



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Patienters erfarenheter av att leva med angina pectoris

Fredrik Borge och Lena Winberg

Omvårdnad 15hp

Varberg 2015-05-06

Patienters erfarenheter av att leva med angina pectoris

Författare: Fredrik Borge
Lena Winberg

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Varberg 2015-04-29

Titel	Patienters erfarenheter av att leva med angina pectoris
Författare	Fredrik Borge, Lena Winberg
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Tommy Berntsson, Universitetsadjunkt, Fil Mag.
Examinator	Barbro Boström, Universitetslektor, Fil Dr.
Tid	Vt 2015
Sidantal	18
Nyckelord	Angina pectoris, Erfarenheter, Oro, Smärta, Stöd, Ångest

Sammanfattning

Ett stort antal personer insjuknar varje år i kranskärlssjukdom, vilket inkluderar angina pectoris. Sjuksköterskan behöver ha goda kunskaper om hur patienter med angina pectoris erfar olika symptom relaterat till sjukdomsbilden, samt hur patienter hanterar och lever med sin sjukdom. Detta för att kunna ge bästa stöd och arbeta på ett personcentrerat sätt. Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med angina pectoris. Metoden som användes var litteraturstudie vilken grundades på tolv vetenskapliga artiklar vilka analyserades och sammanställdes. Resultatet visade att patienter med angina pectoris har olika erfarenheter av sjukdomen. Tre teman framkom i resultatet; Patienters erfarenheter av smärta och obehag, Patienters erfarenheter av stress och oro samt Patienters erfarenheter av stöd. Då befintlig forskning mer generellt inriktas på patienter med kranskärlssjukdomar, behövs mer specifik forskning där situationen för patienter med angina pectoris belyses.

Title	Patient`s experiences of living with angina pectoris
Author	Fredrik Borge, Lena Winberg
Department	Academy for Health and Welfare
Supervisor	Tommy Berntsson, Lecturer Nursing Care, MSc
Examiner	Barbro Boström, Senior Lecturer, PhD
Period	Spring 2015
Pages	18
Key words	Angina pectoris, Anxiety, Experience, Pain, Stress, Support

Abstract

A large number of people will fall ill with coronary artery disease every year, which includes angina pectoris. The nurse must have knowledge about how patients with angina pectoris experience different symptoms related to the illness and how they cope and live with illness, to enable the best possible care for the patient in a person-centered way. The purpose of this study was to describe the patients' experiences of living with angina pectoris. The method used was a literature study which was based on twelve scientific articles that were analyzed and summarized. The results showed that patients with angina pectoris have different experiences of the disease. Three themes emerged; Patients experiences of pain and discomfort, Patients experiences of stress and anxiety, Patients experiences of support. Most research is focused on patients with coronary artery diseases in general and more research is needed to illuminate patients with angina pectoris in specific.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Angina Pectoris	1
Coping	4
Personcentrerad omvårdnad	4
Sjuksköterskans stödjande funktion	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling	6
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	8
Patienters erfarenheter av att leva med smärta och obehag	8
Patienters erfarenheter av att leva med stress och oro	10
Patienters erfarenheter av stöd	11
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Patienters erfarenheter av att leva med smärta och obehag	14
Patienters erfarenheter av att leva med stress och oro	16
Patienters erfarenheter av stöd	17
Konklusion och Implikation	17

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2015) är hjärt-kärlsjukdom fortfarande den största folksjukdomen i Sverige. Även om insjuknande och dödlighet i hjärtsjukdomar har minskat på senare år fortsätter hjärtsjukvården i Sverige att vara högt prioriterad. I Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) förklaras faktorer som sociala skillnader, livsstilsförändring, psykosociala förhållanden ha stor inverkan på risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom. Övervikt och diabetes beskrivs också vara orsaksbakgrund. Överlevnaden har ökat vilket genererat i fler patienter som lever med kärleksbesvär (ibid.).

Enligt Ericson och Ericson (2012) insjuknar mer än 10 000 människor i Sverige i angina pectoris varje år. Angina pectoris är ett kroniskt tillstånd av ischemisk kranskärlsjukdom och patienter med angina pectoris har förutom bröstsmärta även andra symtom och upplevelser av smärta vilka varierar från person till person. Ericson och Ericson (2012) förklarar även att symtom skiljer sig åt mellan kvinnor och män och att symtom stundtals förbises. Vidare beskrivs vikten av att den här patientgruppen blir välinformerad om smärthantering och medicinering men även om livsstilsförändringar samt att sjuksköterskan har en betydande funktion vad det gäller information, undervisning och stöd till patienter med angina pectoris (ibid.). Page, Davidson, Allen, Cummins, Thompson och Worrall-Carter (2010) förklarar att depression ofta förekommer hos patienter efter insjuknande i akut hjärtsjukdom, inkluderat angina pectoris, och att sjuksköterskan behöver vara medveten om detta. Studien av Kärner, Tingström, Abrandt-Dahlgren och Bergendahl (2005) påvisar att sjuksköterskan behöver sätta sig in i hur patienter med kranskärlssjukdom tänker, känner och agerar kring livsstilsförändring för att kunna uppmuntra och motivera dem på ett adekvat sätt. Detta är i linje med vad Svensk sjuksköterskeförening (2008) beskriver som att sjuksköterskan genom sitt engagemang för patienten kan hjälpa honom eller henne att hitta egna hälsofrämjande resurser för att hantera sin sjukdom. Genom sjuksköterskans vägledning kan patienten få kontroll över sin egen sjukdom och samt erhålla välbefinnande trots sjukdom (ibid.).

Bakgrund

Angina Pectoris

Enligt Webster, Hatchett och Waring (2007) är kranskärlssjukdom begreppet som används för att beskriva effekterna av försämrat blodflöde eller total ocklusion av kranskärlen och patienter med angina pectoris inkluderas i den här patientgruppen. Termen angina används för att beskriva obehaget som uppstår under perioder av ischemi i hjärtats kranskärl (ibid.). Angina kommer från latinets angina vilket betyder förträngning eller sammanpressning och pectoris är latin för bröst (Nationalencyklopedin, 2015).

