



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTERS UPPLEVELSE EFTER ATT DE HAR ÖVERLEVT ETT HJÄRTSTOPP

- En andra chans.

Julia Boström & Victoria Persson Miettinen

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT/2019
Handledare: Ingalill Dahl
Examinator: Linda Åhlström
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Patienternas upplevelse efter att de har överlevt ett hjärtstopp - En andra chans.
Titel (engelsk)	Patients' experience of surviving cardiac arrest - A second chance.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2019
Författare	Julia Boström & Victoria Persson Miettinen
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Linda Åhlström

Sammanfattning:

Bakgrund: Vid ett hjärtstopp upphör hjärtats pumpfunktion och detta är ett livshotande tillstånd där tiden från upptäckt till insats är avgörande för chansen till att överleva. Överlevnadsstatistiken ökar markant, men det behövs kunskap om patientens nya livssituation då ett hjärtstopp kan ge fysiska och emotionella konsekvenser i efterhand. **Syfte:** Syftet är undersöka patientens upplevelse av sin livssituation efter att ha överlevt hjärtstopp. **Metod:** Studien är en allmän litteraturöversikt och datainsamling genomfördes i CINAHL, Pubmed och Psycinfo. Artiklarna kvalitetsgranskades och totalt fjorton artiklar valdes ut av både av kvalitativ och kvantitativ metod. Artiklarna sammanställdes i en översiktstabell och fortsatt analysprocess innefattade naiv reading, etisk bedömning samt indelning av teman och subteman. **Resultat:** Resultatet presenteras i två teman: "Begränsningar i livet" och "Upplevelsen av det nya livet". Det uttrycktes blandade känslor som ångest och rädsla, men också tacksamhet för att ha överlevt. För vissa hade hjärtstoppet inneburit fysiska begränsningar och minnesproblematik. För många väcktes existentiella frågor och behovet av stöd tycktes viktigt för att kunna gå vidare i livet. **Slutsats:** Att överleva ett hjärtstopp väcker tankar och känslor och det finns ett behov av att få dela sin erfarenhet med andra. Den nya livssituationen påverkar patientens livsvärld, och detta kräver att sjukvården ger tillräcklig information samt engagemang för att dessa personer skall ha goda förutsättningar till ett gott liv. Sjuksköterskan utgör en viktig roll för att fånga upp denna patientgrupp, och med sitt aktiva lyssnande och stöd kan detta bidra till att patienter upplever sin livssituation mer positiv.

Nyckelord: *Patientupplevelse, hjärtstopp, livssituation*

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Definition av hjärtstopp	1
Orsaker.....	1
Behandling.....	2
Kedjan som räddar liv.....	2
Tiden efter hjärtstoppet.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Kunskapsteoretisk referensram.....	4
Livsvärld	4
Känsla av sammanhang (KASAM)	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Design.....	5
Urval.....	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Begränsningar i livet.....	9
Kognitiva begränsningar	9
Psykiska begränsningar.....	9
Fysiska begränsningar.....	9
Upplevelsen av det nya livet.....	10
Emotionell berg-och-dalbana.....	10
Existentiella frågor.....	11
Livet fortsätter.....	11
Diskussion	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	13
Ångest och depression är vanligt	13
Stöd anpassat till livssituationen	14

Känslor hos överlevande	14
Smärta och autonomi	15
Kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	15
Slutsats	16
Referenslista	17
Bilagor	24
Bilaga 1: Söktabell.....	24
Bilaga 2: Översiktstabell	26

Inledning

Rapporteringar om inträffade hjärtstopp varierar i Europa mellan 19-104 hjärtstopp per 100 000 invånare per år (Gräsner et al., 2016). Totalt drabbas ca 10 000 personer av hjärtstopp i Sverige varje år varav 600 stycken av dessa överlever (Hjärt-Lungfonden, 2017). Trots att prognosen förbättrats är det bland de vanligaste dödsorsakerna i landet (Socialstyrelsen, 2018). Den ökande trenden för överlevnad beror på bättre kunskap om tidiga symtom och tecken vid hjärtbesvär samt ökade hjärt-lungräddnings insatser från samhället. Att överleva ett hjärtstopp ses som en seger, men för att bedöma det som framgångsrikt långsiktigt är det viktigt att belysa patienters upplevelse av sin nya livssituation (Van Alem, Waalewijn, Koster & De Vos, 2004). Tidigare forskning visar att erfarenheten av en traumatisk händelse påverkar den drabbades livssituation på många olika sätt och det är därför viktigt att dessa personer följs upp av sjukvården (Nolan et al., 2015). Patientens livssituation beskriver hur livet ser ut just nu och innefattar allt som berör personen, t.ex. relationer, arbete, fysisk och psykisk hälsa. Genom att låta patienten berätta om sina erfarenheter kan sjuksköterskan utforma individuella omvårdnadsåtgärder och positivt öka livskvalitén.

Bakgrund

Definition av hjärtstopp

Vid ett hjärtstopp är hjärtats pumpförmåga ur funktion vilket leder till ischemi hos organ och vävnader i kroppen (Rydberg & Holst, 2016). Allvarlig syrebrist resulterar att personen blir medvetslös och riskerar att avlida om inte akut behandling ges. Hjärtstopp uppträder plötsligt eller som komplikation av hjärtsjukdom (AHA, 2017). Hjärtstopp är ett brett begrepp för flera tillstånd som t.ex. hjärtinfarkt, ventrikelflimmer, asystoli och pulslös elektrisk aktivitet (Ekwall & Jansson, 2016).

Orsaker

Arytmier, avvikelser i hjärtats elektriska aktivitet och impulser, kan innebära att hjärtat slår för snabbt, för långsamt eller oregelbundet. Detta kan ibland yttra sig i ett hjärtstopp. Elektrolytrubbningar, infektioner, hjärtsvikt och vissa läkemedel kan också vara bakomliggande orsak till att hjärtats pumpförmåga slutar att fungera (Ekwall & Jansson, 2016). Majoriteten av alla hjärtstopp orsakas av en hjärtinfarkt som leder till ventrikelflimmer där hjärtats elektriska aktivitet och signaler hamnar i otakt. Hjärtats kan då inte kontrahera normalt vilket leder till att pumpförmågan blir otillräcklig och mängden syrerikt blod till organ och vävnader begränsas (Hjärt-Lungfonden, 2017). Akut koronart syndrom (AKS) är ett samlingsbegrepp för syrebrist i myokardiet till följd av otillräcklig blodförsörjning, vilket resulterar i nekros av hjärtmuskelceller. Detta är ofta orsakat av ischemisk hjärtsjukdom eller kranskärlssjukdom (Rydberg & Holst, 2016).

Behandling

Hjärt-lungräddning i Sverige har bidragit till ökat överlevnad både på och utanför sjukhus men har en viss geografisk variation. Detta beror b.l.a. på förbättrade insatser av HLR och defibrillering innan ambulansens ankomst samt snabbare larmtid till larmsamtal (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2018). Swedeheart (2017) presenterar i sin årsrapport mortaliteten 30 dagar efter ingrepp/händelse, och hur dödligheten minskar under denna riskperiod. För att vården skall bli så optimal som möjligt för patienten krävs mer än enbart medicinsk sjukvård, de drabbades livssituation bör också uppmärksammas (Van Alem et al., 2004; Haydon, Riet & Maguire, 2017).

En person med plötslig bröstsmärta som uppkommer oväntat skall omhändertas av ambulanspersonal för kontroller, behandling och vidare transport till sjukhus. Vid behov tillkallas trauma-team för att övervaka patientens vitalparametrar samt påbörja livräddning ifall hjärtat slutat slå eller om agonal andning uppstår (Vårdhandboken, 2018). Enligt Karason (2017) minimeras risken för organiska skador om hjärt-aktiviteten kommer igång inom två minuter, men om kamrarna inte kontraherar ordentligt uppstår ischemi som snabbt orsakar skada i vävnader och i hjärnan. Witten et al. (2019), förklarar att den främsta orsaken till dödsfall vid hjärtstopp utanför sjukhus är nedsatt blodförsörjning till hjärnan. Enligt HLR-rådet (u.å.) minskar chansen att överleva med 10% för varje minut om HLR och defibrillering inte påbörjas. LUCAS är ett mekaniskt hjälpmedel som utför bröstkompressioner som underlättar livräddningsarbetet. Studier visar att användningen av LUCAS är lika effektivt som att utföra manuell HLR (Rubertsson et al., 2014). Hjärtstoppets grundorsak behöver identifieras och därefter behandlas med till exempel ballongsprängning (PCI), propplösande läkemedel eller hypotermibehandling. Nolan et al. (2015), beskriver att hypotermibehandling har positiva effekter för överlevnad och minskar risk för organskador. Andra vanliga behandlingsalternativ är pacemaker (Karason, 2017) och implanterbar defibrillator, ICD (SBU, 2006).

Kedjan som räddar liv

Begreppet Kedjan som räddar liv är en arbetsmetod som innefattar fyra steg där patienten skall få de bästa förutsättningarna till att överleva hjärtstoppet (Deakin, 2018). Tidsramen mellan att patienten får hjärtstopp till påbörjad behandling spelar en central roll för patientens chans att överleva. Målsättningen är att varje moment skall utföras så snabbt som möjligt efter att man upptäckt hjärtstoppet. De första två stegen i "Kedjan som räddar liv" innebär att larma i god tid och sedan utföra bröstkompressioner omedelbart därefter. I nästa steg skall defibrillator användas för att starta om hjärtats elektriska aktivitet om det rör sig om ventrikelflimmer (Deakin, 2018). Defibrillering inom 3 minuter ökar patientens chans till överlevnad med 70% (Vårdhandboken, 2018). Vidare beskriver Deakin (2018), kedjans sista steg som innefattar avancerad medicinsk behandling och adekvat vård för att bibehålla normal cirkulation.

Tiden efter hjärtstoppet

Att överleva hjärtstopp kan medföra neurologiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Andra vanliga komplikationer är minnesproblematik, trötthet och nedstämdhet som kan vara övergående eller bestående (Nolan et al., 2015). Långvariga kognitiva funktionsnedsättningar kan yttra sig genom nedsatt förmåga i planering och organisering, och detta upplevs hos ungefär hälften av alla drabbade (Nolan et al., 2015). Emotionella förändringar som depression, ångest och posttraumatisk stress är också vanligt förekommande hos de drabbade (Haydon et al., 2017). En kaotisk upplevelse kan leda till att den drabbade hamnar i ett förlopp av krisreaktionens faser: chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Dessa faser är individuella, men kan ändå uppvisa en viss enhetlighet (Cullberg, 2006).

