



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Upplevelser efter ett hjärtstopp - livet efter döden

Fanny Saxberg

Vera Marmstig Andersson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2020

Examensarbetets titel	Upplevelser av ett hjärtstopp; Livet efter döden Experiences from cardiac arrest; Life after death
Författare	Fanny Saxberg Vera Marmstig Andersson
Handledare	Annika Bergman
Examinator	Malin Berghammer
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2020
Antal sidor	14

Abstract

Background: More people survive today after a cardiac arrest and one of the reasons could be because more civilians are now trained in CPR. Defibrillators are deployed in public places to quickly save lives. There is more to examine in cardiac arrest than just physically and mentally limitations. Patients experience anxiety and existential issues that can come with a cardiac arrest. **Aim:** The aim of this study was to illuminate patient's experiences after surviving a cardiac arrest. **Method:** A qualitative literature-based method was employed by using Friberg's five-step analysis. Seven articles were included in the analysis. **Results:** Two themes and four subthemes were made visible from the compilation of the results of the seven articles. Patients experience a struggle with their identity and experience both anxiety, existential issues and physical issues. A comparison between the past and the present is in the headlights after a cardiac arrest and patients are dependent on the support of healthcare staff. **Conclusion:** There are physical limitations that lead to inactivity in patients related fear of a new cardiac arrest. Patients need to reflect on the event and talk about their fears to reduce anxiety and unanswered questions. Several patients experience a fear of going home, where there are no staff. They are worried about having a new cardiac arrest and dying in solitude. A structured plan is needed to be followed when discharged from the hospital to reduce patient's anxiety.

Keywords: Cardiac arrest, experience, patient, nursing, suffering

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna litteraturstudie belyser vuxna patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp. Över åren har allmänheten blivit mer utbildade i hjärt-lungräddning (HLR), och hjärtstartare har i större utsträckning blivit utplacerade i samhället för allmänheten att använda. Detta har lett till ökade chanser till överlevnad efter ett hjärtstopp. Trots att fler räddas till livet kvarstår problem för patienterna efter ett hjärtstopp. Patienternas upplevelser efter ett hjärtstopp är ett område som hittills är relativt outforskat. De få studier som finns belyser patienternas lidande, i form av både fysiska och psykiska begränsningar efter ett hjärtstopp. Med denna litteraturbaserade studie ville vi beskriva patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp. Flera patienter upplever smärta från revbensfrakturerna som orsakas av hjärt-lungräddning (HLR). Att ha överlevt ett hjärtstopp efterlämnar också existentiella frågor där patienterna frågar sig vad livet mening är eller "varför drabbades jag?" Det är därför önskvärt att en sjuksköterska besitter kunskap om existentiella frågor då dessa patienter kan vårdas vid flera olika instanser och vårdinrättningar i det dagliga arbetet. Uppsatsen grundas på sju vetenskapliga artiklar som söktes fram via databaser som Cinahl och Pubmed och relevant information analyserades. Det framkommer att hjärtstoppet utlöser en traumatisk kris som påverkar både patienten och patientens anhöriga en lång tid efter hjärtstoppet. Patienterna upplever också att informationen från vårdgivaren är bristfällig och att de önskar stöd och uppföljning från hälso-och sjukvården. I sjuksköterskans roll är det av vikt att möta patienten med kunskap kring det lidande som ett hjärtstopp orsakar. Att möta patienters rädslor och bekräfta dessa är betydande i omvårdnadsutförandet.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Det akuta omhändertagandet	1
Behandling och vård efter hjärtstopp	2
Hjärtstopp - en traumatisk händelse	2
Krisreaktionens fyra faser	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar	3
Teoretiskt perspektiv	4
Lidande.....	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Att anpassa sig till en ny vardag.....	6
Upplevelsen av en förändrad kropp	6
Att ständigt känna oro	7
Behovet av stöd från andra.....	7
Se livet med andra ögon	8
Livets förgänglighet	8
Diskussion	9
Resultatdiskussion.....	9
Metoddiskussion.....	10
Slutsatser	12
Praktiska implikationer	12
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	13
Referenser.....	14

Bilagor

- Bilaga I** Systematisk artikelsökning
- Bilaga II** Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
- Bilaga III** Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Ett hjärtstillestånd eller "hjärtstopp" drabbade under 2019 cirka 8404 personer i Sverige (Svenska hjärt-lungräddningsregistret, 2020). De senaste 30 åren har överlevnaden tredubblats. Hjärt-lungräddning (HLR) innebär ett trauma mot både kropp och själ och lämnar efter sig fysiska skador som frakturer på revben och bröstben. De patienter som överlever ett hjärtstopp drabbas av ett sjukdomslidande i efterförloppet med mycket oro, ångest och obesvarade frågor. Få studier är gjorda på patienters upplevelser av livet efter ett hjärtstillestånd. Det är viktigt att som sjuksköterska se hela patienten, och följa upp de existentiella frågorna, ångesten och oron för att kunna lindra lidandet hos patienten efter ett trauma av denna typ.

Bakgrund

I hela världen är hjärtstopp utanför sjukhuset den tredje största dödsorsaken (European Society of Cardiology, 2020). I Sverige är den vanligaste sjukdomen hjärt-kärlsjukdom där över 2 miljoner per år drabbas (Hjärt-lungräddningsfonden, u.å.a). Enligt Svenska hjärt-lungräddningsregistret (2020) ses en ökad överlevnad av ett hjärtstopp från 4,4% år 2000 till 11% år 2019.

Cirka 80% av alla hjärtstopp orsakas av arytmier. En arytmia innebär att hjärtat inte slår som det ska av olika orsaker. Hjärtat har ett eget nervsystem som kallas retledningssystemet. Det är ett elektriskt system som skickar synkroniserade impulser, vilket resulterar i att hjärtat kan dra ihop sig och pumpa ut syrerikt blod till kroppens alla organ (Hjärt-lungräddningsfonden, 2018). Ventrikelflimmer (VF), är den typen av arytmia som oftast orsakar ett hjärtstopp, och innebär ett elektriskt kaos i hjärtats retledningssystem vilket i sin tur gör att hjärtats kammare förlorar sin pumpförmåga (Praktisk medicin, 2020). När hjärtats pumpkraft försvinner upphör även patientens blodtryck, patienten får ett andningsstopp och blir medvetslös (Hjärt-lungräddningsfonden, 2018).

Det akuta omhändertagandet

Ett ventrikelflimmer går aldrig över spontant utan kräver defibrillering om patienten ska överleva. Ordet defibrillering betyder "av-flimra" och innebär att man ger en strömstöt till hjärtat via elektroder som fästs på bröstkorgen. Defibrillering syftar till att avbryta det elektriska kaos som pågår i hjärtat. Vid en framgångsrik defibrillering återgår hjärtat till sin normala rytm. Tidig defibrillering och påbörjad HLR är betydande eftersom det ökar chansen till överlevnad. Idag finns det överallt i samhället utplacerade defibrillatorer eller hjärtstartare som är mycket lättanvända (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020a; Hjärt-lungräddningsfonden, 2018). Enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2020) finns det ca 19 000 defibrillatorer registrerade runt om i Sverige där allmänheten har tillgång till att rädda liv.