Angina pectoris uppkommer av ateroskleros i hjärtats kranskärl (Webster, Hatchett & Waring, 2007). Succesiv förträngning av kärlens väggsikt på grund av inlagring av fett, celler och bindväv ger stela kärl. Detta genererar sämre blodflöde vilket innebär nedsatt flöde av syrerikt blod i hjärtmuskeln med bröstsmärta som resultat. Generellt kan smärtan upplevas på många olika sätt och ibland kan även smärta saknas. Kvinnors symptom är ofta mer diffusa och kan exempelvis yttra sig såsom ryggsmärta, andnöd och spända käkar. Män upplever vanligtvis en mer intensiv smärta centralt i bröstet med utstrålning i en eller båda armarna. Utstrålning upp mot halsen kan förekomma (Ericson & Ericson, 2012). Förutom att symptomen upplevs olika märks även skillnader i vilka ord patienterna beskriver symptomen med (Webster, Hatchett & Waring, 2007).

Ericson och Ericson (2012) beskriver de sju olika formerna av angina pectoris. *Stabil angina pectoris* innebär kärlkrampsproblematik i minst tre månader och inga försämringstendenser. Här ses oftast flertalet förträngningar i kranskärlen. *Instabil angina pectoris* innebär att sjukdomen är nydebuterad och utlöses lätt med tilltagande smärta. Den uppkommer ibland även i vila utan tidigare ansträngning och är den form av angina pectoris vilken i en del fall orsakar hjärtinfarkt. Enligt Webster et al. (2007) varar instabil angina i mer än 20 minuter i vila. Instabil angina är inte relaterad till smärta i direkt anslutning till genomgången hjärtinfarkt (ibid.). *Effortangina* är en form där ansträngning är den utlösande faktorn. Psykisk påfrestning, större måltider, vind eller fysisk aktivitet förklaras vara bakomliggande orsaker. Grundorsaken är ökat syrebehov till myokardiet där kranskärlen inte kan tillgodose syretransporten på grund av att kärlet är förträngt. Minst ett kranskärl involverat och aterosklerotiska plack skapar förträngningen. *Köldangina* är en form där vädret styr, fuktig och rå luft påverkar, likaså kyla. *Spasmangina* även benämnd *Viloangina* kommer oberoende av ansträngning, alltså även i vila vilket beror på syrebrist till hjärtmuskeln. Detta beror på kärlväggsspasm i kärl utan tydliga förträngningar. Instabil reglering av puls och blodtryck kan även vara en faktor vilken utlöser en spasm. Kvinnor drabbas i högre grad än män av denna form. *Blandangina* är en blandning av *Spasm* och *Ansträngningsangina* där attackerna av kärlkramp varierar i svårighetsgrad. Den sista formen kallas *Postprandial angina* och är relaterad till stort födointag där cirkulationen koncentreras till bukorganen (Ericson & Ericson, 2012).

Hjärt- lungfonden (2013) beskriver behandlingen i huvudsak med mediciner som förebygger blodproppsbildning, men även läkemedel som ges vid akuta problem framhålls som en del i behandlingen. Nitroglycerin är det vanligaste preparatet för behandling av akuta anginabesvär enligt Ferreira och Mochly- Rosen (2012). Preparatet kan ges till patienten eller om patienten har det själv kan han eller hon självmedicinera i den akuta situationen. Det administreras genom sublingual spraypuff och verkar genom att framförallt kapacitanskärlen vidgas, hjärtats arbetsbelastning minskas därmed och således sänks syrgasbehovet. Effekten av preparatet erhålls i 20 till 30 minuter och behandlingen kan sedan behöva

återupprepas (Filer & Jones, 2007). I förebyggande syfte behandlas patienten med Acetylsalicylsyra (ASA) alternativt Klopido­grel eller Ticagrelor vid överkänslighet. Patienterna kan också i vissa fall ha stående ordination på både Klopido­grel och Ticagrelor då de har olika farmakodynamiska egenskaper. De ges i proppförebyggande syfte genom att de minskar blodplättarnas klibbig­het. Läkemedel med betablockerande egenskaper ges för att sänka blodtrycket och genom sänkt syrgasbehov till hjärtmuskeln minskar riskerna för kärllkrampsattacker. Vissa personer tål inte betablockerande läkemedel och kan då istället få kalciumhämmande läkemedel vilka i vissa fall kan ges även som komplementsbehandling till redan nämnda preparat (Hjärt- lungfonden, 2013). Statiner används också till patienter med angina pectoris då det motverkar progressionen av aterosklerosprocessen även viss regression av redan befintliga plack har setts i genomförda studier (Toth, 2008). I samband med genomgången kranskärlsröntgen av patient kan PerCutan Intervention (PCI) göras, vilket innefattar ballongdilatation av kär­len. I vissa fall görs även revaskularisering genom Bypass- operation, så kallad Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) (Socialstyrelsen, 2015). CABG innebär att vener från underbenet på patienten används för att på så sätt skapa fri passage förbi de förträngda kär­len (Hjärt- lungfonden, 2013).

Webster et al. (2007) beskriver olika former av icke farmakologisk behandling av angina pectoris där exempelvis regelbunden motion ses minska frekvensen av symptom på kärllkamp. Vidare betonar Webster et al. (2007) vikten av att erbjuda patienter med angina pectoris rådgivning om vad som framkallar symptom, exempel på detta kan vara träning efter en större måltid, utomhusvistelse i kyla eller intensiv känslomässig stress. Även symptomkontroll med hjälp av TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) alternativt SCS (Spinal Cord Stimulation) kan användas som icke farmakologisk behandling (ibid.).