Hjärnstimulans och ordentlig vila är grundläggande faktorer för god återhämtning de närmsta månaderna efter hjärtstoppet (HLR-rådet, 2016). Hjärt-Lungfonden (2017) menar att fysisk aktivitet också är en viktig del i återhämtningen men skall utformas individuellt beroende på orsaken till hjärtstoppet. Hormoner som höjer blodtrycket vid stresspåslag kan nämligen vara en hälsofara på sikt för denna patientgrupp.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande. Arbete skall ske personcentrerat med en strävan att tillgodose kroppsliga, psykiska samt existentiella behov hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Arlebrink (2013) beskriver vidare att sjuksköterskan skall arbeta utifrån etik och moral med patienten i fokus. Personcentrering är ett begrepp som innebär att synliggöra personen istället för enbart se sjukdomen, vilket ökar delaktigheten från patienter och närstående (Benzein, Hagman & Saveman, 2014). Eftersom hjärtstoppet kan uppstå av olika orsaker behöver sjuksköterskan kunna identifiera tidiga tecken och symtom på sjukdom och inneha kunskap om åtgärder. Sjuksköterskan skall övervaka och kontrollera patientens parametrar samt vara beredd på plötsliga försämringar (Rydberg & Holst, 2016).

Akuta tillstånd väcker ofta känslor om livets sårbarhet och existentiella frågor hos den drabbade, och denna upplevelse kan riskera att nedprioriteras vid akuta tillstånd med stort medicinskt behov. Genom avancerad teknik, medicinsk utveckling samt kunnig vårdpersonal överlever patienter i längre utsträckning, men sjuksköterskan behöver mer vetskap om hur empati och bekräftelse är nödvändigt för att patienten även skall överleva existentiellt (Almerud Österberg, 2014). Efter händelsen skall sjuksköterskan erbjuda patienten och närstående samtal för att bearbeta upplevelsen (Rydberg & Holst, 2016). Trots att personen känner glädje för överlevnaden kan den traumatiska händelsen medföra depression, ångest och posttraumatisk stress (Verberne, Moolaert, Verbunt & Heugten, 2018). Kunskap om den drabbades upplevelsevärld hjälper oss att förstå psykiska symtom (Cullberg, 2006). Människan har ett behov av att tala om sin ångest och oro vid livshotande sjukdom och

existentiella frågor som uppkommer vid kris behöver få uttryckas (Cullberg, 2006). Genom att sjuksköterskan lyssnar aktivt i samtal och att låta tystnaden tala medför detta utrymme för reflektion (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Uppföljningsvården för patienter som överlevt hjärtstopp skall vara organiserad och systematisk samt utföras av läkare eller sjuksköterska (Nolan et al., 2015). Uppföljningen bör innefatta screening av kognitiva funktionshinder och emotionella besvär samt information om händelsens konsekvenser och tidiga tecken på försämring. Författarna beskriver att uppföljningsvården varierar geografiskt och att ingen gold standard finns för dessa screeningprotokoll (Nolan et al., 2015). Haydon et al. (2017), lyfter att ytterligare forskning behövs i området om patientens upplevelse av sin livssituation. Internationella riktlinjer bör utvecklas inom området och specifika forskningsverktyg bör användas för denna patientgrupp.

Kunskapsteoretisk referensram

Livsvärld

Livsvärlden är den värld vi lever våra vardagliga liv i (Husserl, 1970). Det är en värld med olika meningssammanhang som existerar utan att vi alltid tänker på det, och som vi många gånger tar för given. Livsvärlden finns inom samt utanför oss och innefattar både vår subjektiva upplevelse och vår objektiva verklighet (Birkler, 2012). Det är världen av människans individuella upplevelser och erfarenheter av den verkliga världen (Ekebergh, 2015a). Vi människor bär på erfarenheter genom historia, kultur och sociala sammanhang, vilket gör att varje möte i livet har betydelse för oss (Ekebergh, 2015b). Människan upplever saker i livsvärlden där vi saknar medveten förståelse, reflektiv kunskap, där det genom reflektion kan bli medveten erfarenhet. Klyftan mellan den upplevda livsvärlden och hur detta beskrivs i språk behöver belysas för att inom vårdverksamhet för att förtydliga kommunikationen mellan patient och vårdare (Ekebergh, 2009). Husserl (1970) beskriver att hur en person uppfattar något beror på erfarenhet och vilket synsätt denne har. Människan är ofta omedveten om vad som erfars eftersom det händer i det vardagliga livet. Vi behöver förstå att vår livsvärld är grunden till hur vi tillägnar oss information och kunskap. Birkler (2012) förklarar att patientens subjektiva upplevda värld kan bli förminskad samtidigt som den objektiva verkliga världen blir större, där det krävs att sjuksköterskan visar omsorg och närvaro för att förstå patientens livsvärld. Ekebergh (2015b) menar att sjuksköterskan kan ha livsvärlden som grund i sitt kliniska arbete för att förstå varje patients situation och förutsättningar.

Känsla av sammanhang (KASAM)

Som Antonovsky (2005) beskriver är känslan av sammanhang, KASAM, avgörande för upplevelsen av livskvalitet och bidragande till tillfrisknande hos en människa. KASAM utformas av tre enheter som innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En hög känsla av begriplighet utgör en roll som syftar till att människan kan förklara de företeelser som uppstår plötsligt i livet, eller åtminstone ha optimismen att saker kan ordna sig

(Antonovsky, 2005). En hög hanterbarhet innebär att människan har resurser och verktyg för att för att hantera livets prövningar. Meningsfullhet, som utgör den sista och mest centrala enheten innebär graden av samhörighet, och känna delaktighet i livets förlopp och med en möjlighet att påverka (Antonovsky, 2005). Ett salutogent perspektiv innebär att man fokuserar mer på det som bibehåller hälsa än det som orsakar ohälsa och sjukdom (Antonovsky, 2005). Teorin ger inga löften om problemlösning kring de händelser som uppstår i livet, men menar att djupare förståelse bidra kan bidra till ökat välbefinnande. Ett salutogent tänkande hos en person innebär en garanti för positiva hälsoeffekter (Antonovsky, 2005). KASAM är ett mått på hur väl en person hanterar påfrestningar, och en person med hög KASAM tycks uppleva livet mer tillfredsställande. Langius-Eklöf och Sundberg (2014) beskriver att sjuksköterskans omvårdnadsarbete kan främjas genom att uppmärksamma patienter med låg KASAM, och därefter identifiera riskfaktorer och anpassa åtgärder. Genom att ta reda på patientens förmåga till att hantera sjukdom bidrar detta till mer individuell omvårdnad.

Problemformulering

Tidigare forskning visar att personer som överlevt hjärtstopp ofta har ångestkänslor efter händelsen och många upplever att det påverkat dem fysiskt. Hjärtstoppet har väckt existentiella frågor vilket påverkar de drabbades livsvärld. Det är idag en brist på kvalitativa studier inom området där patienter får berätta hur de upplever sin livssituation. Detta ämne behöver därför belysas mer för att sjukvården skall få ökad kunskap och därefter utforma en bättre eftervård. Sjuksköterskan kommer möta denna patientgrupp inom olika verksamheter genom att patienternas erfarenheter lyfts fram bidrar detta till en medvetenhet om vad som kan vara ett behov för den enskilde. Genom en mer anpassad eftervård för denna patientgrupp kan detta leda till en bättre livssituation med minskat lidande.

Syfte

Att beskriva personers upplevelse av sin livssituation efter att de har överlevt ett hjärtstopp.

Metod

Design

Detta arbete utfördes som en allmän litteraturoversikt där redan befintlig forskning om patientupplevelser efter hjärtstopp kartlagts. Enligt Friberg (2017a) skapar en litteraturoversikt en överblick och ger en beskrivande sammanställning av området, därför användes denna metod. En inledande litteratursökning gjordes som en förberedande fas för att få en överblick över ämnesområdet. Därefter kunde problemformulering samt syfte formuleras, vilket la grunden till den strukturerade litteratursökningen (Östlundh, 2017). Kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades och utvaldes därefter till denna sökning.

Urval

En strukturerad litteratursökning genomfördes i olika databaser under mars 2019. För att begränsa sökträffar och underlätta urvalet användes databasernas olika funktioner för avgränsning (Östlundh, 2017). En begränsning var att söka material som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och bedömts av oberoende experter, därför valdes peer-review granskning. Valda artiklar skulle vara skriva på engelska eller svenska och vara publicerade mellan år 2009-2019. Fler inklusionskriterier skulle vara deltagare över 18 år som överlevt hjärtstopp för att kunna svara på syftet. Översiktsartiklar, betalartiklar och artiklar där fulltext ej var tillgängligt exkluderades manuellt. Efter granskning valdes artiklar ut av medelhög och hög kvalitet.

Datainsamling

Efter en inledande litteratursökning och ett formulerat syfte gjordes artikelsökningar via databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Artikelsökning gjordes i flera databaser för att garantera att inga viktiga artiklar missats (Rosen, 2017). Diverse sökord användes som motsvarade ämnet och kompletterades med hjälp av Svensk MeSH (Medical Subject Headings), för att få ytterligare synonymer och korrekt engelsk översättning. Eftersom syftet handlade om patientupplevelser söktes först artiklar i den omvårdnadsvetenskapliga databasen CINAHL (Karlsson, 2012). Söktermer som användes var “patient”, “survivor”, “survivors reported”, “heart arrest”, “cardiac arrest”, “cardiopulmonary resuscitation”, “sudden cardiac arrest”, “successful resuscitation”, “experience”, “perceptions”, “quality of life” och “outcomes”. Under hela sökprocessen fördes noggrann dokumentation i söktabell (Bilaga 1).

Som Friberg (2017a) beskriver utfördes “ett helikopterperspektiv” för att skapa en helhetsbild över artiklarnas innehåll. Inledningsvis lästes abstract i de artiklar med titlar som verkade relevanta till studien. Vidare granskades hela texten för att få en uppfattning om artiklarnas innehåll svarade på syftet. Friberg (2017a) beskriver det andra steget i urvalsprocessen, där vissa sparas och andra väljs bort som man bedömer inte passar. Artiklar utan “free access” valdes bort och slutligen kvarstod totalt 11 artiklar ur CINAHL. Boolesk-söklogik användes för att utmärka hur sökorden skulle kombineras. Operatören “AND” användes i block-sökningarna för att kombinera två söktermer, samt “OR” för att få fram flera artiklar på enskilt eller av vardera sökord (Östlund, 2017).