HLR innebär att patienten ges omväxlande 30 hjärtkompressioner och två konstgjorda andetag. Kompressionernas djup bör vara 5–6 centimeter och kompressionstakten 100–120 per minut (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021b). Syftet är att tillföra kroppen syre och pumpa runt det syresatta blodet i kroppen. Att utföra hjärt- och lungräddning är ansträngande och bör utföras av minst två personer så att de kan avlösa varandra (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2021b). Påträffas en medvetslös patient utan andning skall hjärtkompressioner och konstgjord andning påbörjas omedelbart i väntan på defibrillering. För varje minut utan hjärt- och lungräddning minskar chansen till överlevnad med 10% (Perkins m.fl., 2015).

Behandling och vård efter hjärtstopp

Tidigare forskning visar att perkutan coronar intervention (PCI) i det akuta skedet förbättrade prognosen för många patienter (Dumas, m.fl., 2012). PCI utförs på patienter där hjärtats kranskärl är så tilltäppta att hela eller delar av hjärtmuskeln har syrebrist. Läkaren går in med en kateter via en artär i handleden och blåser med hjälp av denna upp en ballong där förträngningen i hjärtat finns. Ofta lämnas ett litet rörformat nät kvar i blodkärlet för att fortsätta hålla det vidgat, och låta blodet passera utan hinder (Hjärt-lungfonden, u.å.b).

Patienter som genomgått ett hjärtstopp kan få en implanterbar defibrillator inopererad under huden (Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD). Denna ICD-dosa läser ständigt av patienters hjärtrytm. Om en allvarlig hjärtrytmrubbning skulle infinna sig ger ICD-dosan en elektrisk stöt för att behandla och återupprätta arytmin (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2006). Den ineliggande vårdperioden varierar från patient till patient. Hjärtat återhämtar sig efter cirka tre till sex månader vilket innebär en lång vårdtid. Detta för med sig oro och ängslan för patienterna (Lilja, m.fl., 2015).

Enligt tidigare forskning görs en medicinsk uppföljning för patienter som varit ineliggande minst två dygn på intensivvårdsavdelning, denna bör ske cirka två till tre månader efter utskrivning (Lilja m.fl., 2015). Flera intensivvårdsavdelningar på svenska sjukhus erbjuder stöd i form av en fotobok som kan innehålla både text och fotografier. Informationen innehåller aktiviteter, vård och medicinska åtgärder som skett under patienters vistelse på sjukhuset då patienter tenderar att få minnesluckor efter ett hjärtstopp. Patienter kan erbjudas ett besök till avdelningen efter utskrivning där denne kan samtala med omvårdnadspersonal och ta del av utrustning som har används under vårdtiden (Lilja m.fl., 2015).

Tidigare forskning beskriver betydelsen av sjuksköterskans roll för att fylla i de minnesluckor som kan drabba patienter som intensivvårdats. Patienter upplever frustration över att endast minnas fragment från händelsen och det är avgörande att samtala med sjuksköterskan för att uppnå en klarare bild över händelseförloppet och komma vidare i rehabiliteringen (Haydon m.fl., 2017).

Hjärtstopp - en traumatisk händelse

Ett hjärtstopp är en traumatisk upplevelse där hälsan som patienterna tidigare tagit för givet hotas och ifrågasätts (Klemenc-Ketis, 2013). När en människa varit med om en traumatisk händelse är det inte ovanligt att hen hamnar i en kris. Därför finns det många gånger ett behov av stöd i form av samtal, då förståelsen för den traumatiska händelsen är värdefull (Johnson m.fl., 2016).

Att genom samtalsstöd få sätta ord på de känslor som uppstår efter ett hjärtstopp och förstå sambandet med de reaktioner som sker underlättar bearbetningen av att kunna gå vidare (Johnson m.fl., 2016). Både sjuksköterskor och terapeuter ingår i samtalsstödet där de lägger vikten på att bygga ett förtroende och skapa tillit hos patienterna (Shearing m.fl., 2011).

Kris är enligt Cullberg (2006) ett begrepp där individen saknar verktyg från livserfarenheter för att kunna hantera traumatiska händelser. Erfarenheter och reaktionssätt är alltså inte tillräckliga för att hantera eller förstå den aktuella händelsen. Att leva innebär att genomgå utvecklingskriser och anpassningsfaser i livet, och att leva med hotet att tryggheten och det självklara i tillvaron kan ryckas bort. Känslan av sammanhang (KASAM) är ett begrepp som spelar stor för människors hantering av traumatiska händelser i livet. Att kunna hantera livets svårigheter är lättare när människor känner en samhörighet, meningsfullhet och begriplighet i

livet, samt att kunna förstå och ha en förmåga att kunna bedöma och påverka händelser (Antonovsky, 2005). Att drabbas av en kris kan leda till att känslan av sammanhang i livet går förlorad (Gamper m.fl., 2004).

En traumatisk situation kan lämna efter sig känslor av övergivenhet. En sådan situation kan vara att förlora en människa i sin närhet, drabbas av egen eller närståendes allvarliga sjukdom eller någon annan traumatisk upplevelse som leder till en livskris. Utöver detta finns oväntade situationer som patienter inte har kunskap om hur de ska klara av. Oväntade traumatiska händelser kan innebära en kraftig försvagning av vitalitet och handlingsförmåga och kan utlösa en kris hos den drabbade patienten (Cullberg, 2006).

Krisreaktionens fyra faser

Patienter som hamnar i en kris genomgår normalt fyra faser. I den akuta fasen vid en krisreaktion ställer sig många frågan “varför händer detta mig?” Bitterhet mot tillvaron eller försynen, liksom ångest över att inte längre kunna kontrollera en händelse blir aktuell (Cullberg, 2006).

Den traumatiska krisens fyra faser är: *Chockfasen*, *Reaktionsfasen*, *Bearbetningsfasen* och *Nyorienteringsfasen*. Chockfasen varar från ett kort ögonblick till några dygn. Patienterna håller verkligheten ifrån sig med all kraft, och det finns inget sätt att “ta in” det skedda och bearbeta det. Patienterna har i efterförloppet svårt att minnas vad som sagts eller skett (Cullberg, 2006). Reaktionsfasen kan pågå från några dygn upp till cirka 2 månader. Patienter inser vad som just hänt och känslorna uttrycks oftast starkt vilket kan påfresta nära och kära. De försöker öppna ögonen för det som skett. Frågan “varför” upprepas ofta gång på gång. Att “just detta skulle hända mig” kan verka absurt och orättvist. I bearbetningsfasen lämnas det akuta skedet och övergår till att patienterna försöker vända sig mot framtiden och anpassa sina tankar till att leva med ett handikapp eller en ny social roll. Nyorienteringsfasen innebär att patienter lever med det förgångna som ett ärr. Nya intressen och relationer tillkommer, och den skakade självkänslan återupprättas (Cullberg, 2006).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

När sjuksköterskan får sin legitimation utfärdad förbinder sig denne att följa lagar, riktlinjer, och förordningar. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har patienter rätt till en tillgänglig vård, information om läkemedel och behandlingsalternativ. Detta för att kunna vara delaktig i sin egna vård och utefter det kunna ge sitt samtycke om eventuell vård, val av utförande eller godkännande av personuppgifter.

Utifrån Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjuksköterskan arbeta utifrån individens förutsättningar. Sjuksköterskan ska ha förståelse för att det finns kulturella skillnader i mötet med patienter och arbeta för en jämställd och jämlik vård (Svensk sjuksköterskeförening (SSF), 2017a). Utifrån ICN´s etiska kod för sjuksköterskor innefattar det också att sjuksköterskan ska vara professionell och visa respekt, medkänsla, vara normmedveten, lyhörd och värna om patienters integritet (SSF, 2017b).

