

# C-uppsats i Omvårdnad

## Vad påverkar den hjärtoopererade patientens upplevelser under rehabiliteringen?

<b>FÖRFATTARE</b>	Mairone Bengtsson
<b>FRISTÅENDE KURS</b>	Omvårdnad – Självständigt arbete 1, VOMO80 VT 2006
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Magdalena Erichsen
<b>EXAMINATOR</b>	Hans Ragneskog

Titel (svensk):	Vad påverkar den hjärtopererade patientens upplevelser under rehabiliteringen
Titel (engelsk):	Experiences that affects the patient after cardiac surgery
Arbetets art:	Självständigt arbete - fördjupningsnivå 1
Kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete 1- VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Mairone Bengtsson
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Hans Ragneskog

---

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Vad är det som påverkar den hjärtopererade patientens upplevelser efter hjärtoperationen? Att patienten känner sig välinformerad och har stöd ifrån närstående i sitt dagliga liv är viktigt för en lyckad rehabilitering. Sjuksköterskan kan assistera patienten till självinsikt och självförståelse så att hon/han själv kan utveckla kunskap och skicklighet.

**Syfte:** Studien belyser vad det är som påverkar patientens upplevelser efter en hjärtoperation.

**Metod:** Litteratursökning. Databaserna PubMed/Medline och CINAHL.

**Resultat:** Upplevelsen i samband med en hjärtoperation är individuell. Alder och kön är några faktorer som kan ha påverkan på hur patienten upplever sin rehabilitering. Patienter som upplevde att de hade familjens stöd och ett socialt nätverk, var mer positivt inställda till sin rehabilitering. Den första tiden hemma upplevde många patienter oro/ångest och hade svårt att bemästra sitt dagliga liv. Studier visade dock på att ju längre tiden går desto bättre blir patienten på att klara sitt dagliga liv. De patienter som uppgav en lägre upplevd livskvalitet var de yngre (34-55år) och de som hade långvarig smärta, över 1 år efter sin operation.

**Resultat:** Att bli hjärtopererad är en traumatisk händelse för patienten och deras närstående. Oro inför att patienten skall bli utskriven ifrån sjukhuset är stor hos de närstående, de tycker att de får ta ett allt för stort ansvar. Den information som patienten och deras närstående fick i samband med sin operation var otillräcklig. Patienten ville ha haft mer information under sjukhus vistelsen och ett bättre stöd inför sin hemgång. Oro gjorde att information som gavs under vårdtiden inte uppfattades av patienterna. Att få ett utskrivningssamtal tillsammans med en sjuksköterska inför hemgång var ett önskemål som flera patienter uttryckte.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## BAKGRUND

Inledning	4
Kranskärslsjukdom	4
Kranskärls operation/bypass	5
Rehabilitering	5
Genus skillnader	6
Människans erfarenhet av kroppslig ohälsa	6
Jean Watsons omvårdnadsfilosofi	7
Omvårdnadens överordnande mål	7
10 Verksamma faktorer (karaktiva faktorer)	7

<b>SYFTE</b>	8
--------------	---

<b>METOD</b>	8
--------------	---

Datainsamling

<b>RESULTAT</b>	9
-----------------	---

Skillnader i patienters upplevelse, vad är det som påverkar?	9
Psykiskt välbefinnande	9
Fysiskt välbefinnande	10
Smärtor/obehag	10
Information/undervisning	10
Genus skillnader	11
Är patienten och deras närstående nöjda med informationen som de fick i samband med operationen	11
Vad påverkar patienternas upplevda livskvalitet?	12

<b>DISKUSSION</b>	14
-------------------	----

Metoddiskussion 14

Resultatdiskussion 15

Slutsats 15

<b>REFERENSER</b>	17
-------------------	----

## BILAGA 1

Artikelpresentation

# BAKGRUND

## Inledning

Jag är kliniskt verksam sedan många år på thoraxkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset och har vårdat många patienter under den tiden. Det är anmärkningsvärt att se hur snabbt de flesta kan komma igång efter en så omfattande operation. Rehabiliteringen påbörjas redan på thoraxintensiven där patienten får stå vid sängkanten påföljande förmiddag efter sin operation. När patienterna senare under dagen kommer till vårdavdelningen så är de uppe och går med personal i korridoren. Att komma igång efter operationen är viktigt för att undvika blodproppar och för att få upp slem som har samlats i luftvägarna, för diabetes patienterna är det viktigt att komma igång för att kunna stabilisera blodsocker nivåerna.

Det jag har funderat över är, hur mår patienterna hemma efter sin operation? Hur går det med rehabiliteringen hemma? Vad är patienternas och närståendes upplevelser av rehabiliteringstiden efter det att patienten har blivit utskriven ifrån sjukhuset? Jag tror, att vara närstående till en person som har gjort en så stor operation, och att de kommer hem så snabbt efteråt, är till stor oro för dem som finns runt omkring patienten.

Jag saknar kunskap om vad som händer efter det att patienterna har lämnat avdelningen. Kan de återgå till sin arbetsplats? Har de en upplevd god livskvalitet? Vilken betydelse har sårsmärtor för hur patienten upplever sin rehabilitering? Vilken betydelse har det att det finns närstående som stöttar. Är det någon skillnad vad det gäller genus? Finns det skillnad i upplevelserna relaterat till patientens ålder?

## Kranskärslsjukdom

Hjärtkärlsjukdomar anses vara en av vår tids folksjukdomar. Ischemisk hjärtsjukdom (IHD) orsakas nästan alltid av aterosklerosiskt kranskärl. För det mesta är det inte endast kranskärlet som är sklerotiska utan även t.ex. halskärlet (carotis stenosis) som kan ge en försämrad syretillförsel till hjärnan och till benen (claudicatio) som kan ge smärtor vid gång och nedsatt förmåga att röra sig som följd. De aterosklerosiska plackerna angriper inte hela kärlet utan uppträder fläckvis. Området runt omkring ett sådant plack är särskilt sårbart (1).

För patienter som har haft kärlekskramp under en tid eller genomgått en hjärtinfarkt och som inte blir smärtfria med hjälp av mediciner, återstår ett kirurgiskt ingrepp, PCI (perkutan intervention) eller CABG (coronary artery bypass). Att leva med den osäkerheten som det innebär att drabbas av en ny infarkt eller plötslig död gör att dessa patienter kämpar med en osäker framtid.