Lewin (2007) menar att personer med angina pectoris ofta är rädda för att röra på sig på grund av att de tror att fysisk aktivitet kan ge förvärrad skada på hjärtat. Detta är ett vanligt missförstånd hos dessa patienter. Lewin (2007) betonar istället vikten av fysisk aktivitet för att minska besvären med angina pectoris. Oavsett vilken aktivitet och intensitet leder fysisk aktivitet till en hälsovinst (WHO, 2015). Lewin (2007) menar vidare att tröskeln för utbrott av angina pectoris kan sänkas genom inaktivitet och förklaringen som ges är att ökad fysisk aktivitet leder till ökat blodflöde i det ischemiska området. Vidare beskriver Lewin (2007) det framtagna dokumentet Angina plan program som ett väl fungerande hjälpmedel för hur patienter med angina besvär ska kunna leva med färre episoder av anginautbrott, mindre fysiska begränsningar, samt lägre nivåer av oro och depression (ibid.). Seattle Angina Questionnaire (SAQ) är ett annat instrument för utvärdering av angina patienters fysiska begränsningar vilket inkluderar olika parametrar i form av hur det känns och hur ofta kärllkrampen bryter igenom, tillfredställande behandling och upplevelse av sjukdom. Instrumentet ses som ett viktigt hjälpmedel för klinisk utvärdering av angina

patienter enligt McGee (2007). Nakayama, Negi, Watanabe och Hirais (2014) studie har visat att patienter med stabil angina har stor nytta av daglig lågintensiv fysisk aktivitet för rehabilitering och fysisk återhämtning.

Nedstämdhet, oro, ångest och depression beskrivs av Hjärt- lungfonden (2013) som vanligt förekommande problem hos personer med angina pectoris, mer vanligt hos kvinnor än män, då de är mer psykosocialt påverkade än männen. Orsaken beskrivs vara att kvinnor upplever mer stress i vardagen och upplevs ha mer begränsningar. Rosengren (2007) förklarar att depression är vanligt förekommande hos patienter med hjärtsjukdom men trots detta missas ofta diagnosen och förblir obehandlad. Ghezeljeh, Nikravesch och Emami (2014) har funnit att patienter med diagnosen kronisk hjärtsjukdom genomgår en förändringsprocess där anpassning till förlust av normalt liv, accepterande av sjukdom samt återskapandet av ett normalt liv ingår. Rädsla för att bli beroende av andra samt oro för hjärtinfarkt fanns hos flera av informanterna i deras studie men även en känsla av hopplöshet, bedrövelse och ilska. Överhängande tankar kring döden förekom också (ibid.). Som ett led i att hantera sin sjukdom kan personer använda olika former av copingstrategier (Lazarus & Folkman, 1984).

Coping

Lazarus och Folkman (1984) definierar Coping som en process, vilket innefattar hanterandet av eller bemästrandet av en besvärlig situation där tankar och beteende ständigt påverkas på grund av att det är en kontinuerlig förändring och anpassning. Copingstrategier hos individer med kroniska sjukdomar baseras främst på hur de hanterar situationen de befinner sig i snarare än vilken slags sjukdom de lider av (ibid.). Det påvisas även skillnad mellan könen, då kvinnor fokuserar mer på känslomässiga copingstrategier (Kristofferzon, Lindqvist, & Nilsson 2011). Enligt Lin, Furze, Spilsbury & Lewin (2009) förekommer skillnader i sjukdomsupplevelse och copingstrategi mellan individer med hjärtsjukdom vilket beror på kulturella skillnader och olika uppfattningar om hjärtsjukdom (ibid.). Sjuksköterskan behöver sätta sig in i vad patienten genomgår för att förstå olika copingstrategier och hur de används. Copingstrategier kan se olika ut och ibland handlar det om att angripa problemet men även att ta ett steg tillbaka i vissa situationer (Lazarus & Folkman, 1984). Fördjupad kunskap om skillnader i copingstrategi hos individer med hjärtsjukdom kan utgöra ett stöd för sjuksköterskan i utformningen av individuella omvårdnadsplaner (Lin et al. 2009) och kan leda till en tydligare personcentrerad omvårdnad (Ekman et al. 2011).

Personcentrerad omvårdnad

Enligt Edvardsson (2010) handlar personcentrerad omvårdnad om att sätta personen i centrum samt att främja delaktighet och medbestämmande i personens vårdprocess och beslut. Edvardsson (2010) menar även att personcentrerad omvårdnad vilar på en humanistisk grund samt återspeglar en etisk och god omvårdnad (ibid.). Enligt

Svensk sjuksköterskeförening (2010) är personcentrerad vård en av sex kärnkompetenser för sjuksköterskor vilken beskriver vård med fokus på hela människan och personens sjukdomsupplevelse samt upplevelse av ohälsa. Personcentrerad vård utgår ifrån människans andliga, existentiella, sociala och psykiska behov, vilka är lika viktiga att framhäva som de fysiska behoven (ibid).

Ekman et al. (2011) betonar att personcentrerad vård utgår från personens resurser, inkluderat eventuella hinder eller förutsättningar samt ömsesidig respekt mellan personal och patient. Ekman et al. (2011) liknar det vid ett partnerskap där även närstående ingår förutom patient och vårdpersonal. Ekman, Norberg och Swedberg (2014) beskriver partnerskapet i personcentrerad vård och att det handlar om ömsesidigt delande, men även beroende mellan patient och sjuksköterska. McCormack, Karlsson, Dewing och Lerdal (2010) uppmärksammar att personcentrerad vård måste ses i ett bredare perspektiv än enbart sjuksköterska och patientperspektivet och lyfter fram betydelsen av patienters grundförutsättningar och vårdmiljöns utformning (ibid.). Patienten har sin egen upplevelse och kunskap om hur det är att leva med sin sjukdom, medan sjuksköterskan har en mer generell sjukdomskunskap. För att säkerställa den gemensamt framtagna vårdplanen, krävs en noggrann dokumentation, vilket är en viktig komponent i personcentrerad vård (ibid.). McCance, Slater och McCormack (2008) beskriver dock att sjuksköterskor och patienter har olika syn på vad personcentrerad vård är och att mer kunskap kring varför det är så behövs. Vidare menar McCance et al. (2008) att sjuksköterskor behöver kunna urskilja vad patienter anser vara omvårdnad samt använda dessa kunskaper för att påverka det praktiska arbetet kring patienten i en personcentrerad inriktning.