PubMed användes som databas därför att den innefattar artiklar inom medicin och utgör den största databasen enligt Karolinska Institutet (2018). Söktermer var “cognitive function”, “cardiac arrest”, “quality of life”, “qualitative”, “survivor” och “perception”. Sökningen i PubMed utfördes på samma sätt genom helikopterperspektiv och avgränsning av urval. Artiklarnas titlar, abstract och fulltext lästes igenom. För att sökningen skulle ge så många väsentliga träffar som möjligt och exkludera de studier som ej var av relevans, utfördes en avancerad block-sökning med hjälp från bibliotekarierna. Detta resulterade i för många artikelträffar trots väl utvalda sökord. Relevanta artiklar sparades och totalt valdes två ut efter

manuell sökning, se Bilaga 1. Ett flertal artiklar var av kvalitativ approach fast där forskarna hade använt sig av kvantitativa metoder för att presentera resultatet. Dock ansågs detta vara vara applicerbart på detta examensarbete. Efter begränsat utbud av renodlade kvalitativa studier i PubMed och CINAHL prövades sökning av artiklar i PsycInfo. Enligt Karlsson (2012) är PsycInfo en databas som inriktar sig på beteendevetenskap och psykologi. Efter att ha använt sökorden: "cardiac arrest", "experience" och "patient" hittades och valdes en kvalitativ studie som passade examensarbetets syfte, se Bilaga 1.

Dataanalys

Analysprocessen utfördes med inspiration av Fribergs (2017a) vägledning i litteraturöversikt. Urvalet av artiklarna bedömdes i fulltext med hänsyn till examensarbetets inklusions- och exklusionskriterier som Rosén (2012) beskriver är första steget i granskning och bedömningsprocessen. När urvalet av artiklar gjorts påbörjades granskningsprocessen för att avgöra kvalitén på studien (Friberg, 2017b). Samtliga valda artiklar granskades efter SBU (2014) mall för kvalitativ forskningsmetodik och Fribergs (2017b) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. En kvalitetsgranskning ger en uppfattning om vad artikeln handlar om och genom att svara på olika bedömningsfrågor kan man förhålla sig till vilken standard artikeln har (Friberg, 2017a). Samtliga artiklar klassificerades med hög, medelhög eller låg kvalitet, där artiklar med låg kvalitet uteslöts från examensarbetet. De 14 kvarstående artiklarna sammanställdes och skrevs in i en översiktstabell, se Bilaga 2. Denna översiktstabell användes i syfte för att få en överskådlig blick för fortsatt analysprocess Friberg (2017a).

Analysprocess bestod av fyra steg där första steget utfördes genom att med en öppenhet läsa artiklarna i fulltext ett flertal gånger. Persson och Sundin (2012) beskriver naiv läsning som den första omedelbara förståelsen av innehållet. Artiklarna lästes först separat och sedan tolkades texten tillsammans. I andra steget studerades artiklarnas resultat vidare som helhet för att sedan kunna välja ut det innehåll som var applicerbart för syftet i examensarbetet. Vid tredje steget sammanställdes samtliga artiklar enskilt och sedan gemensamt för att upptäcka likheter och skillnader. Återkommande begrepp och nyckelord översattes, färgkodades och delades in enligt Friberg (2017a) i olika teman och subteman, se figur 1. Teman och subteman diskuterades i relation till tidigare forskning och vårdvetenskapliga begrepp. I sista steget i analysprocessen lästes utvalda stycken i från arbetet av utomstående personer i syfte att försäkra om att tolkning och analys av data inte gjorts med förförståelse, så kallad peer debriefing (Wallengren & Henricson, 2012).

Forskningsetiska överväganden

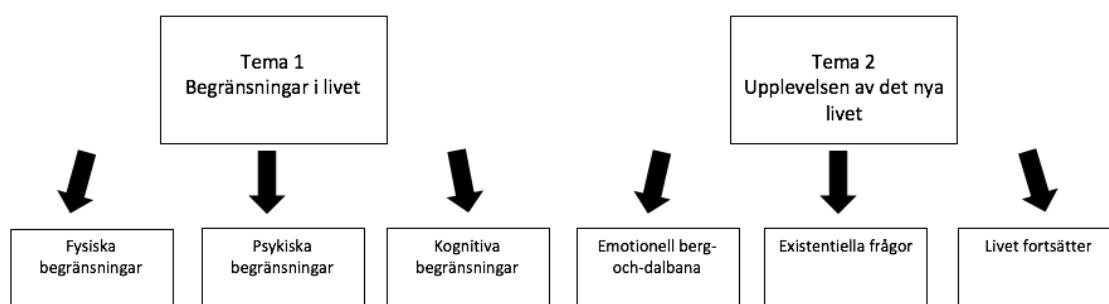
Lagen om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) beskriver vikten av att känsliga personuppgifter får hanteras för statistiska ändamål. Denna hantering får göras om det anses nödvändigt, och om det finns ett samhällsintresse som väger över risken för intrång i den enskildas personliga integritet. Om en studie har godkänts av en

forskningsetisk kommitté skall särskilda krav vara uppfyllda (SFS 2018:218). 12 stycken artiklar var granskade av etisk kommitté, där deltagarna även samtyckt till att delta i studien. I en kvalitativ studie författad av Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) hittades inget etiskt godkännande men artikelförfattarna argumenterar för att det inte finns en lag i Sverige som kräver detta, utan enbart skriftligt samtycke så länge inte interventionen innefattar ett fysiskt ingrepp. Eftersom studien var frivillig och frågorna inte ansågs alltför känsliga inkluderades artikeln till litteraturoversikten.

I Rosman, Whited, Lamper, Mesesso, Lawless & Sears (2014), framgick inte heller ett godkännande av någon granskningskommitté, men däremot var protokollet för datainsamling godkänt ur etisk synpunkt av en granskningsnämnd från East Carolina University. I en studie av Lau et al. (2010), förekom enbart att studieprotokollet är godkänt av University of Pennsylvania Institutional Review Board. Artikeln uttalade att deltagarna kontaktades och tillfrågades om samtycke att rekryteras till undersökningen. Deltagarna fick information om studiens syfte, skriftligt samtyckesformulär, intervjufrågor och vidare detaljer. Longstreth, Nichol, Van Ottingham och Hallstrom (2010), och Rosman et al. (2014), redogör inte studiens förhållande till etiska riktlinjer men tidningsförlaget Elsevier har en policy som förhåller sig till etiska forskningsöverväganden som skall beaktas innan publicering (Elsevier, 2019).

Resultat

Examensarbetet presenterar 14 artiklar där det huvudsakliga syftet är att kartlägga patienters upplevelser efter plötsligt hjärtstopp. Artiklarna innehöll kvalitativa, kvantitativa och mixade forskningsmetoder. Vidare hade studierna använt sig av olika datainsamlingsmetoder, som personintervjuer, telefonintervjuer, enkäter via post samt frågeformulär via mail. Vissa forskare hade använt sig utav flera olika metoder som komplement till varandra. Studierna genomfördes i Sverige, Holland, Slovenien, USA, Storbritannien, Frankrike och Schweiz mellan år 2009-2019. Resultatet presenterar deltagares upplevelser och detta kunde delas in i två teman “Begränsningar i livet” och “Upplevelsen av det nya livet” med respektive subteman, se Figur 1.



Figur 1: Teman och subteman av patienters upplevelse av hjärtstopp

Begränsningar i livet

Kognitiva begränsningar

Efter att ha överlevt hjärtstopp upplever många patienter att de har en sämre kognitiv förmåga (Wachelder, Moulaert, van Verbunt, Bekkers & Wade, 2009; Juan et al. 2018; Bremer et al. 2009; Beesems, Wittebrood, de Haan & Koster, 2014; Lilja et al., 2015; Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017). Patienterna uttrycker att graden av kognitiv funktionsnedsättning är avgörande för hur de skattar sin livskvalitet. Fler adaptiva färdigheter i vardagen ger en högre känsla av välbefinnande (Wachelder et al., 2009; Lilja et al., 2015). I Wachelder et al. (2009), upplever deltagare sämre kognitiv funktion och livskvalitet där kvinnor är överrepresenterade. I Juan et al. (2018), beskriver personer att minnesproblematik och inlärningssvårigheter är starkt associerat med sämre återhämtning. Studien visar att patienter upplever begränsningar i form av koncentrationssvårigheter, språkstörning och nedsatt reaktionsförmåga (Juan et al., 2018). Minnesförlust från hjärtstoppet och minnesluckor följt därefter är förekommande (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2017.) I Beesems et al. (2014), studie visar att de som upplever betydligt sämre kognitiv förmåga var personer över 80 år.

Psykiska begränsningar

En stor andel av patienterna upplever psykisk ohälsa efter hjärtstoppet i form av ångest och depression (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2017; Israelsson, Bremer, Herlitz, Axelsson, Cronberg, Djärv & Årstedt, 2017; Juan et al., 2018; Lau, Kirkpatrick, Merchant, Perman, Abella, Gaieski & Reitsma, 2010; Wachelder, Moulaert, Van Heugten, Gorgels, Wade & Verbunt, 2016; Lilja et al., 2015; Rosman et al., 2015; Wachelder et al., 2009). Utöver ångest och depression ger hjärtstoppet upphov till oro (Bremer et al., 2009) ilska, kaotiska känslor (Forslund et al., 2017) och stressreaktioner (Wachelder et al., 2016). Deltagarna i Forslund et al. (2017), beskriver en känsla av förlorad kontroll och upplever sig mer gråtmilda och lättirriterade i vardagen. Framst personer över 80 år upplever psykisk ohälsa efter hjärtstoppet då de känner att händelsen påverkade deras livskvalité negativt (Beesems et al., 2014). Drygt en femtedel av deltagarna i Rosman et al. (2015), känner sig oroliga för att återinsjukna. Detta medför beteenden för att "skydda" hjärtat genom att undvika påfrestande situationer, trots en försäkran från sjukvården om att hjärtat är friskt. Ett flertal personer erkänner att dessa begränsningar påverkar deras livskvalité, vilket framkommer främst hos yngre deltagare vilka tidigare lider av generaliserat ångestsyndrom, samt kvinnor med låg inkomst (Rosman et al., 2015). Liknande resultat framkommer i Israelsson et al. (2017), studie, där 594 deltagare undersöktes och det visar sig finnas en skillnad mellan könen i upplevelsen av sin livssituation. Majoriteten av deltagarna upplever en tillfredsställande hälsa, men kvinnor har mer ångestproblematik än män (Israelsson et al., 2017).