I Sverige är kranskärslsjukdom en lika vanlig dödsorsak som alla cancerformer tillsammans (1). Akut hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken hos såväl kvinnor som män (1). I Sverige genomförs ca 5 700 kranskärloperationer per år och ca 13 600 patienter genomgår en PCI. Idag finns en väl utbyggd sekundär prevention och rehabilitering, vilket underlättar för patientens återgång till normal tillvaro och minskar risken för återinsjuknande (1).

Eftervården för dessa två patientkategorier skiljer sig åt. PCI utförs med en tunn kateter genom ett kärl i armen eller ljumsken och har ett kort postoperativt förlopp. Patienterna kan oftast gå hem redan samma dag. Vid en kranskärloperation vare sig det är med eller utan ingrepp på någon klaff, planeras det för minst ett dygns vård på thoraxintensiven. Patienterna

vårdas sedan ca 3-5 dagar på thoraxavdelning. Hur länge patienten vårdas på avdelningen beror på var någonstans patienten skrivs ut. Thorax tar emot patienter ifrån hela Västra Götalands region, vilken avdelning som patienterna kommer till för eftervård på hemortssjukhuset varierar. Ett sjukhus har som policy att de först skall komma till HIA för bedömning för att sedan gå vidare till en medicin avdelning, andra sjukhus har som rutin att alla patienter går direkt till en medicin avdelning. Det gör att olika kriterier måste uppfyllas beroende på vilket sjukhus patienten skall skrivas ut till. De som tillhör ett annat sjukhus i Västra Götalands region skrivs oftare ut tidigare än de som skall gå direkt hem. Ett alternativ för patienter boende i Göteborg är att få komma på rehabilitering på Högsbo sjukhus (2).

### **Kranskärlsoperation/bypass**

En bypassoperation görs med öppen hjärtkirurgi, det innebär att bröstbenet öppnas för att komma åt hjärtat. Under operationen försörjer en hjärt-lung- maskin kroppen med syre den tid som hjärtat står still. Det kan göra att en del patienter får sämre minne men även koncentrations svårigheter, medvetenhet om detta är viktigt, patienterna avråds ifrån att t.ex. köra bil under 4-6 veckor efter sin operation (2).

De kärl som används när ett kärl sys fast på hjärtat för att komma förbi en förträngning är från en ven i benet och/eller en artär ifrån armen (2). Där venen eller artären (kallas tag ben – arm) har tagits uppstår oftast en svullnad och ömhet eftersom blodet måste hitta en ny väg för att försörja kroppsdel. Långvarig smärta kan göra att den tidigare jaguppfattningen och den sociala identiteten hotas. Det gör att patienten lätt kan uppfatta sig själv som en börda, den positiva självbilden hotas (3).

Efter en hjärtoperation är bröstbenet skört och skall inte belastas på ca 6-8 veckor. Runt bröstbenet tvinnas ca 4 ståltrådar som skall hjälpa till att hålla bröstkorgen stabil tills det har hunnit läka igen. Detta medför att de flesta patienter postoperativt behöver lära sig en ny teknik vid förflyttning. När förflyttning sker i och ur sängen har de flesta en teknik som belastar bröstbenet, därför får de instruktioner redan innan sin operation om hur det skall gå till väga. Även vid andra rörelser behöver patienten vara medveten om att inte belasta sitt bröstben (2).

När patienterna inte kan klara det dagliga livet hemma blir det problem. Att bära saker t.ex. att handla matvaror och bära hem eller att dammsuga är något som de flesta ser som något självklart att utföra i det dagliga livet. Efter en hjärtoperation så får de inte belasta bröstbenet och det gör att det finns behov av att under en period få hjälp i hemmet. I dagsläget erbjuds ingen sådan hjälp inför sin utskrivning, de förväntas att själva ordna det. De flesta anlitar förmodligen sina nära och kära under den tiden som behov finns. I Sverige består många hushåll av en person som förmodligen skulle känna sig tryggare om de kunde erbjudas att få hjälp när de kommer hem.

### **Rehabilitering**

Sjukgymnastens medverkan i rehabiliteringen är viktig, för att få hjälp och stöd inför att de ska bli mer fysiskt aktiva. Hjärtrehabilitering med sjukgymnast är en viktig del av den postoperativa rehabiliteringen (2). Det är uppskattat av många att träffas en gång i veckan efter det att de har blivit utskrivna. I den gruppen möter de andra som är i samma situation och tillsammans kan de hjälpa och stötta varandra. Att vara fysiskt aktiv är en utav de förebyggande åtgärder som är rekommenderade för att minska risken för hjärtkärl sjukdom

tillsammans med rökstopp, viktninskning, kolesterolsänkning och ett väl inställt blodtryck (1). Många patienter som hjärtopereras är diabetiker sedan flera år tillbaka och har sklerotiska kärl och höga blodfetter som en biverkan till sin diabetes. Målet med diabetesbehandling är att eftersträva en jämn blodsockernivå och därigenom minskar de sena komplikationerna. Fysisk aktivitet och rätt kost är egenvård som kan bibehålla livskvalitet hos dessa patienter (1).

## **Genusskillnader**

Av dem som genomgår en hjärtoperation utgör kvinnor 1/3 av populationen medan män oftast utgör 2/3 av populationen. Att det är så beror på flera faktorer. Kvinnor skyddas av sina könshormoner, det gör att de får besvär av sin kranskärlssjukdom ca 10 år senare än män. När kvinnor opereras har de en högre risk dels beroende på en högre ålder och dels för att fler sjukdomar har tillkommit till under åren men också för att de har mindre coronarkärl. Att vara kvinna räknas som en utav riskfaktorerna som finns inför en kranskärls operation (3).

## **Människans erfarenhet av kroppslig ohälsa**

Insjuknande i sjukdom och det efterföljande livet är något som inte berör endast patienten utan också deras närstående. Förståelsen för den kroniskt sjukas livssituation är mycket begränsad i den friska delen av befolkningen (4). Sjukdom innebär en oönskad förändring av det tidigare livet. Det innebär också en förändring av den levda kroppen, vilket leder till att den sociala och personliga identiteten hotas (4).

Det som förut var en självklarhet i dagligt liv måste nu revideras. Långsiktiga problem med en kronisk sjukdom, drygt ett år, är ett begränsat liv där det saknas möjligheter att utveckla sin identitet och självkänsla (4).

