valda sjukvårdspersonal med erfarenhet av att vårda hjärtopererade patienter.

Metod: Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer gjordes för att undersöka patientens erfarenhet av och personalens syn på svårigheter och faktorer som underlättar återhämtningen efter CABG. Tematisk innehållsanalys användes.

Resultat: Resultaten visar ett komplext samband mellan olika svårigheter och möjligheter för att underlätta återhämtningen och undersöka möjliga processer genom vilka dessa påverkar återhämtningen.

Konklusion: Studien visar områden där sjukvårdspersonalen kan ingripa till stöd för patienternas långsiktiga återhämtning genom att tillhandahålla information, ge stöd och uppmuntran, i synnerhet till patienter som verkar oroliga och/eller deprimerade.

Land/Ursprung: England

Antal referenser: 33

Kvalitetsgranskning: 23/25

Referens: 28

Titel: Recovering From Cardiac Surgery: What Patients Want You To Know

Författare: Doering L, Anthony W, Rourke D

Tidskrift: AJCC, American Journal of Critical Care

Publikationsår: 2002

Syfte: Att undersöka patientens upplevelse av kvaliteten i sjukvården de fått under sin sjukhusvistelse efter hjärtkirurgi.

Urval: 109 hjärtkirurgiska patienter valdes initialt, bortfall 20, vilket ledde till att 89 deltog i studien, varav 66 män och 23 kvinnor. Medelåldern 57,6 år.

Metod: Kvalitativ studie. Patienterna deltog i två telefonintervjuer, en vecka och sex veckor efter utskrivning. Alla svarade på en strukturerad telefonintervju på 20 minuter och därefter svarade de på en enda öppen fråga. Man använde programvara för att analysera patienternas svar.

Resultat: Man kom fram till fyra huvudteman: att vara nöjd, dålig vård, fysiska behov, tillgodose sömn, tillgodose informationsbehovet. Patienterna behövde mer eller annan information.

Konklusion: Patienten vill att vårdpersonalen hjälper till för en smidig övergång till hemmet, behandlar patienten individuellt, förbereder dem ärligt med specifik information för att kunna hantera smärta och sömn.

Land/ursprung: USA

Antal referenser: 27

Kvalitetsgranskning: 23/25

Referens:	29
Titel:	Patients perceptions of information about risks at cardiac surgery
Författare:	Ivarsson B, Larsson S, Lührs C, Sjöberg T
Tidskrift:	Patient Education and Counseling
Publikationsår:	2007
Syfte:	Att beskriva patienternas egna erfarenheter av information om möjliga komplikationer i samband med hjärtkirurgi, både före och efter operationen
Urval:	Patienterna i interventionsgruppen (n = 55), varav 45 män (medelålder 66) och 10 kvinnor (medelålder 60) fick standardinformation samt en nyskriven utökad informationsbroschyr om risker i samband med hjärtkirurgi. Patienterna i kontrollgruppen (n = 44), varav 30 män (medelålder 66) och 14 kvinnor (medelålder 74) fick endast standardinformation. Båda grupperna bestod av vuxna elektiva patienter som skulle göra CABG och/ eller klaffoperation, med eller utan hjärtlungmaskin, vid ett thoraxkirurgiskt centrum i Sverige. Exklusionskriterier var om patienternas operation planerades äga rum inom 2 veckor eller en oförmåga att förstå, läsa och skriva svenska.
Metod:	Kvalitativ studie där data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Patienterna ombads att fylla i ett frågeformulär med fokus på deras upplevelser av den information de fick om olika komplikationer som kan uppstå i samband med en hjärtoperation. Patienterna fick det första frågeformuläret 10-14 dagar innan den planerade hjärtoperationen och det andra frågeformuläret 8 veckor efter hjärtoperationen.
Resultat:	Tre centrala kategorier framkom i både interventions- och kontrollgruppen: inställningen till information, brister och fördelar av informationen samt problem relaterade till hjärtoperationen. Patienterna i båda grupperna pekade på vikten av information när man väl var på väntelistan. Vissa av patienterna i kontrollgruppen som inte fick informationen om komplikationer som kan uppstå upplevde att deras komplikationer var orsakade av felbehandling. Patienter som fick komplikationer i försöksgruppen var mer förstående relaterat till den informationen de fick.