Sjuksköterskans stödjande funktion

Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska skall också sjuksköterskan ta tillvara på det friska hos patienten och se till att patientens grundläggande samt specifika fysiska och psykiska omvårdnadsbehov tillgodoses. Nakayama et al. (2014) nämner också att sjuksköterskan har en betydande uppgift i att motivera patienten till att upprätthålla hälsan. Socialstyrelsen (2005) betonar även att patientens sociala och kulturella behov behöver beaktas. Sjuksköterskan ska ha förmåga att uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och i möjligaste mån lindra detta genom relevanta och korrekta åtgärder. Vidare betonas sjuksköterskans förmåga att bemöta, informera och undervisa patienten och närstående på ett respektfullt empatiskt och lyhört vis. Sjuksköterskan skall även erbjuda stöd och vägledning för att optimera patientens delaktighet i omvårdnaden. I kompetensbeskrivning ingår även en definition av hur sjuksköterskan aktivt kan förebygga hälsorisker samt vid behov hjälpa patienten att ändra livsstil (ibid.).

Problemformulering

Patientgruppen med diagnosen angina pectoris är stor och därför är det intressant att bättre förstå och fördjupa kunskapen om hur patienter med angina pectoris upplever och hanterar vardagen. Litteraturstudien kan underlätta för patienter att själv förstå sin sjukdom men kan även komma att öka sjuksköterskans förståelse av patientgruppens upplevelser av att leva med kärlekskramp och hur dessa patienter kan stödjas. På så sätt kan den personcentrerade vården främjas och bidra till att dessa patienter uppnår välbefinnande ur såväl socialt, psykiskt som fysiskt perspektiv.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med angina pectoris. För att få svar på syftet utgick studien ifrån följande frågeställningar:

- Vilka erfarenheter avseende smärta beskriver patienter?
- Vilka erfarenheter avseende stress och oro beskriver patienter?
- Vilka erfarenheter avseende stöd beskriver patienter?

Metod

Metoden som användes var litteraturstudie (Högskolan i Halmstad, 2014; Friberg, 2012). Sökningar gjordes i olika databaser och artiklarnas vetenskapliga kvalitet värderades med stöd av bedömningsmallar (Carlsson & Eiman, 2003).

Datainsamling

Sökningarna gjordes i två databaser med inriktning på omvårdnad, PubMed och Cinahl, för att finna relevanta vetenskapliga artiklar till valt syfte (Forsberg & Wengström, 2013). Första sökningen gjordes i Cinahl på artiklar publicerade de sista tio åren. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och ligga under kategorin research article. Search modes var satt till Boolean/Phrase i enlighet med Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskrivning. Begränsningar i PubMed var abstract available, artiklar publicerade sista tio åren, samt skrivna på engelska. I Cinahl användes ämnesordet *angina pectoris* med tillägg av fritextorden *experience**, *support*, *pain*, *anxiety*, *patient** och *stress*. I PubMed användes *angina pectoris* som ämnesord, samt fritextorden *experiences*, *experience*, *patient**, *stress*, *support*, *pain* och *anxiety* (ibid.). Redovisas i bilaga A.

Lämpliga ämnesord valdes med utgångspunkt från syftet och dess frågeställningar samt genom att använda POR-strukturen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Ämnesordet *angina pectoris* valdes som utgångspunkt i båda databaserna. I Cinahl användes trunkering av orden *experience* och *patient* för att öka sökbredden. Begränsningar gjordes i form av kombinationer av fritextorden *support*, *pain* och *anxiety*, samt *patient** och *stress*. Även i PubMed användes kombinationer för att

begränsa sökningen mot syftet. Fritextkombinationerna i PubMed var *experiences, experience och patient** och *stress, experiences och support*, samt *experience och pain* och *anxiety*. Redovisas i bilaga B.

Efter sökningar i Cinahl och PubMed, de två största databaserna med inriktning mot omvårdnad ansågs att vidare sökningar inte behövdes eftersom tillräckligt många och relevanta artiklar redan hittats.

Samtliga 186 titlar lästes igenom från de genomförda sökningarna, varpå de titlar vilka bedömdes svara mot syftet för litteraturstudien valdes ut till nästa urval. Av totalt 186 funna artiklar valdes 69 titlar ut för nästa urval där abstrakt lästes. Ytterligare ett urval gjordes efter det att abstrakten lästs. 38 av de 69 abstrakten visade på ett resultat som bedömdes kunna besvara syftet, dock framkom att av de 38 artiklarna, återkom 15 artiklar i de olika sökningarna. I kvarstående 23 artiklar granskades resultatet för att se om det hade ett innehåll som motsvarade syftet i litteraturstudien. 11 artiklar visades ha ett resultat som besvarade syftet, 7 stycken med kvantitativ ansats och 4 med kvalitativ ansats. Redovisas i bilaga B.

Utöver de 11 sökta artiklarna valdes en artikel ut genom manuell sökning i samband med att en primärkälla letades fram till bakgrunden. Denna författare hade varit med i forskningsstudier med inriktning mot personer med angina pectoris och denna kvantitativa artikel hittades via sökning på titeln i PubMed. Redovisas i bilaga B.

Separata bedömningsmallar användes för kvalitativ ansats respektive kvantitativ ansats. Artiklarna bedömdes en och en, poängsattes och utifrån total poängsumma graderades varje artikel från grad I till III. Grad I visade på hög kvalitet och grad III på låg kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003). Av de totalt 12 granskade resultatartiklarna graderades samtliga till grad I, artikelöversikt redovisas i bilaga C.