Richt et al (4 sidan 80) anser att *"Livet med en kronisk sjukdom är inte ett passivt liv utan ett liv av arbete med att minimera sjukdomens negativa verkningar"* Det är en arbetsprocess som syftar till någon form av återinträde i det ordinära livet. Genom begreppet "comeback" kan problematiken bättre fångas, än av begreppet anpassning enligt Richt. Comeback kan ske både ifrån en kortvarig sjukdom, vilket då kan ske nästan automatiskt, till kroniska sjukdomstillstånd som kräver att den sjuke själv måste arbeta för att återvända till en acceptabel nivå (4).

En comeback är en arbetsprocess som består av olika faser. Det syftar till ett återinträde i det ordinära livet men det behöver inte vara till den position som fanns innan. Comebacken kan innebära att tidigare värden upprätthålls men även att stora förändringar görs. Sjukdom innebär en störning av tidigare vanor och hotar etablerade sociala relationer. Den chockreaktion som kan uppträda i samband med att patienten får besked om att de har en sjukdom innebär en förlust av orientering av både tid och rum. När den som är sjuk har återhämtat sig är hon/han mottaglig för information och kan ta ett eget ansvar. Vid hemkomsten skall de praktiska problemen lösas vilket inte till fullo kan ske innan. Med tiden blir ny kunskap förflyttat ifrån nya handlingsmönster och antar vanans karaktär. Det viktiga är att fortsättningsvis ingå i någon form av social gemenskap (4).

## **Jean Watsons omvårdnadsfilosofi**

I omvårdnad på alla nivåer finns enl. Watson kärnan (5)(the core) med det menar hon att det finns vissa kännetecken som går igen i alla former av omvårdnad. Det är dessa kännetecken som gör omvårdnaden till en terapeutisk process. Hon understryker att omvårdnad kombinerar humanistiska värderingar med vetenskapliga kunskaper och metoder.

Omvårdnadens överordnande mål är enligt Watson att hjälpa personen att uppnå en högre grad av hälsa och inre harmoni genom att främja självinsikt och självförståelse. Det är ett kännetecken på hälsa att bemästra sin livssituation.

De kännetecken på omvårdnad som Watson tar upp är:

Människosyn – Watsons människosyn är humanistisk och holistisk. Hon ser människan som icke reducerbar helhet som är mer än summan av sina delar.

Hälsa – Hälsa är något annat än bara frånvaro av sjukdom, det är omvårdnadens mål är att främja hälsa.

Omvårdnad – Handlar om att förstå och påverka sambanden mellan mänskligt beteende, sjukdom och hälsa.

Mänsklig omsorg är inte bara en känsla, attityd eller välvillig önskan utan målet är att beskydda stärka och bevara mänsklig värdighet. Mänsklig omsorg och omvårdnad fordrar ett personligt, socialt, moraliskt och andligt engagemang hos sjuksköterskan enligt Watson.

Watson menar att det moraliska idealet, bevara harmoni i ande – själ- kropp och bibehålla värdighet och integritet är medlen för förändring (5). Genom den mänskliga omsorgsprocessen kan sjuksköterskan och patienten medverka i förändringen, det ger en förtroendefull relation att vara äkta och ärlig i sitt förhållningssätt och förmedla mellanmänsklig värme (5).

Watsons värdesystem lägger vikt stor vid relationer mellan sjuksköterskan och individen. Hon menar att djup respekt för livets under och mysterium samt livets andliga dimension är värden som mänsklig omsorg hör samman med. Omvårdnadens överordnande mål är enligt Watson att hjälpa personer att uppnå en högre grad av hälsa och inre harmoni genom att främja självinsikt och självförståelse (5).

Watsons verksamma faktorer (karaktiva faktorer) (5):

- 1 Att etablera ett humanistiskt- altruistiskt värdesystem
- 2 Att etablera tro och hopp
- 3 Att utveckla lyhördhet inför dig själv och andra.
- 4 Att utveckla en hjälpare och förtroendefull relation
- 5 Att hjälpa patienten att uttrycka positiva och negativa känslor och acceptera dem.
- 6 Att tillämpa den vetenskapliga problemlösningsmetoden i beslutsfattande
- 7 Att främja ett mellanmänskligt samspel med inlärning och undervisning.
- 8 Att skapa stödjande, beskyddande och/eller korrigerande psykologisk, fysisk, sociokulturell och andlig miljö.
- 9 Att hjälpa till med tillgodoseendet av mänskliga behov
- 10 Att ge existentiella fenomenologiska krafter möjlighet att verka

De tre första karaktiva faktorerna utgör den filosofiska grundvalen för omsorg. De övriga faktorerna pekar på den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patienten, målet är att främja hälsa (5).

Watson skriver om den transpersonella omsorgsrelationen där det uppstår en förening mellan sjuksköterskan och patienten. Att använda sig utav det i exempelvis det preoperativa samtalet skulle ge en gemensam erfarenhet. Det att gå in i varandras fenomenologiska fält, att utbyta erfarenheter, skulle enligt Watson skapa ett större och djupare komplext livsmönster. Att använda sig av denna konst för att uppnå en mellanmänsklig kontakt

*”Grundar sig på en människas förmåga att ta emot en annan människas känslouttryck och uppleva dessa inom sig själv” (5 sid. 85).*

Watson anser att transpersonell omvårdnad är ett moraliskt ideal för omvårdnaden. Med det anser hon att en förening av känslor kan möjliggöra att patienten finner mening i sin existens genom att upptäcka sin inre kraft.

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är av största vikt. Omvårdnad har olika betydelser för olika människor, mänsklig omsorg som hjälper någon att öka sin självkänedom, sin kontroll och sin helande förmåga är enligt Watson det moraliska idealet för omvårdnad (5).

## **SYFTE**

Syftet med denna uppsats var att belysa vad det är för faktorer som påverkar patienten upplevelse av sin rehabilitering efter en hjärtoperation. Särskilt ville jag belysa följande frågor:

- Vad har ålder, kön, smärtor, för påverkan på patientens upplevelse?
- Är patienten och deras närstående nöjda med den information som ges i samband med hjärtoperationen? Om inte, vad saknade de?

## **METOD**

Denna uppsats är en litteraturstudie. Studien baseras på 10 artiklar, var av 3 är kvalitativa, 4 är kvantitativa och 3 är både kvalitativa och kvantitativa.