Fysiska begränsningar

Vanligt förekommande upplevelser hos patienterna är svår trötthet och orkeslöshet (Wachelder et al., 2009; Beesems et al., 2014; Bremer et al., 2009; Wachelder et al., 2016;

Juan et al., 2018; Forslund et al., 2017). Hjärtstoppet resulterar i att en större andel deltagare upplever sig vara begränsade, och blir ständigt påmind om sin orkeslöshet och nedsatta fysiska förmåga vid vardagliga förflyttningar (Bremer et al., 2009). Deltagare i Forslund et al. (2017), upplever att brist på energi leder till att de avstår från aktiviteter och undviker sociala sammanhang. I samma studie beskriver några personer att de isolerar sig eftersom de skäms över sina funktionsnedsättningar. Även deltagare i Bremer et al. (2009), betvivlar sin kroppsliga förmåga och lever en mer försiktig livsstil vilket har påverkan på deras sociala liv negativt. Deltagarna känner också en kronisk sårbarhet efter att ha varit nära döden där de kom till insikt att livet är skörare än vad de tidigare trott. De flesta patienter rapporterar att smärta och obehag påverkar dem efter hjärtstoppet (Israelsson et al., 2017). Vissa aktiviteter i vardagen undviks på grund av smärta, och smärtupplevelsen triggar igång en oro hos patienterna som ett varningstecken på att någonting är fel. Revbensfrakturer efter HLR-kompressioner orsakar smärta, där en deltagare beskriver att han önskade mer information om komplikationer händelsen för att få en större förståelse om smärtans orsak (Forslund et al., 2017). Många av deltagarna uttrycker att de vill utmana kroppens förmåga genom fysiska aktiviteter. Detta för att få en uppfattning om eventuella förändringar efter hjärtstoppet. Vissa personer beskriver att familjemedlemmar är oroliga att de skulle återinsjukna, och ber personen att ta det försiktigt. (Forslund et al., 2017). De drabbade känner att dessa uppmaningar begränsade dem, vilket resulterar i förnekelse av symptom för att inte oroa sina anhöriga.

Upplevelsen av det nya livet

Emotionell berg-och-dalbana

Efter hjärtstopp upplever patienter fortfarande en närvaro av händelsen i sin vardag med blandade känslor, både positiva och negativa (Lau et al., 2010; Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2017; Klemenc-Ketis, 2013; Sawyer, Brown, Christensen, Damino, Newman, & Kurz, 2016). I Lau et al. (2010), uttrycker deltagarna att deras känslor är som en emotionell berg-och-dalbana efter hjärtstoppet. En deltagare jämför känslan av att vara emotionell labil, med att vara manodepressiv pga. påtagliga pendlingar mellan glädje och nedstämdhet. Många personer jämför händelsen som att ha vunnit en vinst och har en positiv syn på framtiden (Forslund et al., 2017). Vissa deltagare strävar efter att hitta tillbaka till den personen de en gång varit (Sawyer et al., 2016). Liknande känslor framkommer i Lau et al. (2010), där deltagarna uttrycker en glädje över att ha överlevt, men också att de dagligen känner sig nedstämnda pga. händelsen.

Deltagare beskriver att de känner skuld-känslor genom tidigare ohälsosam livsstil och även skuld för vad konsekvenserna hade inneburit för deras anhöriga ifall de inte hade överlevt. Parallellt med dessa känslor uttrycker de också en lycka över att haft turen på sin sida (Bremer et al., 2009). I samma studie framkommer växlande känslor av rädsla, sårbarhet och osäkerhet men även tacksamhet och glädje att få fortsätta livet. Att få en andra chans i livet medför en större tolerans för andra och djupare förståelse för sig själv (Klemenc-Ketis, 2013).

I denna studie framkommer också att deltagarna uppskattar naturen mer och att nya intressen har väckts för social rättvisa och andra världsfrågor.

Existentiella frågor

Efter att ha överlevt ett hjärtstopp upplever många patienter att de får ett nytt perspektiv på livet. Det väcks existentiella frågor om livet och döden och varför just de drabbats och överlevt (Bremer et al., 2009). Nära döden-upplevelse är något som deltagare har varierande erfarenheter av. Upplevelsen av att passera en tunnel, att se klara ljus, att möta bortgångna släktingar vittnas av vissa deltagare. Andra uttrycker en känsla av fridfullhet med att ha mött andra sidan som gör att de ser på livet med nya ögon (Lau et al., 2010). Några deltagare upplever en viss hänförelse att det inte fanns rum i himlen den dagen vilket innebär en andra chans i livet (Forsslund et al., 2017). Att få en andra chans ger känslor av att livet har en annan innebörd (Klemenc-Ketis, 2013) och vissa uttrycker att de börjar söka meningen med livet (Bremer et al., 2009). Att livet har en inre mening ger deltagarna ökad känsla av livskvalitet och tillfredställning (Wachelder et al., 2016).

Det framkommer motstridiga känslor hos deltagare när de jämför sitt nya liv med det tidigare. Några uppger även olika åsikter hur de har blivit bemött av vårdpersonal. Vissa deltagare instämmer med att de hade varit döda och kommit tillbaka (Forsslund et al., 2017), medan andra personer tycker att kliniskt "död" är en olämplig term för dem (Lau et al., 2010). Patienterna uttrycker en förhoppning om att kunna återgå till sitt vanliga liv utan dagligt inflytande av existentiella tankar att livet framöver skall medföra glädje och lycka (Forsslund et al., 2017). Flera beskriver att de har fått en förståelse av att livet är skört och strävar nu efter att göra mer vad de vill och sin egen takt (Bremer et al., 2009).

Livet fortsätter

Vissa deltagare upplever att de har förlorat sin identitet efter hjärtstoppet och har en önskan om att återskapa den på nytt (Forsslund et al., 2017). Att få tydlig information om händelsen är en viktig del för att kunna gå vidare med livet (Bremer et al., 2009; Sawyer et al., 2016; Forsslund et al., 2017). Genom att få tillräcklig information får patienterna lättare en helhetsbild av händelsen (Bremer et al., 2009). En annan viktig del för att bearbeta händelsen är att dela sina upplevelser med andra och identifiera sig med personer som erfårit liknande händelser (Sawyer et al., 2016).

Det nya livet innebär förändringar i vardagen där vissa upplever sig vara helt återställda och självständiga medan vissa andra upplever sig beroende av behov av daglig hjälp (Longstreeth, Nochol, Van Ottingham & Hallstrom, 2014; Beesems et al., 2014; Geri et al., 2017). Att återigen känna sig självständig efter händelsen är viktigt för att känna sig hel som människa (Forsslund et al., 2017). Det visar sig att personer som är över 80 år samt de patienter som genomgått hypotermibehandling upplever sig vara mindre självständiga (Beesems et al., 2014). Det nya livet medför även förändringar i arbetslivet, där förmågan att kunna återgå ser olika ut (Geri et al., 2017; Wachelder et al., 2009; Bremer et al., 2009). Många patienter upplever att det går bra att återgå till sitt vanliga jobb (Wachelder et al., 2009) och några

patienter uttrycker att reducerade arbetstider och minskade arbetsuppgifter är tillräckligt (Geri et al., 2017). Några personer i Bremer et al. (2009), uttrycker även att de försökt återgå till arbetet men insåg därefter att de inte orkade prestera fullt ut. I Wachelder et al. (2016), framkommer det att deltagare som har ett gott socialt nätverk eller ägnar sig åt fritidsaktiviteter upplever en bättre livskvalitet och har lättare att fortsätta livet.

Diskussion

Metoddiskussion

I detta avsnitt kommer examensarbetets metodval och tillvägagångssätt att diskuteras. Förbättringsområden om vad som skulle kunna gjorts annorlunda kommer att diskuteras och värderas med utgångspunkt i styrkor och svagheter. Utvalda delar av metoden kommer att diskuteras utifrån kvalitetsindikationerna trovärdighet och överförbarhet (Henricson, 2012).

En allmän litteraturoversikt gjordes och resultatet är framställt utifrån 14 vetenskapliga artiklar. Denna metod ansågs mest väsentlig då syftet var att kartlägga patienters upplevelser. Detta arbete bedömdes ha hög reliabilitet eftersom den kan upprepas med samma resultat om samma sökord används från söktabellen. Till bakgrunden söktes artiklar med tidigare forskning kring orsaker till hjärtstopp och prevalens, där det anses som en styrka att mycket vetenskaplig litteratur användes.

Arbetet fördelades enskilt och därefter sammanställdes och kontrollerades innehållet gemensamt. Eftersom artiklarna var vetenskapliga texter med engelska medicinska termer möjliggjorde detta arbetssätt en mer korrekt översättning samt större chans att upptäcka nyckelord och viktiga fynd. Detta arbetssätt var en styrka då artiklarna granskades utifrån två perspektiv vilket minskade risken för förförståelse, då olika tolkningar diskuterades ihop. De två arbetssätten kompletterade varandra vilket ökade möjligheten för att upptäcka områden som kunde förbättras i litteraturstudien. Ytterligare en styrka i arbetet är det användes peer debriefing, som ökar trovärdigheten enligt Wallengren & Henricson (2012).

Då examensarbetet var avsett att belysa patientens upplevelse efter överlevt hjärtstopp önskades enbart kvalitativa artiklar där patientens beskriver händelsen med egna ord. Vid den strukturerade artikelsökningen uppmärksammades det en brist på kvalitativa studier i ämnet och majoriteten av artiklarna var kvantitativa. Bremer et al. (2009), bekräftar detta och menar att det saknas kvalitativ forskning inom området. Eftersom kvalitativ forskning var bristfällig användes fler kvantitativa artiklar för att undersöka syftet. Flera utav de kvantitativa studierna hade gjort massintervjuer och kompletterade detta med enkäter för att sedan presentera resultatet i tabeller och diagram. Genom sammanställda massintervjuer kunde man se mer övergripigt i artiklarna vad patienterna upplevde och därför ansågs dessa artiklar vara relevanta till litteraturstudiens syfte. Eftersom arbetet innehöll många kvantitativa artiklar sågs detta först som en svaghet, men efter att ha granskat metoder och resultat i samtliga artiklar kunde detta i stället ses som en styrka. De kvantitativa studierna presenterade

upplevelser från ett stort antal deltagare vilket bidrar till ökad överförbarhet (SBU, 2017). Resultaten är även överförbara till andra situationer (Wallengren & Henricson, 2012) som innebär trauma för patienten. Akuta tillstånd väcker ofta existentiella frågor (Almerud Österberg, 2014) och därför anses resultatet av patientens upplevelser vara överförbart på andra traumatiska händelser.