Enligt Israelsson och Lilja (2019) har sjuksköterskan en stor roll i att informera patienter som överlevt ett hjärtstopp om kroppens förändring och omställningen i livet. Uppföljning och stöd från sjuksköterskan har en betydande roll för patienters återhämtning och hälsa. I tidigare forskning sågs en kunskapsbrist hos sjuksköterskan inom behovet av stöd för patienter, då de kognitiva och emotionella problemen förblev oupptäckta. Detta ledde till försämrad hälsa och ett lidande för patienterna (Israelsson & Lilja, 2019).

Att sjuksköterskan belyser problemområden för patienter och informerar om händelseförloppet i ett hjärtstopp och hur återhämtningen ser ut ökar tryggheten för patienterna, och därmed minskar risken för emotionella besvär (Israelsson & Lilja, 2019). Patienter som överlevt hjärtstopp medger glädje över att överlevt, men rädslor och ovisshet kan begränsa livet efteråt och därmed kan patienter behöva hjälp att bearbeta tankar och föreställningar (Israelsson & Lilja, 2019).

Teoretiskt perspektiv

Lidande

Begreppet patient betyder i sig “en som tålmodigt lider”. Majoriteten av alla patienter som överlevt ett hjärtstopp drabbas av någon form av lidande i efterförloppet. Vilket gör att begreppet lidande därför är relevant i detta sammanhang. Att lida innebär att genomleva och utstå smärta, att uppleva smärtsamma omständigheter och att genomgå, uthärda, och bära (Eriksson, 2015).

Lidandet kan vara både synligt och dolt. Det definieras som en fysisk, emotionell upplevelse med ångest, smärta eller oro (Arman, 2012). Eriksson (2015) beskriver att lidandet vi möter i vården har många ansikten. Patienter saknar ett konkret språk för att uttrycka lidande och använder sig därför av symboler. En symbol kan beskrivas som ett tecken med en djupare betydelse av lidandet. För att förstå patienter som lider är det viktigt att vara lyhörd för patienters symbolspråk (Eriksson, 2015).

En viktig egenskap hos en sjuksköterska är att vara bekräftande och att möta patienterna i deras lidande. Att bekräfta patienters lidande innebär att förmedla att “jag ser dig”. Att se patienters lidande innebär att trösta och att komma dem till mötes. Bekräftelsen kan ske genom en blick, beröring eller ett ord. Patienter som lider vill ofta vara ensamma men trots det uppleva gemenskap (Eriksson, 2015). Patienter som överlevt ett hjärtstopp kan uppleva lidande i form av emotionella besvär, till exempel rädslor och ovisshet som begränsar livet (Israelsson & Lilja, 2019).

Problemformulering

I hela världen ges vård till patienter som har överlevt hjärtstopp och överlevnaden har ökat till följd av snabbare insatser, bättre mediciner, och noggrannare övervakning. Ett hjärtstopp orsakar psykiska och fysiska konsekvenser som ger ett lidande för patienten. Uppföljning görs normalt tre till sex månader efter ett hjärtstopp där kontroller görs på hjärtats funktion och hur eventuella läkemedel fungerar, men mycket lite berör patientens psykiska mående och rehabilitering till ett normalt liv. Här har sjuksköterskan en betydande roll i patienternas återhämtning efter ett hjärtstopp för att kunna lindra problem som rädslor, ångest och existentiella frågor. Ytterligare forskning och evidensbaserad kunskap behövs för att ge en djupare förståelse för dessa patienters behov. Området behöver därför tydliggöras och belysas ytterligare för att sjuksköterskan ska kunna möta patienten i dennes lidande, samt ge patienten förutsättningar att själva hantera livet efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

Syfte

Syftet är att belysa patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp.

Metod

En litteraturbaserad studie med kvalitativa intervjustudier valdes för att få ett resultat som svarar till syftet. Syftet med en litteraturbaserad studie är att skapa en sammanfattning från tidigare

empiriska studier för att få fram existerande kunskap, men också de eventuella kunskapsluckor som finns (Forsberg & Wengström, 2013). Vald analysmetod till denna litteraturstudie utgår från Fribergs (2017) femstegsmodell som innebär att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativa artiklar. Med kvalitativa studier som grund till resultatet kan litteraturstudien få en djupare och mer nyanserad bild av patienters upplevelser (Polit & Beck, 2016). Därav valdes studier med kvalitativ ansats för att ta del av patienters upplevelse och patientberättelser. Syftet med den litteraturbaserade studien var att belysa patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp.

Litteratursökning

För att få en överblick kring hur mycket forskning som fanns relaterat till det valda syftet genomfördes en osystematisk sökning i Google Scholar där 11 artiklar hittades. I nästa steg utfördes en systematisk sökning efter kvalitativa artiklar i Cinahl och Pubmed med sökorden, *heart arrest*, *life experience**, *out of hospital cardiac arrest*, *myocardial infarction*, och *survival* i olika kombinationer, dessa söktes ihop med AND enligt boolesk sökmetod samt trunkering. Trunkering (*) är användbart för att få olika böjningsformer på sökordet (Östlundh, 2017). De avgränsningar som gjordes i Cinahl var Peer Reviewed, Full text, English och publiceringsdatum mellan 20100101–20201231. Pubmed avgränsades med abstrakt, full text, english och publiceringsdatum mellan 20070101–20201231. Det hittades totalt sju artiklar som används för resultatet i arbetet och sökningen presenteras i bilaga I.

Urval

Urvalet gjordes utifrån litteraturstudiens syfte, att belysa patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Sju artiklar granskades utifrån en granskningsmall utformad av Högskolan Väst (se bilaga II) och de valda artiklarna har bedömts uppnå en hög eller medelhög kvalitet. Inklusionskriterier var kvalitativa artiklar med vuxna informanter som överlevt ett hjärtstopp, oavsett kön och tidigare sjukdomar. Exklusionskriterier var studier gjorda utifrån anhörigas och sjuksköterskans perspektiv.

Analys

Datamaterialet analyserades utifrån en femstegsmodell beskriven av Friberg (2017). Femstegsmodellen inleds med att artiklar läses igenom flera gånger för att bilda sig en helhet och få en överblick med fokus på resultatet. Steg två är att identifiera nyckelfynd i studiernas resultat, resultatets mest framträdande information ska stå i relation till syftet. Det följs av steg tre där det görs en schematisk översikt över varje studies resultat. I steg fyra relateras de olika studiernas resultat till varandra, och likheter i studiernas resultat förs samman för att skapa nya teman och subteman. I det femte och sista steget görs en beskrivande formulering av likheter som presenteras på ett tydligt och läsbart sätt med läsaren i åtanke (Friberg, 2017).

Med utgångspunkt i Fribergs (2017) ovan nämnda femstegsmodell började författarna analysprocessen med att noggrant läsa igenom artiklarna i sin helhet och för att få en överblick men med särskilt fokus på resultat. Sedan granskades och diskuterades artiklarnas resultat gemensamt för att identifiera nyckelfynd relaterat till studiens syfte. En sammanställning av nyckelfynden gjordes för att få en tydlig överblick (schematisk översikt). Likheter och skillnader blev synliga genom att resultaten jämfördes med varandra och därav skapades teman och subteman. Slutligen formades beskrivande texter under varje enskilt tema och subtema.

Resultat

I analysen framkom två tema, *Att anpassa sig till en ny vardag* och *Se livet med andra ögon*. Tillsammans innefattar de fyra subteman vilket beskrivs nedan.