### **Datainsamling**

Vetenskapliga artiklar ligger som grund för den här uppsatsen. Vetenskapliga artiklar har sökts i PubMed/Medline och CINAHL samt genom sekundär sökning i artiklarnas referenslistor. De sökord som användes var coronary artery bypass som gav 3892 träffar, rehabilitation som gav 9845 träffar nursing som gav 19728 träffar och quality of life som gav 3833 träffar. För att begränsa antalet träffar kombinerades några av dessa sökord, vilka var nursing, bypass och rehabilitation. Sökningen gav då 126 träffar i Pub/Med. Det första urvalet gjordes genom att läsa artiklarnas rubriker och abstrakt men även genom gränsdragning i tid från 1999 och framåt. Kriteriet för att artikeln valdes ut var att den i rubriken eller abstrakt knöt an till några av följande begrepp rehabilitation, by pass, nursing och quality of life. Efter



genomläsning av 126 abstrakts så valdes de 10 stycken ut som var publicerade från 1999 till 2005. Samtliga artiklar finns presenterade i en artikelöversikt (bilaga 1).

## **RESULTAT**

### **Skillnader i patienternas upplevelse, vad är det som påverkar?**

Ju längre tid som går efter operationen desto bättre kan de flesta patienterna handskas med sitt nya liv. En studie gjord 1 vecka upp till 2 år efter utskrivning visar på att patienterna bättre kan bemästra sitt dagliga liv (6). I en studie visade det sig att av 115 hjärtopererade patienter, 23 kvinnor och 92 män, så tyckte 1/3 att deras liv inte var tillfredsställande 1 år efter operationen. Undersökningen gjordes i samband med att de var på återbesök för sin 1 års kontroll. De uppgav att problem med sårhäkning och smärtor i thorax området var de främsta orsakerna till att de upplevde en sämre livskvalitet (7). En osäkerhet inför framtiden, den ekonomiska bördan i samband med operationen, deras relation till varandra och hur de skulle anpassa livet i framtiden var det som påverkade hur de upplevde tiden efter operationen (7).

De yngre patienterna (34-55 år) som hjärtopererades hade mest svårigheter att anpassa sig till sitt nya liv. De ville inte anpassa livet efter sin sjukdom utan ville fortsätta med att arbeta och ha kvar sin gamla livsstil, enligt den studien upplevde de en sämre livskvalité (8).

När smärtorna/obehaget i såren klingade av, aptiten och sömnen blev bättre så upplevde de flesta patienterna en förbättrad livskvalitet. Stödet ifrån närstående och patientens ålder hade stor betydelse för hur patienten upplevde sin rehabilitering (8). De patienter som blev akut hjärtopererade exempelvis i samband med en hjärtinfarkt, beskrev att operationen hade en stor inverkan på dem och deras närstående (8). I samband med en akut operation finns ingen eller mycket lite tid till för att ge och ta emot information varför behovet av att få information blir desto större under rehabiliteringsfasen.

### **Psykiskt välbefinnande hos patienter som har gjort en hjärtoperation.**

Att patienterna kan få depressionsliknande tillstånd efter sin hjärtoperation är något som är känt sen tidigare (2,9). De patienter som mådde psykiskt dåligt innan operationen hade även postoperativt mer problem med oro/ångest (4). Mest oro var det inför utskrivningen till hemmet. Hur skulle det gå hemma att klara sig i det vardagliga livet, oro för komplikationer, hur mediciner skulle tas och vilken fysisk aktivitet som var bra för dem var några av frågorna som de hade och ville ha svar på (10).

Flera studier beskriver att de som kände sig socialt isolerade hade mer depressiva besvär och var mindre fysiskt aktiva (8,10). Att ha en kronisk sjukdom gör att de måste finna nya vägar för att bryta känslan av isolering och ensamhet.

Det finns stora skillnader i hur aktiva patienterna är postoperativt. En del ser det som ett nytt liv som de skall göra det bästa utav. Efter operationen har de anpassat sig och är positiva till att förändra sin livsstil (7,8). Men det finns de som inte upplever att de mår bättre efter sin operation (8,10). Det finns flera olika anledningar till att patienterna upplever att de har en låg livskvalitet postoperativt. Problem med ekonomin och att de var skilda eller änka/änkeman, arbetslösa eller rökare var några av de skäl som de uppgav (8).

I en engelsk studie undersöktes vad det var som patienterna och deras närstående hade för problem, vad som oroade dem under den postoperativa tiden. Nästan femtio procent av de 30 patienterna som ingick i studien hade problem med att anpassa sig till livet efter operationen (11). Att ha blivit hjärtopererad upplevdes av dessa patienter som en personlig chock och de var i behov av att få professionell hjälp med att bearbeta sina känslor (10,11) För att kunna göra de nödvändiga livsstilsförändringarna efterfrågades stöd i form av telefon rådgivning eller hjälp i hemmet (10).

### **Fysiskt välbefinnande hos patienter som har gjort en hjärtoperation.**

I en studie gjord i Sverige (7) mättes den upplevda fysiska aktiviteten efter operationen. Patienterna fick svara på en enkät där de själva fick uppskatta sin fysiska förmåga därefter gjordes ett belastnings EKG. Det visade att patienternas egna upplevda nedsatta fysiska förmåga inte kunde styrkas med ett EKG taget under tiden som de cyklade (7).

Trötthet, smärtor och sömnbesvär gör att den fysiska biten får stå tillbaka enligt de patienter som var med i en studie. Det fanns de som tyckte att deras fysiska förmåga hade förbättrats avsevärt efter operationen. De kunde efter sin operation vara mer aktiva och sköta sin trädgård en del har även tagit upp att jogga. Livsstilsförändringar gjorda efter operationen gjorde att de numera hade ett bättre och aktivare liv (7,8).

### **Smärtor/obehag**

Långvarig smärta i operationssåren som är kvar uppemot ett år och ibland längre är något som patienterna inte har varit förberedda på (11,12). Att de skulle ha smärtor i thorax efter operationen var de medvetna om men inte att det fanns en risk för att få kronisk smärta. Det kärl som tas ut inför en bypassoperation kan sitta i benet, vilket är vanligast eller i armen kan också ge långvariga besvär för patienten (11,12). Svullnad och dålig sårhäkning med efterföljande besvär gör att patienten hindras ifrån att vara fysiskt aktiv. Att ha blivit av med sin angina smärta men istället fått långvarig/kronisk smärta i thorax eller benet är något som påverkar deras livskvalitet negativt.

Den oönskade förändringen av det tidigare livet hade en negativ påverkan på hur patienten och dess närstående kunde handskas med framtiden (10) Det hindrade dem i det dagliga livet och gav en försämrad livskvalitet med ensamhet och isolering som följd (7,10,11).