Flera databaser användes till artikelsökningen i detta examensarbete, vilket var en styrka då artiklar plockades från ett bredare utbud inom både omvårdnad och medicin. Oberoende sökord användes för att inte riskera att få ett vinklat resultat. Få exklusionskriterier användes i syfte att få fler deltagare som kunde representera en större del av patientgruppen. Artiklarna som användes var från länder med högteknologisk vård och västerländsk kultur. En svaghet i denna litteraturstudie var att resultatet inte är representativt i länder där sjukvård och kultur ser ut på ett annat sätt. En fråga man kan ställa sig är om olika kulturer har olika syn på händelsen, och om huvudfynden hade vart detsamma. Framtida studier skulle kunna jämföra likheter och skillnader i patienters upplevelser utifrån kultur.

En svaghet som upptäcktes i examensarbetet var att män överrepresenterade deltagarna i artiklarna, vilket gör det svårt att upptäcka eventuella skillnader mellan könen (Rosman et al., 2015; Juan et al., 2018; Forslund et al., 2017; Klemenc-Ketis, 2013; Longstreth et al., 2010; Lau et al., 2010; Lilja et al., 2015; Israelsson et al., 2017; Beesems et al., 2014; Wachelder et al., 2016; Wachelder et al., 2009 & Bremer et al., 2009). En jämn fördelning av män och kvinnor vore önskvärt för framtida studier för att resultatet skall kunna spegla en större del av befolkningen.

Resultatdiskussion

Patienters upplevelse efter att överlevt hjärtstopp kan delas in i två teman. "Begränsningar i livet" kan vara av psykisk, fysisk och kognitiv art och "Upplevelsen av det nya livet" innefattar emotionell berg-och-dalbana, existentiella frågor och hur livet fortsätter. I följande avsnitt kommer huvudfynd presenteras och jämföras med annan forskning.

Ångest och depression är vanligt

När det gäller psykiska begränsningar i livet är så ångest och depression vanligt förekommande och detta är även något styrks av tidigare forskning (Verberne et al., 2018; Haydon et al., 2017; Nolan et al., 2015). I ett flertal studier framkommer det att många kvinnor lider av ångestproblematik, och de skattar sin psykiska hälsa sämre än män efter hjärtstoppet (Israelsson et al., 2017; Rosman et al., 2015). Man kan fundera på om orsaken till detta är att kvinnor får sämre vård eller om de är mer ångestbenägna generellt. Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) senaste rapport talar statistiken för att kvinnor upplever mer ångest jämfört med män, men orsaker till detta är inte fastställt.

En studie av Kim et al. (2016), styrker denna hypotes där det framkommer en skillnad i behandling mellan kvinnor och män vid hjärtstopp, avseende angiografi och

hypotermibehandling. Samma studier visar att kvinnor får sämre vård vid hjärtstopp, och att effektiva behandlingar ges i större utsträckning till män. Det visar sig också att fler kvinnor dör till följd av hjärtstopp. Skillnader bekräftas även i Ng et al. (2016) där författarna beskriver att defibrillering utfördes på fler män än kvinnor. Den klassiska bröstsmärtan är inte alltid framträdande hos kvinnor utan tyst infarkt förekommer oftare (Thygesen et al., 2012). Goldberg et al. (2000), hävdar att kvinnor tenderar att ha fler atypiska symtom vid hjärtbesvär och detta kan vara en anledning till att insatser blir fördröjda.

Deakin (2018) beskriver Kedjan som räddar liv som en insats där principen är att utföra åtgärder så snart som möjligt vid ett konstaterat hjärtstopp. Då tiden är avgörande för att undvika skador på hjärnan kan tidsfördröjd behandling hos kvinnor innebära allvarliga konsekvenser. Med denna kunskap bör sjuksköterskan bli mer uppmärksam på kvinnors oklara symtom vid misstanke om hjärtstopp, och genom tidig diagnos kan detta resultera att kvinnor får snabbare påbörjad behandling. Med snabb insatt behandling kan detta bidra till bättre förutsättningar för en fortsatt god livskvalitet vilket kan ge en förhoppning om minskad ångestproblematik.

Stöd anpassat till livssituationen

För att kunna fortsätta livet så behöver deltagarna med detaljerad information om hjärtstoppet från sjukvårdspersonal. Känslan av att få vara delaktig i sin egen vård samt att få dela upplevelsen med andra som erfarit samma sak är av betydelse för stödet efter händelsen (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2017; Sawyer et al., 2016). Med denna information får man förståelse att det är viktigt för patienten

Om sjuksköterskan har kunskap om patientens förmåga att förstå och hantera påfrestningar i livet kan detta vara till hjälp i det individuella omvårdnadsarbetet. Människor hanterar händelser i livet på olika sätt och att drabbas av psykisk ohälsa till följd av traumatiska händelser kan ha flera orsaker (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Äldre personer har större risk att drabbas av psykisk ohälsa pga. lägre socialt nätverk och minskad känsla av tillhörighet (Nygren & Lundman, 2014). Känsla av ensamhet och beroende av daglig hjälp ökar med åldern och detta påverkar också känslan av sammanhang (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Därför bör sjuksköterskan hjälpa personer att hitta strategier för att återfå känslan av helhet, mening och sammanhang för en högre KASAM (Antonovsky, 2005). Negativa upplevelser påverkar personens vardag och livsvärld (Husserl, 1970) vilket bidrar till ett långsiktigt lidande. Sjuksköterskan kan därför låta patienten berätta om sina erfarenheter (Eriksson, 2005). Genom detta samtal med patienten kan man uppmärksamma vilket stöd som behövs för att ta sig igenom svårigheter i livet (Ternestedt & Norberg, 2014) och kan bidra till att patienten upplever sin livsvärld mer positiv.

Känslor hos överlevande

Vanligt förekommande upplevelse hos deltagarna var känslan av att befinna sig i emotionell berg-och-dalbana. De som överlevt ett hjärtstopp upplever ofta växlande känslor av tacksamhet för att ha överlevt, oro för att drabbas igen, och skuld för en ohälsosam livsstil.

(Lau et al., 2010; Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2017; Klemenc-Ketis, 2013; Sawyer et al., 2016). Som Van Alem et al. (2004), förklarar ses återupplivning i sig som en seger, men för att bedöma patientens hälsa i helhet behöver upplevelsen utforskas vidare. Att överlevt hjärtstopp är ett trauma och medför mycket känslor och omställningar i livet, både positiva och negativa. Sjuksköterskan bör öka patientens delaktighet genom att ge tillräcklig information om händelsen och ge utrymme för att låta patienten uttrycka glädje och sorg i bearbetningsprocessen. Cullberg (2006) beskriver trauma och krisens olika steg, där vi människor genomgår olika faser och förhållningssätt till händelsen. Att drabbas av hjärtstopp innebär en förändring i personens livsvärld som kan upplevas kaotisk, innan tillfredsställande tillstånd uppnås (Gustavsson, 2012). Sjuksköterskan bör visa närvaro och omsorg för patientens upplevda känslor i syfte att försöka förstå patientens livssituation. Med förståelse för den förändrade livssituationen så kan sjukvårdens stöd anpassas på ett personcentrerat sätt.

Smärta och autonomi

En fysisk begränsning som deltagare upplevde var smärt efter hjärtstopp vilket kan förklaras av Kim et al (2013) bero på en revbensfraktur efter bröstkompressioner. En del patienter beskriver att de fått otillräcklig information om komplikationer som kan uppstå efter HLR vilket därmed har framkallat oro, då patienter inte vetat vad smärtan beror på (Israelsson et al., 2017; Forslund et al., 2017). Smärtupplevelsen är individuell och kan innebära svårigheter att fungera normalt. Långvarig smärtupplevelse kan leda till trötthet, passivitet och depression som i sin tur resulterar i försämrad livskvalité (Bergh, 2014). Enligt autonomiprincipen skall sjuksköterskan alltid involvera patienten i frågor som rör dennes kropp och låta patienten själv får själv fatta beslut (Birkler, 2012). Eftersom patienten mister rätten till autonomi vid återupplivningen är det viktigt att informera om följderna som kan uppstå efter HLR. Information om komplikationer efter hjärt-lungräddning och återupplivning bör vara en självklarhet för att patienten skall bli delaktig.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Då överlevnaden efter hjärtstopp ökar krävs det mer forskning för hur händelsen påverkar livet därefter. Det behövs framförallt kvalitativa studier som inkluderar fler kvinnliga deltagare för att få en mer jämlik representation. Patientens erfarenheter ger värdefull kunskap som bör inkluderas i den kliniska vården där riktlinjer för eftervård kan förbättras. För att patientgruppen skall få så en bra uppföljning som möjligt, bör flera verksamheter ingå ett i teamarbete där fler professioner samarbetar som t.ex. sjuksköterska, fysioterapeut och kurator. Genom att tydliggöra patienters upplevelser kan detta examensarbete bidra till ökad kunskap hos sjuksköterskan om vilka specifika omvårdnadsbehov dessa patienter har. Sjuksköterskan utför personcentrerad omvårdnad genom att vara lyhörd och bekräfta patientens personliga tolkning av hjärtstoppet och livssituation. Att dela erfarenhet med andra kan öka känslan av att vara en del i ett sammanhang. Det kan hjälpa patienter på rätt väg i sin nya livsvärld, därför kan stödsamtal i grupp vara ett förslag för denna patientgrupp. Ytterligare förslag är att göra familjen mer involverad. Då familjen utgör ett viktigt stöd för den drabbade bör sjukvårdspersonal inkludera anhöriga i eftervården för att öka delaktigheten. Att informera

patienten med familjemedlemmar om vanligt förekommande upplevelser är viktigt för att undvika att onödig oro uppstår.