Tabell 1. Översikt av tema och subtema

Tema	Subtema
Att anpassa sig till en ny vardag	Upplevelsen av en förändrad kropp
	Att ständigt känna oro
	Behovet av stöd från andra
Se livet med andra ögon	Livets förgänglighet

Att anpassa sig till en ny vardag

Detta tema innefattar patienters upplevelser av att kroppens kapacitet är förändrad efter ett hjärtstopp. Efter att ha överlevt ett hjärtstopp upplever patienter oro, rädslor och är därav i behov av stöd från vårdpersonal och anhöriga.

Upplevelsen av en förändrad kropp

Patienter som överlevt ett hjärtstopp upplevde att kroppens fysiska förmåga förändrades. Kroppsliga begränsningar hos patienterna fanns då kroppen inte längre var lika stark och uthållig som tidigare utan patienterna fick på nytt lära känna sin kropp och dess begränsningar. (Haydon m.fl., 2019; Whitehead m.fl., 2020; Forslund m.fl., 2017)

Fysiska aktiviteter var inte längre möjliga vilket kunde leda till osäkerhet och oro (Haydon, m.fl., 2019). Efter HLR uppkom bröstsmärtor på grund av bröstkompressioner, dessa stärkte rädslan hos patienterna som förknippade bröstsmärtan med ett eventuellt nytt hjärtstopp (Forslund, m.fl., 2017; Bremer m.fl., 2009; Whitehead, m.fl., 2020).

Ovissheten om kroppsfunctionens gräns stressade patienter och därmed begränsade de sina dagliga aktiviteter. Vård söktes efter cirka 6 månader på grund av bröstsmärtor som inte hade gått över sedan HLR (Forslund, m.fl., 2017; Bremer, m.fl., 2009). Patienterna kände ett behov av att testa kroppen i lugn och ro utan anhörigas ständiga tjat (Forslund, m.fl., 2017). Kroppen gjorde sig ständigt påmind av begränsningar (Forslund, m.fl., 2017). Vissa patienter upplevde både smärta och andfåddhet i samband med fysisk aktivitet (Haydon, m.fl., 2019).

Patienter som blivit medicinskt återställda efter uppföljningen kände sig mer trygga med att kunna utmana kroppen och därmed öka självsäkerheten. Det var som ett medicinskt kvitto på att kroppen var frisk och var betydande under denna 6 månader långa fas (Forslund m.fl., 2017). Patienterna lärde känna sin kropp på nytt efter ungefär ett år, men hjärtstoppet gjorde sig

ständigt påmint vilket resulterade i att framtidsplanerna inte sträckte sig lika långt som innan hjärtstoppet (Forslund m.fl., 2017; Bremer m.fl., 2009).

Att ständigt känna oro

Ett hjärtstopp efterlämnade både känslor och frågor där patienter upplever rädsla för ett nytt hjärtstillstånd och levde därmed i efterförloppet ett hämmat eller inaktivt liv vilket innebar försämrad livskvalitet (Bremer m.fl., 2009; Palacios m.fl., 2011; Whitehead, m.fl., 2020).

Existentiella frågor uppkom många gånger efter återupplivning och patienter ifrågasatte synen på jaget och övertygelser kring döden (Palacios m.fl., 2011). När upplevelserna kring hjärtstoppet bearbetats bildades en osäkerhet i och för den egna kroppen, som utmynnade i en rädsla för att våga lita på att deras kropp i fortsättningen skulle fungera som "vanligt" (Bremer m.fl., 2009; Haydon m.fl., 2019; Whitehead m.fl., 2020). Frågor som "Varför hände detta mig?". "Kommer jag bli densamma?" ledde till ökad oro och ängslan (Forslund m.fl., 2014).

Vid de tillfällen där en defibrillator blev inopererad var det främst männen som upplevde oro och obehag över detta efter hjärtstoppet (Palacios m.fl., 2011). Patienterna frågade sig varför de hade blivit drabbade av ett hjärtstopp och reflekterade över sin egen kosthållning, vardagsmotion och hälsa. Många av dem var icke-rökare, och ansåg att livet behandlade dem orättvist (Bremer m.fl., 2009). Under denna fas fanns det även en oro över om hjärtat skulle klara av ännu en påfrestning vilket ledde till tätare läkarkontroller. Det fanns både patientgrupper som förnekade och som accepterade upplevda symtom så som smärta, rädsla eller ångest (Bremer m.fl., 2009).

Behovet av stöd från andra

Många av patienterna hade ett behov av att prata med någon som var närvarande under hjärtstoppet och reflektera med vårdpersonal efteråt. De kände också ett behov av att informera allmänheten om hur skört livet är, vad en hälsosam livsstil innebär och vikten av att kunna HLR (Haydon m.fl., 2019).

En månad efter hjärtstoppet blev det tydligt för många patienter att de hade blivit återupplivade, vilket ledde till att behovet att få prata om vad de varit med om och att uttrycka sina känslor, ökade (Forslund m.fl., 2017). Patienterna behövde professionell hjälp i en trygg miljö för att kunna uttrycka svåra känslor, som ilska och rädsla (Whitehead m.fl., 2020). Även att ta hjälp från anhöriga hade blivit ett mer självklart val än innan (Forslund m.fl., 2017; Bremer, 2009; Ketilsdottir m.fl., 2014).

Eftersom många av patienterna fick ett sviktande självförtroende behövde de professionell hjälp för att ta sig tillbaka till den "nya" normaliteten (Ketilsdottir m.fl., 2014). Patienterna beskriver att deras partner märkte en skillnad i deras välmående och självförtroende när de fick ett professionellt samtalsstöd (Whitehead m.fl., 2020; Forslund m.fl., 2014). Samtal hade en läkande kraft och var en av grunderna till rehabilitering (Haydon m.fl., 2019; Bremer m.fl., 2009).

Män hade särskilt svårt att uttrycka sina känslor då de menade att män inte bör visa känslor eller prata om känslor. Männen ville hålla sig ständigt upptagna för att trycka undan smärtsamma tankar och för att hålla skenet uppe. De brukade vara aktiva och hälsosamma och plötsligt tog livet en vändning med medicinering, ökat lidande och oro över deras kroppsfunction, vilket påverkade deras syn på sin maskulinitet. Manliga deltagare tycktes finna

det lättare att prata om psykiska aspekter av överlevnaden än emotionella aspekter (Bremer m.fl., 2009).

Se livet med andra ögon

Temat innefattar upplevelsen av att känna tacksamhet över att ha överlevt, och hur livet visade sig obeständigt.

Livets förgänglighet

Efter cirka sex månader var de flesta patienterna redo att testa vad deras kroppar klarade av. Patienterna tog en dag i taget då de blivit medvetna om ovissheten kring när livet skulle ta slut (Forslund m.fl., 2017). Ett år efter hjärtstoppet upplevde sig patienterna mer redo att kunna återgå till livet utan oro för sitt hjärta, de kunde börja planera för sin framtid och acceptera förändringen i livet som hade blivit (Forslund m.fl., 2017).

Trots svårigheter vände livet till något bättre för många av patienterna. De omdefinierade sig själva och fick insikter som resulterade i en styrka som att avsluta kränkande förhållanden, motivation till att skriva en bok, och att byta karriär. Dessa livsförändringar upplevde patienterna tack vare hjärtstoppet (Haydon m.fl., 2019). Livet återvände så småningom till en ny normalitet, dock med vetskapen om hur snabbt livet kan vända (Haydon m.fl., 2019; Forslund m.fl., 2017).