### **Information/undervisning**

Många närstående har oro och ångest inför att deras familjemedlem skall komma hem ifrån sjukhuset (13). Att få stöd och information inför operationen och inför hemgång är något som många efterfrågar (7,13,14). Korta vårdtider ca 3-5 dagar innebär att det blir mindre tid för sjuksköterskor att informera patienten och närstående. När patienten skrivs ut är det svårt att nå fram med information, oro inför hemgång och operationen i sig gör att det är svårt för dem att ta till sig vad sjuksköterskan informerar om. Närstående har önskemål om att vara med när patienten får information. De vill vara med i ett tidigt stadium för att bättre kunna stötta och hjälpa postoperativt (13). Flera studier visar att närstående inte är nöjda med information som det får (11,13,14). De vill att det finns rutiner och att en bättre planering införs för att underlätta inför det att patienten skall bli utskriven.

Att ha ett telefonnummer dit de kan ringa och ställa frågor efter det att de har kommit hem är något som både patienter och närstående hade önskemål om (10,11). Att smidigt kunna få kontakt med personal som kunde svara på de frågor som hade uppkommit efter hemgången, skulle ha underlättat den första tiden hemma.

Patienterna ville ha information om rehabilitering och vad för hjälp som kan erbjudas inför deras hemgång innan operationen. Ett utskrivningssamtal inför sin hemgång tyckte många patienter och deras närstående skulle ha varit bra (10). De ville ha information om vad de kunde förvänta sig den första tiden hemma.

I en studie gjord i England på 356 patienter visade att patienter och närstående som fick mer information än brukligt innan och efter operationen inte hade någon vinst vad det gäller ångest, välbefinnande och depressioner. De hade samma känslor och oro som de som var i jämförelse gruppen dessutom var de ineliggande längre. De som hade utfört studien hade som förslag att information även kunde ges genom Internet eller CD-ROM, inte endast muntligen så som de hade gjort (12).

### **Genusskillnader**

Kvinnor upplever sig ha en sämre livskvalitet än män. Vilket kan förklaras med att kvinnor oftare lever ensamma, är sjukare och äldre än män när de gör sin operation, de upplevde att de inte fick det stöd som de skulle ha behövt under sin rehabilitering (6,15) Dessutom skattade de att de hade mer smärtor, oro, depression och psykosomatiska besvär än vad män hade postoperativt (16). Skillnaden mellan könen var dock inte så stora som förväntat. Skillnaderna var mer av biofysisk och social karaktär än relaterat till deras postoperativa tillstånd efter sin operation (8,16). Beroende på kön så skilde sig informations behov, kvinnor ville ha mer information innan och män mer information efter sin operation (16). En studie visade på att män hade en bättre fysisk kapacitet än vad kvinnorna hade. Det kunde kanske förklaras av att män deltog mer frekvent i den rehabilitering som erbjöds (6).

### **Ålderns betydelse**

De yngre och som fortfarande var i arbetsför ålder (35-54 år) och hindrades av sin sjukdom, accepterade inte den oväntade förändringen de ville ha sin livsstil kvar. Deras önskan att få det gamla livet tillbaka gjorde att de förträngde allvaret i sin sjukdom (8). De som var äldre tyckte att de hade gjort sitt på arbetsmarkanden. De hade som ålderspensionärer andra prioriteringar. De äldre beskrev att det som var viktigt för dem var att kunna vara med sin familj och ha ett socialt liv (8).

### **Är patienten och deras närstående nöjda med informationen som de fick i samband med operationen?**

Närstående beskriver att de förändras i samband med att patienten blir opererad, dels beroende på att de befinner sig i sjukhus miljö som gör dem stressade, men också för att de tycker att det finns en informationsbrist ifrån personalen (13). De känner sig ledsna, upprörda och känner oro inför det att patienten skall bli utskriven. Ansvar för den nyopererade familjemedlemmen anser dem är för stort. De tycker att de har fått för lite information under vårdtillfället att deras kunskaper om hur de skall stödja och hjälpa patienten är bristfälliga.

Risken finns därför att anhöriga övervårdar sina närstående på grund av den osäkerhet som de upplever, de vet inte hur de skall kunna hjälpa och stödja på bästa sätt (13).

I en engelsk studie tillfrågades 86 närstående hur de upplevde tiden i samband med att patienten kom hem. Deras upplevelse var att de kände sig ensamma och att de inte var redo för att ha en så nyopererad närstående hemma. De ville ha haft någon att ringa till vid behov för att få råd och stöd (13).

De korta vårdtiderna, ca 3-5 dagar, gör att det finns lite tid för att få information inför det att patienten skall bli utskriven. Ny information blir svårare att ta till sig och att göra nödvändiga livsstilsförändringar minskar (9). En del patienter uttryckte att de hade varit i ett chockstadium efter sin operation, information given under de omständigheterna gjorde att mycket av den information som gavs inte uppfattades av patienten (10,11). I en studie beskriver patienterna att deras oro/ångest efter operationen gjorde att de inte kunde ta till sig sjuksköterskans information (14).

Patienter har uttryckt att de inte fått den information och det stöd som de hade önskat efter sin operation vilket hade en negativ påverkan på deras livskvalitet. De ville inför sin hemgång ha ett planerings samtal där information gavs om vad de kunde ha för behov av hjälp hemma (10,11) Information om hur de skulle gå till väga med att få kontakt med dem som kunde hjälpa dem var också efterfrågat. De som bodde i ett ensamhushåll hade i vissa fall fått betala ur egen ficka för att få det städat hemma och för att få hem matvaror ifrån affären (7,11).

Inför och efter operationen är patientens och deras närståendes informations behov stort (10,11). Att som patient inte känna att man har kontroll över sitt liv, vad som händer eller skall hända, gör att patienten kan må psykiskt dåligt. För att öka deras upplevelse av välbefinnande och för att tillgodose deras behov av information fanns det önskemål om att det skulle finnas ett telefonnummer att ringa, för att komma i kontakt med personal, när frågor kom upp efter det att hon/han hade skrivits ut (13). Ett annat önskemål/förslag var att de skulle få ett telefon samtal ifrån en sjuksköterska när de hade varit hemma en tid (7).

Den trygghet som blir när det finns olika sätt att komma i kontakt med personal ökar patientens och närståendes välbefinnande. En studie visade att när patienter och närstående hade obegränsad tillgång till information via sjuksköterskor användes inte detta särskilt frekvent. De hade ett telefonnummer som gjorde att de under hela dygnet kunde nå en sjuksköterska och kunde ställa sina frågor. Det användes dock inte mer än under ett fåtal gånger under de 6 veckor som studien pågick (13). De uttryckte dock att de kände sig lugnare när de hade ett telefonnummer där de kunde nå sjuksköterskor dygnet runt.