Slutsats

I resultatet av patientens upplevelse av sin livssituation efter att ha överlevt ett hjärtstopp. framkom det två teman ”Begränsningar i livet” och ”Upplevelsen av det nya livet”. Händelsen gav upphov till ångest, oro smärta och existentiella frågor. Patienternas livssituation påverkas på många sätt vilket begränsar dem att leva det livet som de tidigare hade levt. Behovet av att få mer information var stort, och många överlevare hade önskan om att få känna samhörighet med människor med liknande erfarenhet. Information samt engagemang från sjukvårdens sida krävs för att få kunna hjälpa dessa personer att förstå och acceptera sin förändrade livsvärld som de tumultartat hamnat i. Sjuksköterskan är den som arbetar närmast patienten och utgör en viktig del i patientens resa mot ett tillfrisknande både kroppsligt och psykiskt. Detta bör ske genom ett aktivt engagemang där vårdpersonalen ser till personens resurser och inte enbart se sjukdom. Detta salutogena synsätt är en viktig del inom personcentrerad vård vilket kan ge goda förutsättningar för denna patientgrupp, som överlevt ett hjärtstopp, att finna sig i sin nya livsvärld.

Referenslista

Använda resultatartiklar markerade med *

AHA American Heart association. (2017). About cardiac arrest. Hämtad 2019-02-27, från <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik - teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg., & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s.70-88.) Lund: Studentlitteratur.

*Beesems, S. G., Wittebrood, K. M., de Haan, R. J., & Koster, R. W. (2014). Cognitive function and quality of life after successful resuscitation from cardiac arrest. *Resuscitation*, 85(9), 1269–1274. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.resuscitation.2014.05.027>

Birkler, J. (2012). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

*Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research*, 19(3), 323-338. doi:10.1177/1049732309331866

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur

Deakin, C. D. (2018). The chain of survival: Not all links are equal. *Resuscitation*, 126, 80-82. doi:10.1016/j.resuscitation.2018.02.012

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda - med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015a). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman., K. Dahlberg., & M. Ekebergh. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdare*. (s. 15-24). Stockholm: Liber.

Ekebergh, M. (2015b). Att förstå människan ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman., K. Dahlberg., & M. Ekebergh. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdare*. (s. 66-76). Stockholm: Liber.

Ekwall, A., & Jansson, M A. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall., & A M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin*. (s. 37-71). Lund: Studentlitteratur AB

Elsevier. (2019). *Policies and ethics*. Hämtad 2019-03-20, från <https://www.elsevier.com/authors/journal-authors/policies-and-ethics>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Hämtad 2019-03-28, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

*Forslund, A., Jansson, J., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: People's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 878-886. doi:10.1111/scs.12409.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

*Geri, G., Dumas, F., Bonnetain, F., Bougouin, W., Champigneulle, B., Arnaout, M., . . . Cariou, A. (2017). Predictors of long-term functional outcome and health-related quality of life after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 113, 77-82. doi:10.1016/j.resuscitation.2017.01.028

Goldberg, R., Goff, D., Cooper, L., Luepker, R., Zapka, J., Bittner, V., . . . Feldman, H., (2000). Age and sex differences in presentation of symptoms among patients with acute coronary disease: the REACT Trial. Rapid Early Action for Coronary Treatment. *Coron Artery Dis*, 11(5), 399-407.

Gräsner, J., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., . . . Bossaert, L. L. (2016). Erratum: Corrigendum to "EuReCa ONE—27 nations, ONE europe, ONE registry A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in europe" [resuscitation 105 (2016) 188–195] (resuscitation (2016) 105 (188–195)(S0300957216300995)(10.1016/j.resuscitation.2016.06.004)). *Resuscitation*, 109, 145-146. doi:10.1016/j.resuscitation.2016.10.001

Gustafsson, L-K. (2012). Forsoning. I M. Arman., K. Dahlberg., & M. Ekebergh. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdare*. (s. 473-483). Stockholm: Liber.

Haydon, G., Riet, P., & Maguire, J. (2017). Survivors' quality of life after cardiopulmonary resuscitation: an integrative review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 6–26. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12323>

Hjärt-lungfonden. (2017). *Plötsligt hjärtstopp: en skrift om vad som händer när hjärtat stannar*. Hämtad 2019-02-27, från https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp_2017_lowres.pdf

HLR-rådet, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (uå). *Fakta & riktlinjer: hjärtstopp: ett hjärta i kaos*. Hämtad 2019-03-06, från <https://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/>

HLR-rådet, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). *Hjärtstopp: överlevare och närstående berättar*. Hämtad 2019-03-04, från [https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Informationsmaterial-för-overlevare-och-närstående.pdf](https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Informationsmaterial-för-overlevare-och-narstaende.pdf)

Husserl, E. (1970). *The crisis of the European science and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy*. Evaston: Northwestern University Press

*Israelsson, J., Bremer, A., Herlitz, J., Axelsson, Å. B., Cronberg, T., Djärv, T., . . . Årestedt, K. (2017). Health status and psychological distress among in-hospital cardiac arrest survivors in relation to gender. *Resuscitation*, 114, 27-33. doi:10.1016/j.resuscitation.2017.02.006

*Juan, E., De lucia, M., Beaud, V., Oddo, M., Rusca, M., Viceic, D., Clarke, S., & Rossetti, A. O. (2018). How Do You Feel? Subjective Perception of Recovery as a Reliable Surrogate of Cognitive and Functional Outcome in Cardiac Arrest Survivors. *Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health*, 46(4), e286-e293. doi: 10.1097/CCM.0000000000002946.

Karason, K. (2017). Arytmi. I S. Lindgren, A. Engström-Laurent, K. Karason & E. Tiensuu Janson (Red.), *Medicin* (s.125-159). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-114). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska Institutet (2018) *Användbara databaser och webbplatser*. Hämtad 2019-03-15 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Kim, L. K., Looser, P., Swaminathan, R. V., Horowitz, J., Friedman, O., Shin, J. H., . . . Feldman, D. N. (2016). Sex-based disparities in incidence, treatment, and outcomes of cardiac arrest in the United States, 2003-2012. *Journal of the American Heart Association*, 5(6) doi:10.1161/JAHA.116.003704

Kim, M. J., Park, Y. S., Kim, S. W., Yoon, Y. S., Lee, K. R., Lim, T. H., . . . Chung, S. P. (2013). Chest injury following cardiopulmonary resuscitation: A prospective computed tomography evaluation. *Resuscitation*, 84(3), 361-364. doi:10.1016/j.resuscitation.2012.07.011

*Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 7–12. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s12529-011-9209-y>

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014) Känsla av sammanhang. I A-K Edberg., & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. (s. 53-67)*. Lund: Studentlitteratur.

*Lau, B., Kirkpatrick, J. N., Merchant, R. M., Perman, S. M., Abella, B. S., Gaieski, D. F., . . . Reitsma, A. M. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, 81(8), 982-986. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.03.031

*Lilja, G., Nilsson, G., Nielsen, N., Friberg, H., Hassager, C., Koopmans, M., . . . Cronberg, T. (2015). Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 97, 68–75. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.resuscitation.2015.09.389>

*Longstreth, W. T., Nichol, G., Van Ottingham, L., & Hallstrom, A. P. (2010). Two simple questions to assess neurologic outcomes at 3 months after out-of-hospital cardiac arrest: Experience from the public access defibrillation trial. *Resuscitation*, 81(5), 530-533. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.01.011

Ng, Y. Y., Wah, W., Liu, N., Zhou, S. A., Ho, A. F. W., Pek, P. P., . . . Gan, H. N. (2016). Associations between gender and cardiac arrest outcomes in pan-Asian out-of-hospital cardiac arrest patients. *Resuscitation*, 102, 116-121. doi:10.1016/j.resuscitation.2016.03.002

Nolan, J., Soar, J., Cariou, A., Cronberg, T., Moulaert, V., Deakin, C., . . . Bottiger, B. W. (2015). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine 2015 guidelines for post-resuscitation care. *Intensive Care Medicine*, 41(12), 2039–2056. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00134-015-4051-3>

Nygren, B., & Lundman, B., (2014). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg., & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s.70-88.) Lund: Studentlitteratur.

Persson, C., & Sundin, K., (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 373-386). Lund: Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-390). Lund: Studentlitteratur.

*Rosman, L., Whited, A., Lampert, R., Mosesso, V. N., Lawless, C., & Sears, S. F. (2015). Cardiac anxiety after sudden cardiac arrest: Severity, predictors and clinical implications. *International Journal of Cardiology*, 181, 73-76.
doi:10.1016/j.ijcard.2014.11.115

Rubertsson, S., Lindgren, E., Smekal, D., Östlund, O., Silfverstolpe, J., Lichtveld, R. A., . . . Karlsten, R. (2014). Mechanical chest compressions and simultaneous defibrillation vs conventional cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest: The LINC randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 311(1), 53-61.
doi:10.1001/jama.2013.282538

Rydberg, R., & Holst, M. (2016) Hjärtsjukdomar. I A. Ekwall., & A M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin*. (s.215-279). Lund: Studentlitteratur AB

*Sawyer, K. N., Brown, F., Christensen, R., Damino, C., Newman, M. M., & Kurz, M. C. (2016). Surviving sudden cardiac arrest: A pilot qualitative survey study of survivors. *Therapeutic Hypothermia and Temperature Management*, 6(2), 76-84.
doi:10.1089/ther.2015.0031

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2006). *Implementerbar defibrillator*. Hämtad 2019-02-28, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/implanterbar-defibrillator/>

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 2019-03-15, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2019-04-15, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om dödsorsaker 2017*. Hämtad 2019-02-27, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21101/2018-10-17.pdf>

Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret. (2018). *Årsrapport 2018*. Hämtad 2019-02-27, från <http://hlrr.se/index.html>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-02-27, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-02-27, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf.

Swedeheart. (2017). *Annual report 2017*. Uppsala: Matador kommunikation AB. Hämtad 2019-02-27, från <https://www.ucr.uu.se/swedeheart/arsrapport-2017/swedeheart-annual-report-2017/viewdocument>

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ut livscykelperspektiv - identitetens betydelse. I F. Friberg., & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s.70-88.) Lund: Studentlitteratur.

Thygesen, K., Alpert J. S., Jaffe, A. S., Simoons, M. L., Chaitman, B. R., & White., H. D., (2012). Third universal definition of myocardial infarction. *Eur Heart*, 126(16), 2020-2035.