Flera patienter upplevde tacksamhet för en andra chans och att det inte var deras tur att dö (Bremer m.fl., 2009; Forslund m.fl., 2017). De upplevde att deras livssyn och meningen med livet förändrades efter hjärtstoppet, de prioriterade annorlunda i livet och lärde sig att leva igen (Bremer m.fl., 2009).

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp. Resultatet består av två teman och fyra subteman. Nedan diskuteras resultat och därefter metod.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp. Den röda tråd som framgick i studien var att patienter som överlevt ett hjärtstopp upplevde smärta, oro, ångest och hade ett behov av stöd från sjukvården. Detta framkommer också i tidigare forskning.

Resultatet visade att patienterna kände en osäkerhet kring vad kroppen klarade av. Dels upplevde de att de rent fysiskt inte orkade ha ett lika aktivt liv som förut, dels fanns en rädsla för att överanstränga kroppen. Detta gjorde att patienterna upplevde att deras liv blev begränsat. Patienterna upplevde att de fick lära känna sina kroppar på nytt, till exempel genom att acceptera de begränsningar som uppstått eller genom att genomgå en medicinsk undersökning för att få ett "kvitto" på att kroppen blivit frisk.

Att ha överlevt ett hjärtstopp innebär en stor påverkan i vardagslivet och utlöser en traumatisk kris, vilken består av fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Reaktionsfasen innebär att patienten ifrågasätter det som hänt, "varför just jag?", och bearbetningsfasen innebär att patienten vänder sig mot framtiden och börjar lära sig att leva med det som hänt (Cullberg, 2006). Att patienterna lärde känna sina kroppar och lärde sig leva med begränsningarna kan ses som att de övergick från reaktionsfasen till bearbetningsfasen.

I resultatet framkom att patienter är i behov av stöd från sjukvården under en längre tid efter ett hjärtstopp. De kan ha många frågor om vad som hänt, varför det hänt och vad som ska hända i framtiden. Patienterna behöver uppföljning, information om vad ett hjärtstopp innebär, och hur efterförloppet kan se ut. De behöver hjälp med att hantera sitt lidande i form av obekräftade känslor som oro och ångest, och de kan även uppleva fysiska problem, till exempel bröstsmärta och andfåddhet eller nedsatt ork som de kan behöva hjälp från sjukvården att hantera.

Lidande kan upplevas som en fysisk, emotionell upplevelse av ångest, oro eller smärta (Arman, 2012). Patienternas upplevelser av oro, ångest, och smärta kan ses som en form av lidande. Sjuksköterskan kan lindra patientens lidande genom att våga möta patienterna i svåra känslor och bekräftelsen kan ske både genom en blick, beröring eller ett ord (Eriksson, 2015). Brännström m.fl., (2018) menar att patienter som överlevt ett hjärtstopp har mycket svåra tankar de behöver hjälp med att hantera och att ett sätt att ge stöd på kan vara genom att upprätta en individualiserad vårdplan, där existentiella frågor inkluderas.

Resultatet visade att patienterna kunde ha svårt att prata om svåra känslor, men att de upplevde att professionellt samtalsstöd var viktigt för självförtroendet och förmågan att acceptera hur livet blev efter hjärtstoppet. Både sjuksköterskor och terapeuter kan vara en del av samtalsstödet då de lägger vikt vid att bygga ett förtroende och skapa tillit hos patienterna (Shearing m.fl, 2011). Ibland saknar patienter ett konkret språk att uttrycka sitt lidande med, och kan istället uttrycka sig med symboler (Eriksson, 2015). De svåra känslorna kan vara ett lidande som patienten har svårt att uttrycka, och författarna menar att det därför är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för symbolspråket för att lindra patientens lidande. Israelsson och Lilja (2019) menar att det kan vara en kunskapsbrist hos sjuksköterskan som gör att patienterna inte får fullgott stöd och information. Författarna till denna studie menar att en ökad kunskap och förståelse hos

sjuksköterskor kring vad ett hjärtstopp för med sig för känslor och existentiella frågor kan öka välbefinnandet, och minska lidandet hos patienterna.

I resultatet framkom också att patienter behövde professionell hjälp med att hantera och uttrycka svåra känslor. Framför allt män hade svårt att prata om emotionella aspekter av att ha överlevt ett hjärtstopp. Författarna anser att det är extra viktigt för sjuksköterskor att vara lyhörda för olika patienters behov och ge stöd utifrån ett normmedvetet perspektiv så att alla får rätt till den hjälp som kan erbjudas. Uren och Galdas (2015) beskriver att just män hade svårt att uttrycka svåra känslor då maskuliniteten kan liknas vid ett syndrom där normen att män ska vara starka och tysta existerar. Män ska inte visa sig sårbara. Detta påverkade männens återhämtning efter ett hjärtstopp då de hade en ovilja att söka professionellt stöd av rädsla för att bryta mot normen. Män som inte talar är inte samma sak som att män inte har ett behov av att berätta (Uren & Galdas, 2015).

Uppsatsens resultat visade att samtal var en grundläggande del i patienternas rehabilitering. En slutsats som kan dras utifrån detta är att män som av normativa skäl har svårt att prata om sina känslor kan behöva uppmuntran från sjuksköterskan för att bearbeta även svåra känslor. Resultatet visade att patienterna hade behov av att prata med någon som varit närvarande vid hjärtstoppet om händelseförloppet. Patienter kan behöva hjälp av sjuksköterskan att minnas eller på annat sätt fylla i minnesluckor från hjärtstoppet för att komma vidare i rehabiliteringen (Haydon m.fl., 2019).

KASAM handlar om att känna samhörighet, meningsfullhet och begriplighet, och detta kan göra det lättare att hantera svårigheter i livet (Antonovsky, 2005). Att få klarhet i händelseförloppet kring hjärtstoppet kan vara ett sätt att öka KASAM. Brännström, m.fl., (2018) menar att det är till patientens fördel att involvera familjemedlemmar i dessa samtal. Både sjuksköterskor och terapeuter är en del av samtalsstödet då de lägger vikt vid att bygga ett förtroende och skapa tillit hos patienterna (Shearing, m.fl, 2011).

Att patienterna upplever en osäkerhet kring vad som är normala kroppsliga upplevelser efter att hjärtstopp, och därför söker bekräftelse från sjukvården kan vara en aspekt av hållbarhet då vården har begränsade resurser. Författarna till uppsatsen menar att om patienterna upplever sig väl informerade och trygga med vad som är normalt behöver de kanske inte söka vård för att få denna bekräftelse. Enligt Meleis, m.fl., (2000) underlättar det för patienterna om de är förbereda på vad som skall hända eller vad de kan väntas sig till exempel efter ett hjärtstopp. Övergångar mellan olika faser som patienterna går igenom kan underlättas av vårdpersonalen genom att delge patienterna information och kunskap om händelseförlopp och rehabilitering (Meleis, m.fl., 2000).

Metoddiskussion

Syftet med en litteraturstudie är att skapa en översikt över kunskapen som finns inom omvårdnads- eller kompetensområdet, för att öka kunskapen i det område som studeras. (Friberg, 2017). Metoden som användes är beskriven av Friberg (2017) - att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning.

Kvantitativa artiklar fokuserar på siffror och numeriska värden, medan kvalitativa artiklar syftar till att tolka ord (Polit & Beck, 2016). Då syftet var att belysa patienters upplevelser var den kvalitativa utgångspunkten ett bra alternativ relaterat till syftet. Detta eftersom en kvalitativ ansats syftar till att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter utifrån patientberättelser och patienters syn på verkligheten (Polit & Beck, 2016).