Äldre patienter (>65) behövde mer information än de yngre (< 65 år) patienterna, under sin uppföljnings tid. Patienter och deras närstående var inte nöjda med hur information gavs, de hade flera förslag på hur det kunde ha gjorts annorlunda (7,10,11,12,14).

### **Vad påverkar patienternas upplevda livskvalitet?**

Det är många faktorer som påverkar patienterna vad det gäller den upplevda postoperativa livskvalitén. De som mår psykiskt dåligt innan sin operation gör det med stor sannolikhet också efter sin operation. Därför måste det tas med som en viktig faktor om upplevelsen efter operationen inte är tillfredsställande (7,11).

Undersökningar om livskvalitet gjorda vid flera tillfällen och på samma personer, 1 vecka upp till 2 år efter operationen visar att ju längre tiden går desto bättre mår de flesta av patienterna (7,13,14,15) Men finns de som upplever att de inte mår bra, i en artikel beskriver 1/3 av 115 patienter att de inte var nöjda med sin nuvarande livssituation (7). Många saknade sitt tidigare liv och kände ilska och frustration över att inte kunna göra det som de kunde innan operationen (11). Begränsningar i det dagliga livet beroende på smärtor, depression och brist på stöd gjorde att de inte var positiva till sin nuvarande situation.

Yngre patienter (34-55 år) upplevde sig ha den sämsta livskvalitén. Drastiska förändringar i samband med sjukdomen och att de var tvungna att anpassa livet därefter var några av de skäl som de uppgav. De var inte benägna att ändra på sin livsstil och accepterade inte sin sjukdom. De ville ha kvar sina mål som de hade satt upp, att få det materiellt bättre (8). De som var positiva till sin rehabilitering och ville göra livsstils förändringar var de äldre patienterna (> 65 år). De hade haft symtom under en längre tid och var lättade över att få en diagnos. Nya val i livet och känna uppskattning till natur, relationer och hälsa blev viktiga för dem (8). Ensamhet och att vara utanför arbetsmarkanden var orsaker till att de hade mer problem med känslomässiga reaktioner efter sin operation än vad en genomsnittspatient har (8).

Närståendes stöd var av stor betydelse för hur patienten kunde hantera sin rehabilitering hemma. Ett socialt nätverk hade en positiv inverkan på rehabiliteringen. De som inte hade ett socialt nätverk, svårigheter med sin ekonomi, förtidspensionärer, var inte så positivt inställda till sin rehabilitering (7,11).

Kvinnor uttryckte sin frustration över att inte kunna göra det som förut hade varit deras bidrag i hushållet, de kände sig som att de var en börda för sina närstående. Det gav en ökad sårbarhet som kunde leda till konflikter eller till att personen drog sig undan ifrån sociala kontakter (15).

Efter det att patienten hade kommit hem så var problem med sömnrubbningar, aptitlöshet, trötthet, smärtor i sår och biverkningar ifrån mediciner orsaken till att de inte har haft lust eller ork att ta tag i sin rehabilitering (10,11,13). I en studie beskrev patienterna att personlighetsförändringar med svängande humör och med känslor som ilska, ångest och frustration gjorde att patienterna inte kände igen sig själva (11).

Livet i sin helhet blir förändrat vid sjukdom, att leva med en annan utgångspunkt gör att patienten måste mobilisera sina resurser för att kunna hantera den förändrade situationen. Beteende och vanor som förut har varit självklara är det inte längre (11).

I en studie på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm upplevde 65 % av 115 patienter problem med smärtor, infektioner, svullnad vid operations område efter utskrivning ifrån sjukhuset. Att ha smärtor och obehag ifrån bröstbent var något som 17 % upplevde 1 år efter sin operation (7).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Mitt intresse var fokuserat på hur hjärtopererade upplever sin rehabilitering och vad det är som påverkar deras upplevelser. Det görs nästan 6000 hjärtoperationer årligen i Sverige, dessa patienter finns på många olika avdelningar inom sjukvården. Jag ville undersöka hur de har upplevt tiden efter sin hjärtoperation. Upplevelsen av att bli hjärtopererad är individuell därför ville jag undersöka hur de har upplevt tiden efter sin hjärtoperation. Vad är det under rehabiliteringen som påverkar patientens upplevelser?

Vid artikel sökning så valde jag att söka i CINAHL, Pubmed/Medline och manuell sökning för att få en så stor bredd som möjligt. Medvetet har artiklar som är så aktuella som möjligt valts ut. Det finns en artikel ifrån 1999 som är med. Den är genomförd vid på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och omfattar 2121 stycken patienter (6).

I sökningarna efter artiklar hade jag sökord som rehabilitering, bypass operation, hjärtoperation, upplevelse, ålder, kön och livskvalitet med för att få en bred bild av vad det är som påverkar patienternas upplevelser under rehabiliteringen. Det finns en viss risk att sökning inte blev fullständig beroende på att databaserna sorterar så att gränserna mellan psykisk ohälsa och livskvalitet blir oklara.

Jag anser att kvalitativa studier är att föredra när det gäller patientens egna upplevelser i samband med sin hjärtoperation. Jag kan så här efterhand tycka att jag kanske skulle ha varit mer snäv när jag valde ut artiklarna. När de valdes ut var jag nyfiken på så många faktorer som kunde påverka patienten i samband med en hjärtoperation.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vad det är som påverkar den hjärtopererade patienten under det postoperativa förloppet. För de som genomgår en hjärtoperation är det en stor och traumatisk händelse i livet. Det är många faktorer som har betydelse för hur patienten upplever sin rehabilitering. Att ha mer individuellt anpassad information vad det gäller ålder, kön, tidigare erfarenheter är något som vi behöver bli mer medvetna om. Känslan av att det är ett beslut som gäller liv eller död gör att många patienter mår psykiskt dåligt efteråt. Att hantera en sådan situation kräver stöd ifrån närstående och ibland även ifrån professionellt håll.

För att underlätta det postoperativa förloppet både vad det gäller psykiskt som fysiskt har patienterna och närstående behov av information och stöd (13,14). Att det finns patienter och närstående som upplever att det finns brister vad det gäller hur information ges och när den ges tycker jag är något vi måste uppmärksamma. Många är nog mer eller mindre nöjda men att utveckla hur och när information ges tror jag skulle få fler att känna att de har tillräckligt med information för att kunna hantera tiden i samband med en hjärtoperation.