Konklusion: Mycket kan göras för patienterna på vägen från diagnos och under hela behandlingsperioden när det gäller tillhandahållande av information.

Land/Ursprung: Sverige

Antal referenser: 24

Kvalitetsgranskning: 24/25

Referens: 30

Titel: The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregivers

Författare: Robley L, Ballard N, Holtzman D, Cooper W

Tidskrift: Western Journal of Nursing Research

Publikationsår: 2010

Syfte: Att förstå den nutida upplevelsen av stress bland patienter som genomgått CABG och som var inlagda på sjukhuset mindre än 10 dagar och bland deras anhängvårdare, inklusive utnämmandet av stressfaktorer, samt faktorer som bidragit eller minskat stressen.

Urval: 10 (nio män och en kvinna) patienter som genomgick CABG på ett sjukhus i sydöstra USA. Ålder 39-76 år.

Metod: Kvalitativ studie. Hermeneutisk fenomenologi för att tolka och förstå upplevelsen av stress. Semistrukturerade öppna och berättande intervjuer gjordes hemma hos patienten och anhängvårdare, två veckor till en månad efter utskrivning.

Resultat: Chock och misstro var de faktorer som identifierades av både patienter och anhöriga. Vikten av att tillhandahålla information, ärlighet och förtroende var avgörande för att lindra stress. För anhöriga var utbildning av god kvalitet, med material och broschyrer en nödvändighet.

Konklusion: Studien föreslår att kompletterande stressreduceringstekniker skulle vara fördelaktigt för både patient och familj.

Land/ursprung: USA
Antal referenser: 49
Kvalitetsgranskning: 23/25

Referens: 31

Titel: Patients' and carers' perceptions of factors influencing recovery after cardiac surgery

Författare: Davies N

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publikationsår: 2000

Syfte: Det övergripande syftet med studien var att undersöka överensstämmelsen mellan patienters och anhörigas uppfattning om återhämtning efter hjärtkirurgi en vecka efter utskrivning från sjukhus samt 6 veckor senare.

Urval: Patienter som genomgått elektiv hjärtkirurgi (CABG, klaffbyte, klaffplastik samt kirurgi mot förmakslimmer). Under en 10-veckors period valdes 103 patienter som uppfyllde kriterierna för att ingå i studien. 17 patienter föll bort av olika anledningar. Medelåldern var 62 år. 77 män och nio kvinnor som hade genomgått CABG. Den närmast anhöriga var vanligtvis patientens partner. Resten var patientens barn eller vänner. De flesta anhöriga var kvinnor.

Metod: En kvantitativ/ kvalitativ studie med 60 patienter och närstående. En kombination av svarsenkät och öppna frågor användes. Data erhöles under tidig återhämtning (En vecka efter utskrivning från sjukhus) och sex veckor senare.

Resultat: Information som gavs av sjuksköterskor värderades överlag högre än information given av läkare eller sjukgymnast. Höga nivåer av tillfredsställelse med den information som gavs av hälso- och sjukvårdspersonal var förknippade med lägre poäng på en ångest- och depressionsskala.

Konklusion: Mycket kan göras för att utveckla stödet för utskrivna patienter under återhämtningsperioden t ex telefonhjälp-linje.

Land/Ursprung: England
Antal referenser: 40
Kvalitetsgranskning: 24/25

Referens: 32

Titel: Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery

Författare: Ozcan H, Yildiz Findik U, Sut N

Tidskrift: International Journal of Nursing Practice

Publikationsår: 2010

Syfte: Att bedöma patientens informationsnivå efter utbildning innan utskrivning given av en sjuksköterska.

Urval: 50 patienter (åtta kvinnor och 42 män) som genomgick öppen hjärtkirurgi på Trakya University Health mellan januari 2007 och juni 2007. Ålder 40-70 år. Eventuellt bortfall redovisas inte.