Via en systematisk sökning i databaserna Cinahl och Pubmed framkom sju artiklar som presenteras i litteraturstudiens resultat. Sökningen avgränsades till 2007–2021, och de artiklar som slutligen ingick i resultatet var publicerade mellan 2009–2021 (se bilaga III). Sökningen avgränsades till artiklar som via databasen gick att återfinna i sin helhet, det vill säga fulltext. Detta kan vara en svaghet då de artiklar som inte fanns i fulltext inte återfanns i sökningen. En styrka med sökningen kan vara att flera synonymer användes till varje sökord. De artiklar som ingår i resultatet har kritiskt granskats enligt en mall utformad av Högskolan Väst (se bilaga II). Detta kan anses höja trovärdigheten i studiens resultat eftersom de artiklar som väljs ut ska vara kritiskt granskade och uppfylla höga krav (Friberg, 2017).

Möjligen hade fler relevanta artiklar återfunnits om tidsintervallet utökats. Avgränsningen gällande publiceringsår kan därför ses som en svaghet i litteraturstudien eftersom det enligt Polit & Beck (2016) är artiklarnas innehåll snarare än publiceringsdatum som utgör kvalitén i en litteraturstudie. I Cinahl användes funktionen Peer Reviewed. Denna funktion innebär att artikeln blivit sakkunnigt granskad, vilket enligt Polit & Beck (2016) ökar resultatets trovärdighet. Inklusionskriterier till studien var vuxna patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp, oavsett tidigare sjukdomar. Kriteriet om tidigare sjukdomar kan ha påverkat resultatet eftersom det nu inte framgår om, eller hur, tidigare sjukdomsupplevelser påverkade patienternas upplevelse av att överleva ett hjärtstopp. Perspektiv från anhöriga, sjuksköterskor eller barn exkluderades då dessa inte svarade mot syftet.

Artiklarna har lästs igenom flera gånger för att förstå resultatet och inte överföra egna förtutfattade meningar eller tolkningar som i sin tur hade påverkat studien. Sex av sju artiklar bedömdes vara av hög kvalitet. Den sjunde artikeln uppnådde medelhög kvalitet på grund av ett uteblivet etiskt resonemang. Den inkluderades trots detta, eftersom den på övriga punkter i mallen för kvalitetsbedömning (se bilaga II) uppnådde hög kvalitet samt svarade mot vårt syfte. Det begränsade antalet artiklar skulle kunna anses vara en svaghet i studien. Då detta är ett område som saknar omfattande forskning var det en svårighet att finna artiklar med hög kvalitet, men de artiklar som inkluderades i studien anser författarna vara tillräckliga för att klassa studien som trovärdig på så vis att de är omfattande, relevanta, och svarade mot syftet.

Att studera patienter innefattar etiska problem, och patienternas rättigheter måste skyddas, detta är särskilt viktigt att beakta då många personliga berättelser framkommer i en kvalitativ studie (Polit & Beck, 2016). De patienter som deltar i en studie måste lämna sitt samtycke och få information kring vad deras deltagande innebär, att det är ett frivilligt deltagande och att de får avbryta deltagandet utan att behöva ge någon förklaring till varför. Uppgifterna de lämnar är sekretessbelagda (Etikprövningsmyndigheten, u.å).

Sex av sju artiklar hade ett etiskt resonemang och var godkända av en etisk prövningsmyndighet. Eftersom det inom all forskning är viktigt att beakta patienternas rättigheter (Polit & Beck, 2016) valdes till resultatet artiklar där det fanns ett etiskt resonemang och som var godkända av en etisk prövningsmyndighet. Den artikel som ingick i studien trots att den inte hade ett etiskt resonemang var även den godkänd av en etisk prövningsmyndighet. Det kan vara svårt att veta vilket etiskt resonemang forskarna fört när det i artikeln endast slås fast att studien blivit godkänd, men inte förklaras vilka kriterierna var.

Resultatets trovärdighet ska bedömas utifrån hur studien genomförts. En aspekt av trovärdighet är tillförlitlighet, som handlar om att resultatet inte ska handla om forskarens åsikt utan deltagarens (Polit & Beck, 2016). Kvalitativa studier kännetecknas av tolkningar och därmed

blir sanningen inte tydlig eller avgränsad (Polit & Beck, 2016). Det är viktigt att under analysarbetet vara öppen för olika tolkningar och att fokusera på syftet (Friberg, 2017). De valda artiklarnas resultat har i denna studie lästs både enskilt och gemensamt av författarna, samt diskuterats för att minska risken att en enskild författares åsikt eller värdering skulle påverka litteraturstudiens resultat. Detta kan ses som en styrka eftersom författarna både var för sig och tillsammans kunde finna olika tolkningar och hjälpa varandra att fokusera på syftet.

En annan aspekt av trovärdighet är överförbarhet. Överförbarhet handlar om hur en studies resultat kan överföras till andra deltagare i samma eller liknande sammanhang (Polit & Beck, 2016). Denna litteraturstudies överförbarhet kan ha påverkats av att artiklarna som ingick kommer från ett fåtal västerländska länder. Skillnader som beror på till exempel religion, kultur och ekonomi hade kanske blivit tydligare om studier från andra delar av världen ingått. Dock är det troligt att litteraturstudiens resultat går att överföra till västerländska sammanhang, eftersom resultaten i de olika artiklarna överensstämde oavsett land. Större delen av deltagarna i artiklarna är män, vilket skulle kunna anses vara en begränsning i överförbarheten. Att artiklarna som ingick i studien alla var gjorda i ett västerländskt sammanhang kan även ha påverkat studiens giltighet. Giltighet är en aspekt av trovärdighet som handlar om att resultatet ska kunna upprepas om andra forskare gör en likadan studie med andra deltagare (Polit & Beck, 2016).

Slutsatser

Litteraturstudiens syfte var att belysa patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Resultatet visar att det är omtumlande att överleva ett hjärtstopp och att det utlöser en traumatisk kris. Flera patienter känner ångest och har existentiella frågor. De ifrågasätter “varför detta hände just mig”, och upplever rädsla för att ett nytt hjärtstopp ska inträffa. Först efter ungefär ett år kan patienter känna sig positiva till framtidsplaner och känna sig tacksamma till en andra chans. Att drabbas av ett hjärtstopp innebär en förlust av KASAM och orsakar ett lidande i efterförloppet för patienten.

Därför är det viktigt att som sjuksköterska inte ta för givet att patienter efter ett hjärtstopp enbart är tacksamma över att vara vid liv och kan gå tillbaka till vardagen utan fysisk eller psykisk påverkan. I resultatet framkommer att stöd och information till patienten minskar oro och ångest och därför bör sjukvården arbeta fram en strukturerad plan och riktlinjer för rehabilitering efter ett hjärtstopp. Det behövs fler studier då området är relativt outforskat, men i resultatet syns en tydlig röd tråd där bland annat samtalsstöd och uppföljning är grunden till ökad KASAM, bättre livskvalitet och en tryggare vardag. Sjuksköterskan bör vara medveten om att dolda uppdämda känslor kan finnas hos patienten och bör därför eftersträva att vinna tillit och förtroende för att minska risken för försämrad livskvalitet.