Under de år som jag har arbetat på thorax kirurgen har inte mycket utvecklats vad det gäller hur vi informerar patienten inför operationen. Ett ankomstsamtal görs på alla planerade operationer som underlag har vi de sökord som finns inlagda i Melior. Vad vi som sjuksköterskor får för information ifrån patienterna beror på hur lyhörda vi är. Att låta

patienten själv berätta sin historia och sedan fördjupa sig i det som behöver förtydligas tycker jag är ett bättre sätt än att låta sökorden vara det som styr samtalet. Det kräver en viss erfarenhet och en vilja att verkligen lyssna på just denna patients behov och funderingar. För att kunna ge en individuell vård bör alla sjuksköterskor vara medvetna om att den mall som vi har som underlag inte på något sätt gör att en individuell vård kan ges. Därför tror jag att vi behöver tänka till om vad det är som är viktigt både för oss som skall vårda patienten och för patienten själv. Inför utskrivning får de flesta ett kort utskrivnings samtal med en läkare som beskriver hur operationen har utförts. Det tror jag inte är vad patienten och deras närstående uppfattar som något större stöd inför utskrivningen.

I ett flertal studier som jag har med i denna uppsats så var det ett önskemål att få ett samtal med en sjuksköterska inför utskrivning (7,11,13). Att medvetande göra vad det är för behov som patienten har inför sin hemgång och införa planerings samtal för dem som har behov av det, är ett sätt att bemöta patienten och deras närståendes informations behov.

I samband med sjukdom är förmågan att bemästra livssituationen ett tecken på hälsa (5). Genom att sjuksköterskan assisterar patienten till självinsikt och självförståelse kan personen själv utveckla kunskap och skicklighet anser Watson. Sjuksköterskans mål med omvårdnaden är att patienten själv skall utveckla denna kunskap och skicklighet, återvinna kontrollen över sin livssituation och fatta hälsofrämjande beslut (5).

Sjuksköterskan skall assistera patienten och ge dem redskap för att kunna bemästra sin livssituation, målet är att patienten själv skall återvinna kontrollen över sin livssituation och fatta hälsofrämjande beslut. En lyhördhet inför vad patienten önskar måste finnas för att kunna hjälpa dem att hantera den förändring som uppstår vid sjukdom.

För att patienter skall kunna hantera den förändring som uppstår vid sjukdom behöver de hjälp. Mänskliga behov såsom att någon bryr sig om en, positiv uppskattning och bli respekterad är viktiga att uppfylla. Som sjuksköterska är det viktigt att stödja och handleda patienterna så att de själva kan bemästra sin situation. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är av största vikt, att vara äkta och ärlig i sitt förhållningssätt ger en förtroendefull relation.

Kan vi inte få dessa patienter smärtfria skall de få information om det innan sin operation och inte själva upptäcka det postoperativt. Ansvaret ligger på patientansvarig läkare (PAS) att informera om alla relevanta för och nackdelar med operationen. Det är till sist patienten själv som skall bestämma sig för att genomgå operationen, att inte ha all fakta inför det beslutet kan jag tycka inte gynnar vare sig patienten, närstående eller personalen som finns runt omkring patienten.

Genom att använda oss av den teknik som finns idag så skulle kanske information kunna ges genom en CD-ROM. Det skulle innebära att patienten och deras närstående själva kan bestämma när de är redo för information och kan se/höra informationen så många gånger som de behöver och önskar. Broschyrer som riktar sig till olika målgrupper skulle göra att det blir en mer individuellt anpassad information.

## Slutsats

Patienterna och deras närstående beskriver hur vi misslyckas med att få ut information som de behöver inför och efter hjärtoperationen. Vad är det som brister? Skall informationen kanske ges vid ett annat tillfälle än vad vi idag gör?

Smärtor i bröstben och tag arm/ben under lång tid efter operationen är något som vi som arbetar som sjuksköterskor på thorax inte har varit medvetna om. Vad är det som gör att de har smärtor under så lång tid postoperativt? Beror det på kirurgin i sig eller kanske på dålig smärtlindring postoperativt. Vad kan vi göra för att hjälpa dessa patienter?

Det är viktigt för dessa patienter att få hjälp och stöd även efter det att de har kommit hem. Område hjärta - kärl på Sahlgrenska Universitetssjukhuset håller på och utvecklar en informations central, som heter kärtpunkten, dit patienter och närstående skall kunna ringa för att få svar på sina frågor och när det behövs slussas vidare. Den skall bemannas med bla. sjuksköterskor och sekreterare som har lång erfarenhet av att arbeta med hjärtsjuka patienter.

Inför framtiden så hoppas jag på att det finns ett intresse för att forska vidare på vad det är som gör att patienterna upplever smärta i sina sår under så lång tid efter sin hjärtoperation. Det påverkar den hjärtopererade patientens upplevda livskvalitet negativt. Det är svårt för patienterna att skilja på angina smärtor och de smärtor som kommer ifrån det öppnade bröstbenet. Det gör att de fortsättningsvis söker sjukvård.



## Referenser

1. Wallentin L Akut kranskärlssjukdom. Örebro: Svenska Cardiolog föreningens Service AB, 2000
2. ”Att bli hjärtopererad”– Patient informationshäfte. Intranätet Sahlgrenska Universitets sjukhus område hjärta- kärl. 20060421
3. Schenk-Gustafsson K. Kvinnohjärtan – hjärt och kärlsjukdomar hos kvinnor. Lund: Studentlitteratur;2003.
4. Richt B, Tegern G (red). Sjukdomsvärldar Om människors erfarenhet av kroppslig ohälsa. Studentlitteratur 2005
5. Watson J En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993
6. Sjöland H, Wiklund I, Caidahl K, Hartford M, Karlsson T, Herlitz J. Improvement in quality of life differs between women and men after coronary artery bypass surgery. *Int J Med*; 1999; 245:445-454.
7. Anderson G, Feleke E, Perski A Patient – perceived quality of life after coronary bypass surgery. Experienced problems and reactions to supportive care one year after the operation *Scand J Caring Sci*. 1999; 13(1):11-7.
8. Lukkarinen H. Methodological triangulation showed the poorest quality of life in the youngest people following treatment of coronary artery disease: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42(6):619-27
9. Lenz ER, Perkins S. Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family- focused staged psycho educational intervention. *Appl Nurs Res*. 2003; 16(2):142-50.
10. Kattainen E, Merilainen 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. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2004; 3(2):149-63.
11. Theobald K, McMurray A. Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *J Adv Nurs*. 2004; 47(5):483-91.
12. Shuldham CM, Fleming S, Goodman H. The impact of pre- operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. A randomized controlled clinical trial. *Eur Heart J*. 2001; 23(8):666-674.
13. Davies N Carers’ opinions and emotional responses following cardiac surgery: cardiac rehabilitation implications for critical care nurses. *Intensive Cri Care Nursing* 2000; 16(2):66-75.