Van Alem, A. P., Waalewijn, R. A., Koster, R. W., & De Vos, R. (2004). Assessment of quality of life and cognitive function after out-of-hospital cardiac arrest with successful resuscitation. *American Journal of Cardiology*, 93(2), 131-135. doi:10.1016/j.amjcard.2003.09.027

Verberne, D., Moulaert, V., Verbunt, J., van Heugten, C., & Moulaert, V. (2018). Factors predicting quality of life and societal participation after survival of a cardiac arrest: A prognostic longitudinal cohort study. *Resuscitation*, *123*, 51–57. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.resuscitation.2017.11.069>

Vårdhandboken. (2018). *Hjärt- lungräddning - översikt*. Hämtad 2019-02-27, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hjart-lungraddning/oversikt/>

*Wachelder, E. M., Moulaert, V. R. M. P., van Heugten, C., Gorgels, T., Wade, D. T., & Verbunt, J. A. (2016). Dealing with a life changing event: The influence of spirituality and coping style on quality of life after survival of a cardiac arrest or myocardial infarction. *Resuscitation*, *109*, 81-86. doi:10.1016/j.resuscitation.2016.09.025

*Wachelder, E. M., Moulaert, V. R. M. P., van Heugten, C., Verbunt, J. A., Bekkers, S. C. A. M., & Wade, D. T. (2009). Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, *80*(5), 517-522. doi:10.1016/j.resuscitation.2009.01.020

Witten, L., Gardner, R., Holmberg, M. J., Wiberg, S., Moskowitz, A., Mehta, S., ... Berg, K. M. (2019). Reasons for death in patients successfully resuscitated from out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, *136*, 93–99. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.resuscitation.2019.01.031>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59-83.) Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Redovisning av sökning i databas CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
190311 CINAHL	(patient OR survivor) AND ("heart arrest" OR "cardiac arrest" OR "sudden cardiac arrest" OR "successful resuscitation") AND (experiences OR perceptions)	peer reviewed, 2009-2019	145	15	8	4 - A second chance to life. -Life changes -Two simple questions -Experiences of SCA
190311 CINAHL	("successful resuscitation") AND ("cardiac arrest" OR "heart arrest" OR "cardiopulmonary resuscitation") AND outcomes	peer reviewed, 2009-2019	26	5	2	1 - Cognitive function and quality of life
190311 CINAHL	("survivors reported") AND ("quality of life") AND ("heart arrest" OR "cardiac arrest" OR "cardiopulmonary resuscitation")	peer reviewed, 2009-2019	3	2	2	2 - Anxiety and depression among -Health status physical distress, gender
190311 CINAHL	(lifestyle OR "life after") AND ("cardiac arrest" OR "heart arrest" OR "cardiopulmonary resuscitation")	peer reviewed, 2009-2019	21	10	5	3 -Dealing with life -Predictors of long term outcome -Life after survival

Redovisning av sökning i databas PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
190307 Pubmed	“cognitive function” AND “cardiac arrest”, AND “quality of life” AND “qualitative”	2009-2019	2	1	1	1 -Surviving sudden cardiac arrest: a pilot qualitative survey study of survivors.
190307 Pubmed	“cardiac arrest” and “survivors” and “perception”	2009-2019	12	4	3	2 -How Do You Feel? Subjective Perception of Recovery -Cardiac anxiety after sudden cardiac arrest:

Redovisning av sökning i databas PsycInfo

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
190313 PsycInfo	“cardiac arrest” and “experience” and “patient*”	2009-2010 Peer review Engelska, Svenska Kvalitativa artiklar	12	4	1	1 -To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence

Bilaga 2: Översiktstabell

Utvalda artiklar och kvalitetsgranskning.

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kommentarer om kvalitet. Granskningsfrågor enligt Friberg (2017) och SBU
<p>Cognitive function and quality of life after successful resuscitation from cardiac arrest</p> <p>S. G Beeseems, K. M Wittebrood, R. J de Haan & R. W Koster</p> <p>2014, Nederländerna</p>	<p>Utforska deltagares neurologiska funktion samt livskvalitet 6-12 månader efter hjärtstopp. Undersöka påverkan av vårdgivare, samt undersöka relationen mellan patientens generella funktion och cerebral funktion efter utskrivning och deras nivå av självständighet och kognitiv förmåga vid uppföljning.</p>	<p>Prospektiv studie. 220 deltagare.</p> <p>Telefonintervjuer gjordes med validerade instrument för att bedöma kognitiv förmåga & självständighet. Intervjuerna kompletterades med frågeformulär där livskvalitet mättes. Data samlades in mellan 2010-2011.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna upplevde god livskvalité, normal kognitiv funktion och god psykisk hälsa. Majoriteten upplevde sig självständiga och oberoende. Personer över 80år och de som genomgått hypotermibehandling rapporterade sämre livskvalité och minskad självständighet.</p>	<p>Medelhög.</p> <p>Granskad av etiska kommittéer. Redovisar material tydligt i tabell och bilagor.</p>
<p>To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence.</p> <p>A. Bremer, K, Dahlberg & L, Sandman.</p>	<p>Syftet är att beskriva patienters erfarenhet av att överleva hjärtstopp, fokuserat på hur hjärtstoppet påverkat dem.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv explorativ studie med fenomenologisk ansats. Öppna intervjuer i deltagares hem som bandades och transkriberades.</p>	<p>Resultat delades in i teman: känsla av kaos, förlust av sammanhållning, sökande av sammanhållning, känsla av bekymmer & glädje, existentiell osäkerhet och sårbarhet, välbefinnande av</p>	<p>Medelhög.</p> <p>Ej etiskt granskad men författarna motiverar varför. Bra studie med tydlig struktur och med mycket resultat.</p>

2009, Sverige		9 deltagare, 8 män och 1 kvinna.	sammanhållning och livets mening.	Enbart en kvinnlig deltagare.
A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. A-S. Forslund, J-H. Jansson, D. Lundblad & S. Söderberg 2017, Sverige	Att belysa betydelsen av människors levda erfarenheter och förändringar i vardagen under deras första år efter överlevt hjärtstopp, OHCA (out-of-hospital-cardiac-arrest).	Kvalitativ longitudinell studie där 11 deltagare intervjuades 6 samt 12 månader efter hjärtstoppet. Fenomenologisk hermeneutisk tolkning gjordes, texterna transkriberades och resultatet delades in i teman och subteman.	Två teman hittades: -(i) strävar efter att återfå sitt vanliga jag och (ii) en andra chans i livet och subteman (ia) testa kroppen, (ib) förfölja det vanliga livet, (ic) tacksamhet för att hjälpa till att överleva, -(iia) återfår en känsla av säkerhet med sin kropp, (iib) lära känna ett nytt jag, och (iic) söker mening och etablerar en framtid.	Hög. Tydligt presenterat resultat genom teman. Resultat svarar till syfte, bra metod kopplat till syftet. Inget bortfall och etiskt granskad.
Predictors of long-term functional outcome and health-related quality of life after out-of-hospital cardiac arrest G. Geri, F. Dumas, F. Bonnetain, W. Bougouin, B. Chempigneulle, M. Arnaout, P. Carli, E. Marijon, O. Varenne, J-P.	- att utvärdera health-related quality of life (HRQOL) hos patienter som överlevt hjärtstopp, jämföra det med befolkningen, med hänsyn till neurologisk återhämtning. - att identifiera faktorer för en bättre HRQOL. -att belysa mönster för långsiktig HROOL hos de	255st deltagare. Telefonintervjuer med komplement av frågeformulär. Intervjuer och formulär analyserades med hjälp av program som identifierade mönster och faktorer för HRQOL. Psykisk hälsa mättes samt neurologisk status CPC 1-5. Resultat jämfördes sedan	Majoriteten av deltagarna upplevde god neurologisk status och skiljde sig inte från kontrollgrupp. Majoritet upplevde även sig oberoende ADL. De flesta i studien var återgångna till sitt arbete efter händelsen, men vissa upplevde nedsatt arbetsförmåga och vissa kunde inte återgå alls.	Medelhög. Svarar på syftet där man jämför upplevelse med kontrollgrupp, belyste faktorer som associeras med bättre livskvalité och försökte markera mönster. Något otydligt presenterat bortfall. Etiskt godkänd.

<p>Mira, J-P. Empana & A. Cariou</p> <p>2017, Frankrike</p>	<p>med fullständig neurologisk återhämtning.</p>	<p>med kontrollgrupp, icke hjärtstoppsspatienter.</p>		
<p>Health status and psychological distress among in-hospital cardiac arrest survivors in relation to gender</p> <p>J. Israelsson, A. Bremer, J. Herlitz, Å. B Axelsson, T. Cronberg, T. Djärv, M-L. Kristofferszon, I-M. Larsson, G. Lilja, K. S Sunnerhagen, E. Wallin, S. Ågren, E. Åkerman & K. Årestedt</p> <p>2017, Sweden</p>	<p>Att beskriva hälsotillstånd och psykisk ohälsa hos hjärtinfarkt (IHCA) i förhållande till kön.</p>	<p>594st, 218kvinnor & 376 män. Tvärsnittstudie med insamlad data från register hjärtstoppsh.se som har 95% av svensk akutsjukvård IHCA. Frågeformulär skickades till deltagarna vid 3 tillfällen med frågor om hälsotillstånd och psykisk ohälsa. Vid sista frågeformuläret även förfrågan om telefonintervju.</p>	<p>Majoritet av deltagarna upplevde ingen depression eller ångest men utav de som var drabbade såg man att kvinnor upplevde mer ångest och depression än män.</p>	<p>Hög.</p> <p>Etiskt godkänd. Tydligt presenterat arbetsprocessen i flödesschema. Resultatet svarar på syftet.</p>
<p>How Do You Feel? Subjective Perception of Recovery as a Reliable Surrogate of Cognitive and Functional Outcome in Cardiac Arrest Survivors</p>	<p>Visa att subjektiv bedömning av patientens tillstånd är relateras till objektivet kognitivt och funktionellt resultat hos</p>	<p>50st fullföljde. Deltagarna var personer som överlevt hjärtstopp. Prospektiv longitudinell kohortstudie. Semistrukturerade intervjuer med komplement</p>	<p>Majoriteten av deltagarna upplevde tillfredsställande återhämtning efter hjärtstopp. De deltagare som rapporterade otillfredsställande</p>	<p>Hög.</p> <p>Etiskt granskad av två lokala etikkommittéer.</p>