Praktiska implikationer

Sjuksköterskan kan underlätta för patienterna genom att informera om vad de kan förvänta sig under rehabiliteringens gång och att det finns hjälp att få för till exempel ångest, oro eller behov av samtalskontakt. Samtal om till exempel oro och existentiella frågor kan sjuksköterskan ofta själv ha med patienten. Rehabiliteringen efter ett hjärtstopp brukar avvecklas från sjukvårdens sida när patienten medicinskt är friskförklarad. Tidigare forskning visar att det kroppsliga och psykiska måendet kan ta år innan god livskvalitet är uppnådd. Patienterna sökte ofta inte vård för sina besvär förrän efter flera månader. Det är därför viktigt att sjuksköterskan i ett tidigt skede informerar om vad som är normalt efter ett hjärtstopp, och även följer upp senare, till exempel genom en strukturerad plan och information kring återbesök, kompletterande

information om symtom utöver den muntliga som lämnats på sjukhuset, telefonnummer för patienten att ringa vid behov och stödgrupper inför utskrivning. Detta även för att den ekonomiska hållbarheten ska eftersträvas genom att minska belastningen på sjukvårdens resurser där patienter med bättre rehabilitering och uppföljning inte i lika stor utsträckning söker vård.

Det är inte alltid tydligt hur en människa mår och även om en person till synes verkar glad och frisk kan personen i fråga känna eller uppleva något helt annat. Resultatet visade att patienterna ofta hade svårt att tala om svåra känslor. Det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om att det kan finnas kvarstående obekräftade känslor som patienten har svårt att uttrycka. En god dialog mellan sjuksköterska och patient är därför en grund som måste finnas i sjukvården. Det ska vara en självklarhet för patienten att kunna ställa frågor utan att känna sig dum eller tidskrävande.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Det valda området, patientupplevelser av att överlevt ett hjärtstopp är i behov av ytterligare forskning då det är ett relativt outforskat område och en stor grupp människor i världen lider av hjärt-kärlsjukdomar. De riskerar att drabbas av ett hjärtstopp någon gång under sin livstid vilket enligt litteraturstudiens resultat kan vara en traumatisk upplevelse och därmed väcka många tankar och frågor hos patienten. Förslag till fortsatt kunskapsutveckling är hur sjuksköterskan kan stötta patienter i sina rädslor och existentiella frågor, samt stärka deras KASAM. Eget behov av kunskap är hur författarna kan hjälpa patienter som har svårt att prata om svåra känslor, så att de kan finna ord och mod att prata om dessa känslor. Och att vara uppmärksam på uppdämda känslor som kan finnas.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.). Natur och kultur.

Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 185-196). Studentlitteratur.

*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. <https://doi.org/10.1177/1049732309331866>

Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, C. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment: An interview study. *International Emergency Nursing*. 36, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.003>

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Natur och kultur.

Dumas, F., White, L., Stubbs, B., Cariou, A., & Thomas, D. (2012). Long-Term Prognosis Following Resuscitation From Out of Hospital Cardiac Arrest: Role of Percutaneous Coronary Intervention and Therapeutic Hypothermia. *Journal of the American College of Cardiology*, 60(1), 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.03.036>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2 uppl.). Liber.

Etikprövningsmyndigheten. (U.å). *Forskningsperson*. <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson>

European Society of Cardiology (2020, 25 augusti). *More than half of "sudden" cardiac arrest victims had contacted health services before* [Pressmeddelande]. <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/More-than-half-of-sudden-cardiac-arrest-victims-had-contacted-health-services-before>

Forsberg C. & Wengström Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur.

*Forslund, A-S., Jansson, J., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2017). A second chance at life A study about people suffering out-of-hospital cardiac arrest. *Division of Nursing Department of Health Science*. 31(4), 647-1058. <https://doi.org/10.1111/scs.12409>

*Forslund, A-S., Zingmark, K., Jansson, J-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014). Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 29(5), 464-471. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a08aed>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Gamper, G., Willeit, M., Sterz, F., Herkner, H., Zoufaly, A., Hornik, K., Havel, C., & Laggner, A N. (2004). Life after death: posttraumatic stress disorder in survivors of cardiac arrest--prevalence, associated factors, and the influence of sedation and analgesia. *Critical Care Medicine*. 32(2), 378-83. <https://doi/10.1097/01.CCM.0000108880.97967.CO>

Haydon, G., Van der Riet, P., & Inder, K. (2017). A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 16 (6) 475–483. <https://doi.org/10.1177/1474515117705486>

*Haydon, G., Van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 18(6), 458–464. <https://doi.org/10.1177/1474515119844717>

Hjärt-lungfonden. (2018). *Plötsligt hjärtstopp*. <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/plotsligt-hjartstopp/>

Hjärt-lungfonden. (u.å.a). *Hjärt-kärlsjukdom*. <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/>

Hjärt-lungfonden. (u.å.b). *1987 – PCI – en ballong för liv*. <https://www.hjart-lungfonden.se/forskning/stora-genombrott/pci--en-ballong-for-liv>

Israelsson, J., & Lilja, G. (2019). Uppföljning efter hjärtstopp – nu finns svenska riktlinjer - *Läkartidningen*. 2019(12). <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2019/03/uppfoljning-efter-hjartstopp-nu-finns-svenska-riktlinjer/>

Johnson, R A., Taggart, S B., & Gullick, J G. (2016). Emerging from the trauma bubble: Redefining ‘normal’ after burn injury. *Burns*. 42(6), 1223-1232. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.03.016>

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H., Akadottir, S H., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawaked to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(5) 429-435. <https://doi.org/10.1177/1474515113504864>

Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest: the effect of near-death experiences. *International Society of Behavioral Medicine*. 20, 7–12. <http://doi/10.1007/s12529-011-9209-y>

Lilja, G., Erlinge, D., Larsson, I., Wallin, E., Åkerman, E., & Cronberg, T. (2015). Uppföljning av patient och närstående efter hjärtstopp varierar stort. *Läkartidningen*. 2015(13). <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2015/03/uppfoljning-av-patient-och-narstaende-efter-hjartstopp-varierar-stort/>

Meleis, A I., Sawyer, L M., Im, E-O., Hilfinger, M., DeAnne, K., & Schumacher, K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. 23 (1) 12-28. [Experiencing Transitions_ An Emerging Middle-Range Theory.pdf](#)

* Palacios-Ceña D, Losa-Iglesias ME, Salvadores-Fuentes P, Fernández-de-las-Peñas C. Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nurs Health Sci*. 2011

Jun;13(2):149-55. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x. Epub 2011 May 19. PMID: 21592267.

Perkins, G D., Handley, A J., Koster, R W., Castrén, M., Smyth, M A., Olasveengen T., Monsieurs, K G., Raffay, V., Gräsner, J-T., Wenzel, V., Ristagno, G., & Soar, J. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *European Resuscitation Council*. 95, 81-99. <http://doi/10.1016/j.resuscitation.2015.07.015>

Polit, D. & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.). Wolters Kluwer.

Praktisk medicin. (2020). *Ventrikelflimmer. VF. Kammarflimmer. Hjärtstopp. (EKG-tolkning)*.

<https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/ventrikelflimmer-vf-kammarflimmer-hjartsto/>

Shearing, V. Lee, D., & Clohessy, S. (2011). How do clients experience reliving as part of trauma-focused cognitive behavioural therapy for posttraumatic stress disorder?. *Psychology and psychotherapy*. 84(4), 458–475. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02012.x>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017a). *Jämlik vård och hälsa*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2006). *Implanterbar defibrillator*. (2006-06). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/implanterbar-defibrillator/>

Svenska hjärt-lungräddningsregistret. (2020). *Årsrapport för 2019*. <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2020/09/Svenska-HLR-registret-årsrapport-2019-publicerad-2020.pdf>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *Totalt 1532 räddade liv efter hjärtstopp i Sverige år 2019*.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2021a). *Om hjärtstartare*.