Databearbetning

Resultatet i studierna analyserades i flera steg enligt Fribergs (2012) modell. Först gjordes överstrykningar med märkpennor i resultatartiklarna utifrån det som ansågs relevant gentemot litteraturstudiens syfte. Valda delar översattes noggrant och anteckningar gjordes av det som fortfarande ansågs relevant. Därefter skedde färgkodning med syftet att teman skulle gestalta sig. Färgkodningen användes för att urskilja likheter och skillnader i de olika resultatartiklarna vilket underlättade sammansättningen av materialet. Utifrån frågeställningarna i syftet identifierades tre teman: Patienters erfarenheter av att leva med smärta och obehag, Patienters erfarenheter av att leva med stress och oro och Patienters erfarenheter av stöd.

Forskningsetiska överväganden

Vikten av etikprövning av forskning som inkluderar människor belyses i lagtexten från Sveriges riksdag (SFS 2003:460) och forskning kan endast godkännas om den utförs på sådant sätt så att människors värde respekteras. I enlighet med Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) får inte den enskilda människan kränkas och därför ska alla personuppgifter behandlas konfidentiellt. Personuppgifter ska inte kunna kopplas till någon specifik person (ibid.). 7 av de 12 resultatartiklarnas studier är etiskt granskade och godkända av etiska kommittéer. 5 resultatartiklars studier är godkända av granskningsnämnd eller motsvarande. Samtliga deltagare i alla resultatartiklars studier hade gett sitt samtycke till att medverka.

Resultat

Patienters erfarenheter av att leva med smärta och obehag

I sju studier framkom patienters olika erfarenheter av att leva med smärta i samband med angina pectoris (Tziallas, Papathanassoglou, Kastanioti, Fatourou, Karanikola, & Giannakopoulou, 2007; Chen, Woods, Wilkie, & Puntillo, 2005; O'Donnell, McKee, O'Brien, Mooney, & Moser, 2011; Ghezeljeh, Momtahn, Tessma, Nikraves, Ekman, & Emami, 2010; DeVon, Ryan, Ochs, & Shapiro, 2008; Fors, Dudas, & Ekman, 2014; Jones, Somerville, Feder, & Foster, 2010).

Smärtans lokalisering beskrevs i sex studier (Tziallas et al., 2007; Chen et al., 2005; O'Donnell et al., 2011; Ghezeljeh et al., 2010; DeVon et al., 2008; Fors et al., 2014). I alla dessa studier framkom att lokaliseringen beskrevs som smärta centralt i bröstet. Vidare beskrevs smärtan vara lokaliserad i en arm utöver central bröstsmärta (Tziallas et al., 2007; Chen et al., 2005; Ghezeljeh et al., 2010; Fors et al., 2014). Studien av Tziallas et al. (2007) påvisade att det var vanligt förekommande med smärtlokalisering till vänster arm hos patienter med angina pectoris. Ghezeljeh et al. (2010) beskrev också i sin studie erfarenheter av att smärta i vänster arm förekom, dock mer frekvent hos kvinnor. De två studierna av Chen et al. (2005) och Fors et al. (2014) beskrev också smärtan som utstrålning mot arm, men inte specifikt om det gällde höger eller vänster arm. I studien av Chen et al. (2005) framkom även att kvinnor emellanåt endast upplevde smärta i enbart en arm utan bröstsmärta. Patienter som erfor nacksmärta belystes i fyra studier (Tziallas et al., 2007; O'Donnell et al., 2011; Ghezeljeh et al., 2010; DeVon et al., 2008). Tziallas et al. (2007) studie tydliggjorde att nacksmärta förekom hos patienter med angina pectoris, vilket även O'Donnell et al. (2011) beskrev i sin studie. Ghezeljeh et al. (2010) och DeVon et al. (2008) fann att nacksmärta var mer förekommande hos kvinnor än hos män. Två studier påvisade ryggsmärta i samband med angina pectoris (O'Donnell et al., 2011; Fors et al., 2014). Utstrålning mot ryggen beskrevs i studien av Fors et al. (2014). Även O'Donnell et al. (2011) nämner ryggsmärta som ett förekommande symptom hos både kvinnor och män, men till skillnad från männen sågs ryggsmärtor hos kvinnor vara ett av de mer vanligt förekommande symptom. Kvinnliga patienter i

studien av O'Donnell et al. (2011) erfor även smärta i käke vilket även belystes i studien av DeVon et al. (2008).

Patienters olika erfarenheter av smärtans kvalitet och obehag i samband med angina pectoris framkom i sju studier. (Tziallas et al., 2007; Chen et al., 2005; O'Donnell et al., 2011; Ghezeljeh et al., 2010; DeVon et al., 2008; Fors et al., 2014; Jones et al., 2010). I studien av Tziallas et al. (2007) nämndes flera erfarenheter av smärtans kvalitet. Framförallt beskrevs smärtan som ihållande, men även såsom intermittent, sammandragande, brännande, krampande, punktsmärta och tyngdkänsla. Tilläggsord för att beskriva smärtans kvalitet var köldkänsla, klåda samt borrarande karaktär. I vissa fall beskrev patienterna också upplevelse av intervallsmärta. Ingen skillnad sågs mellan män och kvinnor när det gäller hur patienterna beskrev smärtans kvalitet och obehag vid angina pectoris. Chen et al. (2005) redovisade ett resultat som skiljde sig jämfört med Tziallas et al. (2007). Här sågs skillnader på hur män och kvinnor upplevde smärtans kvalitet vid angina pectoris. Män hade erfarenheter av symptom som bröstsmärta i större utsträckning än kvinnor om än marginellt. Istället uppgav kvinnor i större utsträckning helt andra symptom i form av obehag såsom illamående och andfäddhet samt bristande aptit. Flera studier påvisade att andfäddhet förekom som obehag relaterat till angina pectoris hos patienter (Tziallas et al., 2007; O'Donnell et al., 2011; Fors et al., 2014 & Jones et al. 2010). Likt studien av Chen et al. (2005) framkom det även i studien av O'Donnell et al. (2011) att bröstsmärta var den vanligaste förekommande lokaliseringen hos både män och kvinnor. Likaså att övriga symptom varierade mellan könen. Variationer i smärtintensitet förekom mellan könen och visades i studien gjord av Ghezeljeh et al. (2010), vilket även tidigare beskrevs av både Chen et al. (2005) och O'Donnell et al. (2011). Könsskillnader förekom även i vilka ord som valdes för att beskriva obehag. Män använde sig av ord som värk, utmattande och tungt. Kvinnor använde sig av orden värk, utmattande, bestraffande, sjuklig och tung. För att beskriva obehag användes smärtformulär där markerade kvinnor högre värde angående intensitet än vad männen gjorde i samma formulär (ibid.).