Metod: Kvantitativ studie. Patienterna deltog i utbildning innan utskrivning och de fick utbildningsbroschyren. Datainsamling gjordes med hjälp av ett formulär med personliga uppgifter och en enkät. Statistiska metoder som användes var Chi 2 test.

Resultat: Studien visar att patienterna var mycket välinformerade efter utbildning innan hemgång. Ålder och civilstånd var variabler som påverkade informationsnivån. Patienter äldre än 65 år hade en negativ effekt på medvetenheten. Att vara gift hade en positiv effekt.

Konklusion: Utskrivningsförberedelse efter hjärtkirurgi ökar kunskapen hos patienten och ska ges på ett planerat sätt.

Land/ursprung: Turkiet

Antal referenser: 25

Kvalitetsgranskning: 29/29

Referens:	33
Titel:	Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for succesful recovery
Författare:	Theobald K, McMurray A
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
Publikationsår:	2003
Syfte:	Att undersöka vidden av frågor, problem och behov efter utskrivningen som patienter och dess anhöriga upplevde efter utskrivning efter CABG samt att undersöka deras upplevelser av otillfredsställda behov ett år senare.
Urval:	Deltagarna bestod av patienter som genomgått CABG för första gången, med eller utan samtidig hjärtklaffsoperation, kunde tala och förstå engelska, bodde på max två timmars köravstånd från sjukhuset, hade en villig anhörig och gav skriftligt samtycke till att delta. Det slutliga urvalet omfattade 30 patienter samt deras anhöriga. Av de 30 patienterna, var 22 män och åtta kvinnor och medelåldern var 65 år. Majoriteten (73 %) var gifta.
Metod:	Kvalitativ studie där tematisk innehållsanalys användes för att kartlägga deltagarnas viktigaste frågor om hälsa och livsstil. Intervjuer genomfördes med 30 patienter och deras anhöriga fyra till fem veckor efter CABG (fas ett) samt ett år efter den första intervjun (fas två).
Resultat:	Nästan hälften av patienterna upplevde hjärtkirurgi som en stor personlig chock. Anpassningen till livet efteråt var svårt och de upplevde olika sorters förändringar, inklusive smärta. Ett oväntat fynd var en känsla av ökad kroppsmedvetenhet. De finansiella konsekvenserna efter kirurgen var en stor börda. Alla deltagare rekommenderade en tydligare utskrivningsplanering med mer adekvat information om vad man kan förvänta sig under återhämtningen, för att få hjälp att klara av svängningarna i hälsan och välbefinnandet. De anhöriga upplevde att de hade för lite kunskap om smärta, rollförändringar och förändringar i patientens framträdande.
Konklusion:	Resultaten tyder på ett behov att förbättra utskrivningsförberedelserna och tillhandahålla förbättrat stöd i hemmet.

Land/Ursprung: Australien
Antal referenser: 49
Kvalitetsgranskning: 25/25

Referens: 34

Titel: Interference of Postoperative Pain on Women's Daily Life after Early Discharge from Cardiac Surgery

Författare: Leegaard M, Rustoen T, Fagermoen M-S

Tidskrift: Pain Management Nursing

Publikationsår: 2010

Syfte: Syftet är att beskriva hur kvinnor beskriver smärta och störningar i det dagliga livet efter tidig hemgång från hjärtkirurgi.

Urval: 21 kvinnor initialt, bortfall 11, vilket ledde till att 10 patienter ingick i studien. Medelåldern 61,4 år. Alla patienter hade genomgått sin första elektiva hjärtkirurgi på ett stort universitetssjukhus i Norge från september 2004 till september 2005.

Metod: Kvalitativ studie. Kombination av semistrukturerade intervjuer, enkäter och smärtdagbok. Intervju utfördes åtta till 14 dagar efter utskrivning. Man använde innehållsanalys.