<p>E. Juan, M. De Lucia, V. Beaud, M. Oddo, M. Rusca, D. Viceic, S. Clarke & A. O Rossetti.</p> <p>2018, Schweiz</p>	<p>överlevande i hjärtstillestånd.</p>	<p>av frågeformulär. Deltagarna fick svara på tillfredsställande återhämtning och kognitiv funktion efter händelsen.</p>	<p>återhämtning uppvisade längre kognitiva funktionsresultat. Subjektiv återhämtning kan starkt associeras med objektiv bedömning.</p>	<p>Resultat svarar på syfte och lågt bortfall.</p>
<p>Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest.</p> <p>Z. Klemenc-Ketis</p> <p>2013, Slovenien</p>	<p>Att bestämma sambandet mellan nära döden upplevelser (NDE near-death-experiences) och livsförändringar hos patienterna 6 månader efter hjärtstillestånd utanför sjukhuset.</p>	<p>Prospektiv observationsstudie av 37st NDE-grupp och kontrollgrupp (icke-NDE) intervjuer och frågeformulär. Deltagarna träffades 1 samt 6 månader efter hjärtstopp.</p>	<p>Personer med NDE upplevde högre tolerans mot andra, större förståelse för dig själv, känsla av att livet har en inre innebörd och engagerade sig i frågor om social rättvisa.</p>	<p>Medelhög.</p> <p>Resultat svarar på syftet. Bra med intervju och kompletterande frågeformulär vid flera tillfällen.</p> <p>Etiskt granskad men presenterar inget bortfall.</p>
<p>Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning.</p> <p>B. Lau, J. N Kirkpatrick, R. M Merchant, S. M Perman, B. S Abella, D. F Gaieski, L. B Becker, C. Chiamas & A. M Reitsma.</p>	<p>Att bättre förstå SCA (sudden cardiac arrest) patienters övertygelse om komplexa problem som uppstår i post-perioden samt utforska vårdplaneringen</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade telefonintervjuer med 4 huvudteman på frågor. 9st deltagare.</p>	<p>-Majoritet upplevde att de mådde "mycket bra" och "utmärkt".</p> <p>-Patienterna upplevde att de fick dålig prognos av vårdpersonalen.</p> <p>-Vissa patienter tyckte ordet "död" va en olämplig term, vissa andra ansåg sig</p>	<p>Hög</p> <p>Mycket resultat och svarar på syftet. Lämplig metod med tanke på syftet. Lågt bortfall och samtycke av deltagarna att delta i studien. Intervjufrågorna är framtagna av personal som arbetar med etiska frågor.</p>

2010, USA			faktiskt att de upplevt just ”död”	
<p>Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors</p> <p>G. Lilja, G. Nilsson, N. Nielsen, H. Friberg, C. Hassager, M. Koopmans, M. Kuiper, A. Martini, J. Mellinshoff, P. Pelosi, M. Wanscher, M.P Wise, I. Östman & T. Cronberg</p> <p>2015, Sverige</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka ångest och depression inom en stor kohort hos patienter som överlevt hjärtstopp (OHCA).</p>	<p>278st deltog. Multicenterstudie där överlevarna randomiserades in i 2 interventionsgrupper med hypotermibehandling. 6 månader efter behandling deltog deltagarna i en uppföljning och fyllde i frågeformulär angående psykisk ohälsa. Gruppernas resultat jämfördes med en kontrollgrupp som gjorde samma uppföljningstester utan hypotermibehandling.</p>	<p>Hjärtstoppspatienter upplevde i högre grad mer ångest och depression än kontrollgruppen.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd, resultat svarar på syfte, samtycke hos deltagarna att delta, tydlig röd tråd genom artikeln. Tydligt flödesschema över arbetsprocessen. Lågt bortfall.</p>
<p>Two simple questions to assess neurologic outcomes at 3 months after out-of-hospital cardiac arrest: Experience from the Public Access Defibrillation Trial.</p>	<p>Två frågor ställdes för att undersöka neurologiskt status 3 månader efter återupplivning av hjärtstopp. Dessa frågor är utformade för stroke-patienter men författarna</p>	<p>32st fullföljde. Deltagarna intervjuades över telefon 3 månader efter hjärtstoppet om deras neurologiska status. Intervjuer kompletterades med självskattningsskala. Frågor</p>	<p>Majoriteten av deltagarna upplevde sig helt återhämtade vid intervjun men en del personer upplevde sig helt beroende av hjälp i dagliga aktiviteter.</p>	<p>Medelhög.</p> <p>Resultat som svarar på syftet och hypotesen fungerar och frågorna kan även användas på hjärtstoppspatienter.</p>

<p>W.T. Longstreth, G. Nochol, L. Van Ottingham & A. Hallstrom</p> <p>2010, USA</p>	<p>har en hypotes om att denna även fungerar på hjärtstoppspatienter.</p>	<p>som ställdes: Har du de senaste två veckorna behövt hjälp från en annan person för dina dagliga aktiviteter? Har du fyllt i ett återhämtningsformulär efter ditt hjärtstopp?</p>		<p>Lågt bortfall men ingen etisk granskning presenteras. Tidsskriften där artikeln är publicerad har en etisk policy.</p>
<p>Cardiac anxiety after sudden cardiac arrest: Severity, predictors and clinical implications.</p> <p>L. Rosman, A. Whited, R. Lampert, V. N Mosesso, C. Lawless & S. F Sears.</p> <p>2014, Storbritanien</p>	<p>Syftet är att ge en initial utvärdering av svårigheten av hjärtrelaterad ångest i ett stort tvärsnitt av SCA (sudden cardiac arrest) överlevande och identifiera faktorer som förutsätter hjärtångest efter hjärtstillestånd.</p>	<p>188st deltagare, <18år. Deltagarna rekryterades från SCA-överlevnadsregister. Retrospektiv tvärsnittsstudie där deltagarna fick fylla i ett frågeformulär online och skatta sin hjärtångest. Deltarena var personer som överlevt plötsligt hjärtstopp. De överlevandes resultat jämfördes sedan med resultat från kontrollgrupp, personer med annan hjärtproblematik.</p>	<p>Personer som överlevt hjärtstopp hade högre hjärtrelaterad rädsla och högre heart-focus-attention än kontrollgruppens resultat. Patienterna upplevde inte att de undvek saker i livet relaterat till händelsen, detta uppvisades mer hos deltagarna med övrig hjärtproblematik. Högre ångest upplevdes av yngre åldrar, kvinnor med låg inkomst, de med tidigare ICD chock och de med tidigare generaliserad ångest.</p>	<p>Medelhög</p> <p>Nämns inte etiskt granskad i artikel. Förlaget som publicerat artikel har policy kring detta.</p> <p>Studiens resultat svarar på syftet om att utvärdera hjärtrelaterad ångest och identifiera riskfaktorer.</p>

<p>Surviving Sudden Cardiac Arrest: A Pilot Qualitative Survey Study of Survivors.</p> <p>K. N Sawyer, F. Brown, R. Christensen, C. Damino, M. M Newman & M. C Kurz.</p> <p>2016, USA</p>	<p>-Att utföra en kvalitativ internetbaserad pilotstudie, genom att studera och identifiera teman.</p> <p>-Information saknas om hur patienter som genomgår hjärtstopp mår i efterhand. Detta område behöver mer forskning så att personcentrerad vård kan levereras.</p>	<p>196 fullföljde studien. Pilotstudie inför större kommande studie. Deltagarna fick frågeformulär via mail med multipla och öppna svarsalternativ. Svaren granskades, belyste bärande enheter och delades in i teman.</p>	<p>Deltagarna som överlevt hjärtstopp presenterade resultaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Önskan om att dela sin upplevelse med andra. 2.Subkultur identifiering (att tillhöra en grupp med samma erfarenhet). 3.Strävan efter att försöka hitta sitt nya normala jag. Psykisk ohälsa upplevdes hos samtliga deltagare. 	<p>Medelhög</p> <p>Etiskt godkänd. Författarna granskar och resonerar väl kring metod, resultat och överförbarhet.</p> <p>Presenterar ej inklusion och exklusionskriterier hos deltagare.</p>
<p>Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest.</p> <p>E.M. Wachelder, V.R.M.P. Moolaert, C. van Heugten, J. A Verbunt. S.C.A.M. Bekkers & D.T. Wade</p> <p>2009, Nederländerna</p>	<p>Att bestämma funktionshinder hos hjärtstoppspatienter (OHCA) 1-6år efter händelse och utvärdera det prediktiva värdet av medicinska variabler på långvarig funktion.</p>	<p>63stycken deltagare. Retrospektiv kohortstudie, frågeformulär skickades till deltagarna om deltagande i samhället, livskvalité, fysisk, psykisk och känslomässig försämring efter händelsen & daglig funktion.</p>	<p>Deltagarna upplevde en lägre delaktighet i samhället efter händelsen. Majoritet upplevde trötthet. Flera deltagare i studien upplevde ångest, depression och minskad livskvalité efter hjärtstopp.</p>	<p>Hög</p> <p>Syns tydligt bortfall i flödesschema. Tydligt presenterad arbetsprocess. Skriftligt samtycke från deltagarna och etiskt godkänd.</p>
<p>Dealing with a life changing event: The influence of spirituality and coping style on quality of</p>	<p>Att bestämma förhållandet mellan andlighet, hanterbarhet och livskvalitet hos</p>	<p>72st hjärtstoppspatienter deltog. Retrospektiv kohortstudie. Frågeformulär skickades</p>	<p>Majoriteten av de som överlevt hjärtstopp upplevde trötthet efter händelsen. Flera upplevde</p>	<p>Medelhög.</p> <p>Tydligt presenterat arbetsprocessen och bortfall</p>

<p>life after survival of a cardiac arrest or myocardial infarction</p> <p>E.M. Wachelder, V.R.M.P. Moulaert, C. van Heugten, T. Gorgels, D. T Wade, J. A Verbunt.</p> <p>2016, Nederländerna</p>	<p>hjärtpatienter både med och utan hjärtstillestånd.</p>	<p>till deltagarna med frågor o livskvalité, andligt, välbefinnande, hanterbarhet/coping, känslomässigt välbefinnande, trötthet och daglig aktivitet. Dessa patienter jämfördes med kontrollgrupp (infarktpatienter).</p>	<p>ångest, depression och stressreaktioner.</p>	<p>i flödesschema. Etiskt godkänd. Resultat svarar på syftet.</p>
---	---	---	---	---