Bröstsmärta visade sig vara ett av de tre vanligaste symptomen i studien gjord av DeVon et al. (2008) och utöver dessa angavs extrem trötthetskänsla och andfäddhet som de andra två. Kvinnor sågs i studien ha andra symptom än män, vilket bekräftats av Chen et al. (2005) och även av O'Donnell et al. (2011). Vidare framkommer det i studien av DeVon et al. (2008) att fem obehag var signifikant högre hos kvinnor och de var matsmältningsbesvär, hjärklappning, illamående, domningar i händerna samt extrem trötthet. Utöver detta poängterades även svaghet som ett symptom hos kvinnor (ibid.). Patienter vilka var inkluderade i studien gjord av Fors et al. (2014) beskrev smärtans kvalitet med orden tryckande, huggande och med eller utan strålning mot rygg eller arm. Jones et al. (2010) kom fram till att de vanligaste orden som användes var trångt eller trängande samt synonyma ord som tryck och sammandragning. Vass eller huggande användes även frekvent för att beskriva smärtan, men också

beskrivningar som dov och värkande förekom. Vidare beskrev patienterna smärtan som en känsla av obehag och irritation, men även stickande och svidande. Vaga symtom på angina pectoris såsom exempelvis svårbeskrivlig obehagskänsla användes ibland. Patienterna förmildrade ibland symtomen genom att använda sig av slang eller synonymer. Andra patienter kunde inte sätta ord på vad som kändes fel och vissa försökte skoja bort eller förneka symtomen (ibid.).

Patienters erfarenheter av att leva med stress och oro

I nio studier framkom patienters olika erfarenheter av att leva med stress och oro i samband med angina pectoris (Tziallas, Papathanassoglou, Kastanioti, Fatourou, Karanikola, & Giannakopoulou, 2007; Garavalia, Decker, Reid Lichtman, Parashar, Vaccarino, Krumholz, & Spertus, 2007; Chen, Woods, Wilkie, & Puntillo, 2005; O'Donnell, McKee, O'Brien, Mooney, & Moser, 2011; DeVon, Ryan, Ochs, & Shapiro, 2008; Fors, Dudas, & Ekman, 2014; Gallagher, Marshall, Fisher, & Elliot, 2008; Askham, Kuhn, Fredriksen, Davidson, Edward, & Worrall-Carter, 2010; Eyada, & Atwa, 2007).

Två av studierna beskrev patienternas stress och oro vid insjuknandet av kranskärlssjukdom (Askham et al., 2010; Fors et al., 2014). Att bli diagnostiserad med kranskärlssjukdom beskrevs som en traumatisk och störande händelse i de deltagande kvinnornas liv (Askham et al., 2010). Första tiden efter händelsen erfors som emotionellt och fysiskt påfrestande främst beroende på kunskapsbrist, bristande förståelse hos kvinnorna och närståendes anpassning till sjukdomen (ibid.). Fors et al. (2014) fann att första tiden efter insjuknandet satte igång tankar kring livets sårbarhet. I studien av Askham et al. (2010) framkom oro och stress inför för vad som skulle hända vid hemkomst, samt hanterandet av riskfaktorer och livsstilsförändring. Fors et al. (2014) studie beskrev Rädsla och oro, vilket innebar en stark oro för att symptom som bröstsmärta kopplat till kranskärlssjukdomen skulle kunna utgöra ett livshot. Rädsla för döden i samband med inskrivning på sjukhus, men även en rädsla för att tappa kontrollen beskrevs också relaterat till detta huvudtema. Dessa upplevelser härleddes till beroendet av vårdpersonal för överlevnad under sjukhusvistelsen. Att bli överraskad var första undertemat vilket innebar att patienterna beskrev att insjuknandet kom oväntat oavsett tidigare hjärtsjukdom. Andra undertemat var Uppleva livet som ett farligt äventyr, vilket innebar att patienterna insåg livets oförutsägbarhet i samband med insjuknande i hjärtsjukdom. Hjärtats vitala funktion blev plötsligt en viktig insikt för dessa patienter. Det andra huvudtemat var Strävan att behålla känslan av inre säkerhet och första underteman var här att leta efter orsaker och förklaringar, vilket innebar att patienterna tillbringade mycket tid och energi för att finna förklaring till sin sjukdom. Orsaker som ärftlighet, rökning, fetma eller livsstilsfaktorer nämndes som potentiella orsaker. Extern orsak eller syndabock letades också efter, även om patienterna själva visste att sjukdomen var självförvållad. Andra undertemat var Upprätthålla en personlig förklaring, vilket innebar att patienterna hade sin egen syn på insjuknandet vilket innefattande orsaksförklaring och

påverkande faktorer, exempelvis stress, oro. Tredje och sista undertemat var här att Brottas med oro och osäkerhet, vilket innebar att patienterna beskrev oro och osäkerhet för vad som skulle hända efter utskrivning från sjukhuset (ibid.). O'Donnell et al. (2011) beskrev att rädsla och oro upplevdes hos både kvinnor och män som levde med kranskärslsjukdom. Rädsla beskrevs även som en utlösande faktor vad det gäller kärlekskrampsbesvär hos angina patienter, men stress var den största utlösande faktorn och sågs hos hälften av patienterna (Tziallas et al. 2007).