Resultat: Studien visar en mer nyanserad bild av postoperativ smärta och smärtlindring. Postoperativ smärta stör mest sömnen, vardagliga aktiviteter och förmågan att utföra hushållsarbete under de två första veckorna efter utskrivningen. Trots rekommendationer att ta smärtlindring regelbundet så var det få kvinnor som tog maxdos av smärtlindring.

Konklusion: Tidig utskrivning efter öppen hjärtkirurgi krävde större patientdelaktighet gällande smärthanteringen. Patienterna behövde mer information om varför postoperativ smärtbehandling är viktig.

Land/ursprung: Norge

Antal referenser: 37

Kvalitetsgranskning: 25/25

Referens: 35

Titel: CABG and PTCA patients' expectations of informational support in health- related quality of life themes and adequacy of information in 1-year follow-up

Författare: Kattainen E, Meriläinen P, Jokela V

Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing

Publikationsår: 2004

Syfte: Att beskriva och förklara CABG- och PTCA-patienternas behov av omvårdnaden vad gäller det informativa stödet i hälsorelaterade livskvalitetsfrågor (HRQoL) före samt sex månader och ett år efter koronarkärlsinterventioner.

Urval: Urvalet i studien bestod av 432 patienter, varav 316 män (medelålder 60,6 år) och 116 kvinnor (medelålder 66,3 år) som behandlats med elektiv CABG.

Metod: Kvantitativ longitudinell ettårig uppföljningsstudie där man gjort strukturerade intervjuer före kranskärls ingrepp och hemskickade enkäter sex och 12 månader efteråt åren 1999-2001. Ej randomiserad.

Resultat: Patienterna i båda grupperna redovisade att informationsbehovet var störst gällande återhämtningen och den psykosociala funktionen före och efter behandlingarna. De viktigaste områdena för patienterna var kunskap om återhämtningen och den psykosociala funktionen. Återhämtningen inkluderar sjukdomsspecifik kunskap.

Konklusion: Informationsstödet har varit mest inriktat mot den fysiska förmågan och ytterligare stöd behövs vad gäller den psykosociala förmågan. Informationsbehovet hos kvinnor och män är olika, kvinnor betonar den psykosociala förmågan mer, medan män behöver mer information om den fysiska förmågan. Innan CABG behövde män mer information om vård och läkande av snitt efter utskrivningen och kvinnor om vanliga aktiviteter. Män behövde mer information om sexuallivet ett år efteråt.

Land/Ursprung: Finland
Antal referenser: 45
Kvalitetsgranskning: 28/29

Referens: 36

Titel: Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients

Författare: Cebeci F, Senol Celik S

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

Publikationsår: 2006

Syfte: Syftet med denna studie var att avgöra om utbildning innan utskrivning samt rådgivning till patienter som genomgått CABG hade någon effekt på patienternas egenvårdsförmåga och de problem som uppstått efter utskrivning.

Urval: 91 patienter i interventionsgruppen och 101 patienter i kontrollgruppen. Män 81 % och 19 % kvinnor i bägge grupperna. Ålder 50-69 år. Bortfall 34 och 49. Alla patienter hade genomgått sin första och elektiva CABG på en hjärtklinik på ett universitetssjukhus i Turkiet mellan januari 2003 och april 2004.

Metod: Kvantitativ studie som är prospektiv och kvasi-experimentell. Interventionsgruppen fick utbildning innan utskrivningen samt rådgivning av forskaren i grupp och individuellt, samt fick de ett utbildningshäfte som innehöll vårdriktlinjer för patienter som genomgått CABG innan hemgången. Två enkäter användes, formulär med personliga uppgifter och Self-Care Agency Scale. Kontrollgruppen skrevs ut som rutin.

Resultat: Interventionsgruppen hade högre medelvärde på egenvårdspoäng än kontrollgruppen. Kontrollgruppen rapporterade ett större antal problem än interventionsgruppen.

Konklusion: Utskrivningsförberedelser och rådgivning som gavs till patienterna i interventionsgruppen hade en positiv inverkan på egenvårdsförmågan och lindrade problem de stötte på.

Land/ursprung: Turkiet

Antal referenser: 38

Kvalitetsgranskning: 29/29