<https://www.hlr.nu/om-hjartstartare>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2021b). *Så här gör du vuxen HLR*.

<https://www.hlr.nu/sa-har-gor-du-vuxen-hlr/>

Uren, A. & Galdas, P. (2015). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 71(2), 349–358.
<https://doi/10.1111/jan.12499>

*Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and par partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *European Resuscitation Council*. 147, 81-87
<https://doi/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 57-79). Studentlitteratur

Systematisk artikelsökning

Databas/datum Cinahl/20210118	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Life experiences	84 996			
Sökning 2	Sudden cardiac arrest	2019			
Sökning 3	Survival	193 667			
Sökning	S1 och S2 och S3	15			
Avgränsningar: Peer reviewed Full text English Publiceringsdatum: 20090101– 20201231		8	8	4	1

Databas/datum Pubmed/ 20210118	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Life experience	107 908			
Sökning 2	Heart arrest	66 366			
Sökning 3	S1 och S2	588			
Avgränsningar: Abstrakt Full text English Publiceringsdatum: 20180101– 20210118		59	59	7	1

Databas/datum Pubmed/20210118	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Sudden cardiac arrest	36 775			
Sökning 2	Experience	848 024			
Sökning 3	Resuscitation	135 182			
Sökning 4	S1 och S2 och S3	179			
Avgränsningar: Abstrakt Full text English Publiceringsdatum: 20140101–20201231		63	63	5	3

Databas/datum Pubmed/20210118	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Life experiences	107 908			
Sökning 2	Myocardial infarction	257 485			
Sökning 3	Out of hospital cardiac arrest	9 409			
Sökning 4	S1 och S2 och S3	6			
Avgränsningar: Abstrakt Full text English Publiceringsdatum: 20070101-20201231		5	5	2	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst

Kvalitetsbedömning			
2020–11	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Bremer A, Dahlberg, K, Sandman, L. (2009) Sverige	Det saknas forskning som lyfter fram erfarenheter från överlevande av hjärtstillestånd. Artikels syfte var att beskriva patienters erfarenheter och upplevelser av ett hjärtstopp. Även hur deras välbefinnande och livskvalitet påverkades över tid.	Kvalitativ En fenomenologisk hermeneutisk metoden där berättande intervjuer ägde rum.	Vuxna kvinnor och män som hade överlevt ett hjärtstopp. Totalt nio patienter, åtta stycken var män och en var kvinna.	Resultatet påvisar överlevandes känslomässiga behov och otrygghet för hemgång och kampen om en uppbyggnad av den nya identiteten. Patienter önskar mer information och stöd från vårdpersonal för att kunna hantera rädslor och den nya vardagen.	Hög
Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Forslund A-S, Zingmark K, Jansson J-H, Lundblad D och Söderberg S (2014) Sverige	Få studier är gjorda på människor som upplevt ett hjärtstopp där fysiska och psykiska problem framkommer. Studiens syfte var att belysa människors erfarenheter av ett hjärtstopp cirka 1 månad efter händelsen.	Kvalitativ En fenomenologisk hermeneutisk intervjumetod användes, som involverade tre steg: naiv läsning och förståelse, strukturanalys och omfattande förståelse.	Ett urval på två kvinnor och nio män användes.	Många patienter går igenom olika faser där det handlar om att omvärdera livet och återvända till den nya vardagen. Minnesluckor och söka svar är något som flera av dem går igenom.	Hög
Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Forslund A-S, Jansson J-H, Lundblad D och Söderberg S (2017) Sverige	Det finns mer att belysa om människors erfarenheter av att överleva hjärtstopp och hur människornas liv påverkas över tid.	Kvalitativ En fenomenologisk hermeneutisk tolkning användes för att analysera berättelser.	11 personer deltog som blev intervjuade efter först sex månader och sedan efter 12 månader.	Resultatet visade att patienter strävar efter det vanliga jaget och en andra chans till livet. Även om flera var tacksamma var det en kamp att lära känna sig igen och uppnå trygghet i sin kropp. Efter cirka 1 år kunde patienterna se	Hög

	Studiens syfte är att belysa betydelsen av människors levda upplevelser och förändringar i vardagen under deras första år efter ett hjärtstopp.			en framtid med framtidsplaner.	
Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Palacios D, Losa-Iglesias M E, Salvadores-Fuentes P, Fernáendes-de-las-Penas C (2014) Spanien	Sjuksköterskor måste samordna livsstilsförändringarna hos överlevande patienter och ge en adekvat vård. Livserfarenheter undersöktes hos spanska patienter som överlevt ett hjärtstopp.	Kvalitativ En fenomenologisk studie med intervjuer gjordes.	Fyra kvinnor och fem män som hade en medelålder på 40 år.	Intervjuerna mynnade ut i 4 teman, rädsla, mening, döden på nära håll och ensamhet. Resultatet påvisar att patienterna var behov av samtal och stödgrupper för en bättre livskvalitet.	Hög
Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Haydon G, Van der Riet P och Inder K (2019) Australia	Det finns begränsad förståelse för hur livet påverkas efter ett hjärtstopp. Syftet med studien var att undersöka hur lång tid patienter behövde ha för att anpassa sig till deras nya verklighet efter ett hjärtstopp.	Kvalitativ Analyserade berättelser (Narrativer) genomfördes under 6 månader.	Två kvinnliga deltagare och fem män mellan 48- 92 år intervjuades.	De som överlevt hjärtstopp uttryckte en positivitet. Hjärtstoppets natur kan upplevas i början begränsande och farofyllt. Över tid kan anpassningen till deras nya liv skapa tacksamhet.	Hög
Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Ketilsdóttir A, Albertsdóttir H, Akadóttir S H, Gunnarsdóttir T J, Jónsdóttir H (2014)	Plötsligt hjärtstopp har en negativ inverkan på patientens fysiska och psykiska välbefinnande.	Kvalitativ Studie bygger på tolkningsfenomenologi. Urvalet var målmedvetet och data genererades	Sju män intervjuades som var mellan 50–54 år. Intervjuerna pågick mellan 9–24 månader	Resultaten av artikeln tyder på att ett hjärtstopp påverkar patienterna en lång tid efteråt och hen behöver stöd efter utskrivningen på ett	Hög

Island	Erfarenheter av ett hjärtstopp tyder på att överlevande har unika behov till rehabilitering och för att kunna återgå till ett normalt liv.	genom två semistrukturerade intervjuer.	efter hjärtstoppet.	strukturerar vis av vården.	
Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Whitehead L, Tierney S, Biggerstaff D, Perkins G och Haywood K (2019) United Kingdom	Det ökande antalet överlevande av hjärtstopp kommer av att det finns fler som är kunniga till att rädda liv. Det finns ingen större forskning inom hur patienterna mår eller hur återhämtningen ser ut. Det finns en avsaknad av uppföljning runt patienten. Studien ville undersöka kunskapsluckor för att kunna möta patienten och öka förståelsen kring ett hjärtstopp.	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer genomfördes efter 3 månader följt av 12 månader efter hjärtstilleståndet.	Åtta överlevande varav fem män och tre kvinnor mellan 41–79 år intervjuades. 3 parter deltog i studien varav 1 man och 2 kvinnor.	Återhämtning hos patienterna sågs mer komplext än förväntat. Fysisk och psykisk förmåga var begränsande och patienterna var i behov av stöd och rehabilitering efter hjärtstoppet. Fokus låg på att komma tillbaka till en ny normalitet och inte återkomma till det gamla normala.	Medel

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 3000 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se