Gallagher et al. (2008) tydliggjorde ensamlevande kvinnor och deras upplevda sårbarhet. Tankar på att hantera sjukdomen utöver att klara sig själv förekom hos dessa kvinnor. Vidare beskrevs oro för nya angina pectoris besvär vilket skapade en rädsla och sårbarhet för kvinnorna, speciellt då de var ensamma, både hemma men även på jobbet eller under fysisk träning. Det beskrevs vidare att kvinnorna hade svårt att lita på hjärtats förmåga till normal funktion. Angina besvär påverkade kvinnornas liv märkbart då det försvårade framtidsplaner och återupptagande av arbete. Det värsta för kvinnorna upplevdes vara när anginabesvären kom oväntat eller då medicineringen var ineffektiv, detta förstärkte känslan av sårbarhet och livsplaner och ekonomi blev i sin tur påverkade (ibid.). Det framkom även i studien av Garavalia et al. (2007) att kvinnor generellt rapporterade sämre livskvalité och psykiskt välbefinnande än män.

Tre studier påvisade depression hos patienter med angina pectoris (Chen et al., 2005; DeVon et al., 2008; Eyada & Atwa 2007). Chen et al. (2005) fann att kvinnor i större utsträckning än män tog antidepressiva läkemedel. Kvinnor upplevde en större diffus känsla av oro än män. Upplevelsen av symptom skilde sig inte åt hos de kvinnor som använde sig av antidepressiva läkemedel gentemot övriga kvinnor med kranskärslsjukdom. Kvinnor beskrev symptomen mer som obehag än smärta och lokaliserade obehagen till andra kroppsdelar än bröstet i större utsträckning än män. Det som oroade kvinnor mest beskrevs vara just det att symptomen ofta är diffusa (ibid.). Likt Chen et al. (2005) framkom det även i studien av DeVon et al. (2008) att depression och oro var vanligare hos kvinnor än män. Studien från Eayda och Atwa (2007) tog upp sexuell aktivitet efter kranskärslsjukdom hos kvinnor. Patienter vilka inte hade återupptagit sexlivet efter insjuknandet kände sig deprimerade och var även oroliga för att få hjärtinfarkt eller dö i samband med sexuell aktivitet. Intresset för sex hade minskat avsevärt efter insjuknandet i kranskärslsjukdom (ibid.).

Patienters erfarenheter av stöd

I tre studier framkom patienters olika erfarenheter av stöd i samband med angina pectoris (Nelson, Cox, Furze, Lewin, Morton, Norris, Patel, Elton, & Carty, 2012; Gallagher, Marshall, Fisher, & Elliot, 2008; Askham, Kuhn, Fredriksen, Davidson, Edward, & Worrall-Carter, 2010).

Enligt Gallagher et al. (2008) fortsatte kvinnor som levde ensamma med kranskärslsjukdom att kämpa för oberoende, även under rehabilitering efter insjuknande i hjärtsjukdom. Kvinnor med tidigare erfarenheter av att klara sig självständigt var hjälpta av detta, dock angav kvinnorna att behovet av socialt stöd var betydande. Vanligaste stödet för kvinnorna kom från andra kvinnor som döttrar, vänner, mödrar eller systrar. Kvinnor med anhöriga på annan ort eller dåliga relationer till anhöriga upplevde dåligt stöd och mer ensamhet. Även Askham et al. (2010) påvisade att familj och anhörigas stöd var viktiga eller till och med nödvändiga för att bidra till att stödja patienterna till livsstilsförändringar. Hälften av de inkluderade informanterna i studien av Askham et al. (2010) uppgav att stöd från familjen saknades. Flertalet av patienterna önskade stöd utanför familjen. Det sociala nätverket på arbetsplatsen var av betydelse för kvinnorna då det skapade annat fokus än på sjukdomen för en stund (Gallagher et al., 2008; Askham et al., 2010). Vidare beskrev Gallagher et al. (2008) svårigheter för kvinnor att komma tillbaka till jobbet. Någon fick inte börja arbeta för sin chef då chefen ansåg det vara för riskfyllt, medan en annan kände sig tvungen att börja jobba tidigare än tänkt på grund av dålig ekonomi (ibid.).

Upplevt stöd och avsaknad av stöd från vårdgivare till patient belystes av Nelson et al. (2012) och Askham et al. (2010). Askham et al. (2010) fann att utbildning och information behövdes för patienter med angina pectoris. Patienterna upplevde att de fick information men kunde inte precisera den för att de ansåg att de var för trötta på sjukhuset och kunde inte fokusera. En informationsfilm sågs av patienterna innan hemgång. Den ansågs som värdefull men däremot ansågs information i bokform som mindre användbar, bland annat på grund av trötthet hos patienterna. Inget stöd gavs från sjukhuset avseende att sluta röka, inte heller någon uppföljning gjordes. Stöd angående oro och ångest kopplat till brist på information vad det gäller hjärtats kondition saknades (ibid.).