14. Hartford K, Wong C, Zakaria D Randomized controlled trial of a telephone intervention by nurses to provide information and support to patients and their partners after elective coronary artery bypass graft surgery  
Heart Lung 2002; 31(3):199-206.

15. King KM. Gender and- short term recovery from cardiac surgery,  
Nurs.Res. 2000; 49(1):29-36.

Ref nr: 6  
Författare: Sjöland H, Wiklund I, Caidahl K, Hartford M, Karlsson T, Herlitz J.  
Titel: Improvement in quality of life differs between women and men after coronary artery bypass surgery.  
Tidskrift: Journal of Internal Medicine; 1999 May; 245:445-454.  
Land: Sverige  
Syfte: Att undersöka om det finns skillnader mellan könen vad det gäller deras upplevelse av livskvalité efter en bypassoperation.  
Metod: Kvantitativ, ett formulär skickades hem till patienterna 3 månader, 1 och 2 år efter operationen till 2121 patienter.  
Referenser: 41

---

Ref nr: 7  
Författare: Anderson G, Feleke E, Perski A  
Titel: Patient – perceived quality of life after coronary bypass surgery. Experienced problems and reactions to supportive care one year after the operation.  
Tidskrift: Scand J Caring Sci. 1999; 13 (1): 11-7.  
Land: Sweden  
Syfte: Att undersöka hur hjärtopererade patienter efter 1 år hade upplevt sin rehabilitering.  
Metod: Kvalitativ och kvantitativ, intervjuer och formulär till 23 kvinnor och 92 män  
Referenser: 18

---

Ref nr: 8  
Författare: Lukkarinen H.  
Titel: Methodological triangulation showed the poorest quality of life in the youngest people following treatment of coronary artery disease: a longitudinal study.  
Tidskrift: Int J Nurs Stud. 2005 Aug; 42 (6): 619-27  
Land: Finland  
Syfte: Att beskriva, förklara och förstå patienter som har kranskärls sjukdom. Deras subjektiva upplevelse i samband med sjukdom, behandling och rehabilitering.  
Metod: Kvantitativ och kvalitativ, 280 personer tillfrågades om sin upplevelse i samband med sin hjärtoperation. 19 stycken blev även intervjuade.  
Referenser: 31

---

Ref nr: 9  
Författare: Kattainen E, Merilainen P, Jokela V.  
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.  
Tidskrift: Eur J Cardiovasc Nurs. 2004 Jul;3 (2):149-63.  
Land: Finland  
Syfte: Att beskriva CABG och PTCA patienters behov av sjuksköterskeinformation före och efter sin operation  
Metod: Kvantitativ, 176 kvinnor och 439 män intervjuades innan ingreppet samt att ett formulär skickades hem till patienterna 6 och 12 månader efteråt  
Referenser: 45

Ref nr: 10  
Författare: Theobald K, McMurray A.  
Titel: Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery.  
Tidskrift: J Adv Nurs. 2004 Sept; 47 (5): 483-91.  
Land: Australien  
Syfte: Att undersöka vad det är för information och stöd som patienterna behöver efter en CABG operation.  
Metod: Kvalitativ, 30 patienter intervjuades vid 2 tillfällen, 4-5 veckor efter sin operation och efter 1 år.  
Referenser: 49

---

Ref nr: 12  
Författare: Shuldham CM, Fleming S, Goodman H.  
Titel: The impact of pre- operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. A randomized controlled clinical trial.  
Tidskrift: Eur Heart J. 2001 Apr;23(8):666-674.  
Land: England  
Syfte: Att undersöka om utökad information innan operationen ger några fördelar postoperativt.  
Metod: Kvantitativ, 188 patienter i experimentgruppen och 168 i kontrollgruppen.  
Referenser: 28

---

Ref nr: 13  
Författare: Lenz ER, Perkins S.  
Titel: Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family- focused staged psycho educational intervention.  
Tidskrift: Appl Nurs Res. 2003 May;16(2):142-50.  
Land: USA  
Syfte: Att undersöka effekten av familjefokuserad utbildning givet 6 gånger under 12 veckor till 38 patienter och närstående.  
Metod: Kvalitativ, experiment och kontroll grupp som jämfördes postoperativt vad det gäller sina upplevelser.  
Referenser: 19

---

Ref nr: 14  
Författare: Hartford K, Wong C, Zakaria D  
Titel: Randomized controlled trial of a telephone intervention by nurses to provide information and support to patients and their partners after elective coronary artery bypass graft surgery: effects of anxiety.  
Tidskrift: Heart Lung 2002 May-Jun;31 (3):199-206.  
Land: Kanada  
Syfte: Att ta reda på effekten av telefon rådgivning till patienter som hade genomgått CABG och deras närstående, minskade oro och ångest?  
Metod: Kvantitativ, 6 telefon samtal till 131 patienter och deras närstående under 7 veckor.  
Referenser: 29

---

Ref nr: 15  
Författare: Davies N  
Titel: Carers' opinions and emotional responses following cardiac surgery: cardiac rehabilitation implications for critical care nurses.  
Tidskrift: Intensive Critical Care Nursing 2000 Apr; 16(2):66-75.  
Land: England  
Syfte: Att undersöka hur närstående upplever att ha en hjärtoopererad familjemedlem  
Metod: Kvantitativ, formulär som skickades 1 vecka och 6 veckor efter utskrivning ifrån sjukhuset till 59 närstående.  
Referenser: 41

---

Ref nr: 16  
Författare: King KM.  
Titel: Gender and short- term recovery from cardiac surgery.  
Tidskrift: Nurs Res. 2000 Jan- Feb; 49 (1): 29-36.  
Land: Kanada  
Syfte: Att undersöka om det finns skillnader vad det gäller kön i den tidiga rehabiliteringen.  
Metod: Kvalitativ, intervju med 60 kvinnor och 60 män före deras operation, samt 1 mån och 3 månader efteråt.  
Referenser: 43