I interventionsstudien av Nelson et al. (2012) om lekmanalett stöd till patienter med angina pectoris visade det sig att skriftlig information till patienterna ansågs vara mest användbar. Informationen till patienterna gavs först från en specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård till båda grupperna. Därefter gavs information ytterligare till interventionsgruppen via lekmän med fyra veckors utbildning. Utskick gjordes av broschyr, som upplevdes tydlig och informativ av patientgruppen. Den innefattade att-göra och icke-göra listor, samt aktivitetsloggbook. Deltagarna både i intervention och i kontrollgruppen var nöjda med vården även om flertalet var osäkra på sitt tillstånd och sin behandling. Interventionspatienterna var helt överens om att lekmankontakten gav dem nyttig information om sjukdom, motivation och hjälp till förändring. Det negativa som framkom innefattade att lekmännen inte kunde förklara de råd som läkare och sjuksköterskor gav. Mer information angående medicinering framkom som önskvärt från både intervention och kontrollgruppen. En mer specifik guide vad det gäller träning önskades av patienterna. Avslappnings-CD fanns att

tillgå, vilket hälften av interventionsgruppen ansåg vara ett bra stöd vid stress, och i vissa fall mot smärta. De patienter som inte gillade CD:n besvärades av rösten som talade på CD:n alternativt somnade. Flertalet av deltagarna tyckte att angina plan program hade varit ovärderligt för dem och att deltagarna var glada för att de fick vara med i studien. Saknad av lekmännen fanns dock efter genomfört program då en relation byggts upp genom besöken. Interventionsgruppen ansåg att studien var överförbar på alla patienter som lider av angina. En deltagare uttryckte oro angående lekmännens förmåga att inte kunna ge relevanta medicinska råd vad det gäller anginabesvär (ibid.).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaserna Cinahl och PubMed användes då dessa är de två största omvårdnadsdatabaserna. Initialt fanns Academic Search Elite med, men valdes bort efter gjorda sökningar i Cinahl och PubMed då tillräckligt material ansågs hittat för att uppnå litteraturstudiens syfte. Användandet av dessa databaser, vilka anses vara väsentliga för omvårdnad kan ses som en styrka och innebär att en relativt bred sökning genomförts (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Inledningsvis gjordes en ostrukturerad sökning utan specifika begränsningar för att se vad som fanns skrivet inom ämnesområdet. Begränsningar som därefter användes var att artiklarna skulle vara publicerade sista tio åren, skrivna på engelska och att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade (Cinahl). Motsvarande begränsning fanns inte tillgänglig i PubMed där istället visade abstrakt valdes som begränsning. Detta kan ses som en svaghet i studien eftersom nyligen publicerade studier kan ha missats. Publikation sista tio åren kan däremot ses som en styrka då aktuell och relevant forskning granskats samtidigt som det blivit ett större djup på genomförd databearbetning, då litteraturstudien innehåller resultat publicerade över tio år. Vissa tolkningar kan ha gjorts av sökorden i fritext, vilka översattes från engelska, och det kan ha inneburit att orden inte fått exakt samma betydelse. Detta skulle kunna utgöra en svaghet i litteraturstudien. Exempelvis kan *experience* betyda både upplevelse och erfarenhet. *Angina pectoris* valdes att användas både som Cinahl Heading List och som MESH-term och detta kan ses som en styrka i litteraturstudien. Ordet valdes utifrån vad som ansågs mest lämpat relaterat till syftet i litteraturstudien. En svårighet i sökningen var att användandet av exempelordet *experience** gav en adekvat mängd träffar i kombination med Cinahl Heding List-ordet *Angina pectoris*. Vid likvärdig sökning i PubMed krävdes däremot variation på sökorden i kombination med MESH-termen *Angina pectoris* för att uppnå en relevant nivå av artiklar innan genomläsning av titlar kunde göras. I PubMed användes variationer av ordet *experience* i kombination med andra fritextord, vilka var *experiences*, *experience* och *pain* och *anxiety*, *experience* och *patient** och *stress*, samt *experiences* och *support*. Detta gjordes för att skapa en relevant begränsning för syftet i litteraturstudien.

I studierna av Jones et al. (2010) samt Eyada et al. (2007) användes förkortningarna CAD (Coronary Artery Disease). ACS (Acute Coronary Syndrome) förekom i studierna av Chen et al. (2005), O'Donnell et al. (2012), DeVon et al. (2008), Fors et al. (2013), Askham et al. (2009) och Gallagher et al. (2007) som ett samlingsnamn för kranskärslsjukdom, vilket i dessa studier innefattade både angina pectoris och hjärtinfarktspatienter. Detta skulle kunna utgöra en svaghet i litteraturstudien.

I litteraturstudien ingick sju kvantitativa (Tziallas et al., 2007; Garavalia et al., 2007; Chen et al., 2005; O'Donnell et al., 2012; Ghezalje et al., 2010; DeVon et al., 2008; Eyada & Atwa, 2007) och fem kvalitativa artiklar (Fors et al., 2013; Nelson et al., 2012; Askham et al., 2009; Gallagher et al., 2008; Jones et al., 2010) vilket gav både bred och specifik kunskap inom valt område för resultatet. Flera studier visade på likvärdiga fynd och erfarenheter, vilket anses styrka resultatet. Av studierna i andra urvalet, vilket ledde till resultatartiklarna, var tre studier från USA (Garavalia et al., 2007; Chen et al., 2005; DeVon et al., 2008), två från Storbritannien (Nelson et al., 2012; Jones et al., 2010), en från vardera Irland (O'Donnell et al., 2012), Grekland (Tziallas et al., 2007), Färöarna (Askham et al., 2010), Sverige, (Fors et al., 2013), Saudiarabien (Eyada & Atwa, 2007), Iran (Ghezalje et al., 2010) och Australien (Gallagher et al., 2008). Fyra världsdelar var representerade och flera likheter sågs, vilket tyder på relevans för litteraturstudiens syfte.

Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall användes för att granska studiernas vetenskapliga kvalitet. Samtliga tolv resultatartiklar bedömdes enligt bedömningsmallen till grad I, vilket innebär stark vetenskaplig kvalitet. En subjektiv bedömning innebar i vissa fall en viss svårighet, dock hade det inte gjort någon avgörande skillnad för graderingen av studierna då samtliga studiers bedömda vetenskapliga kvalitet inte hade påverkats av ett antal mindre poäng.

Resultatdiskussion

Patienters erfarenheter av att leva med smärta och obehag

Patienters erfarenheter av att leva med smärta i samband med angina pectoris skiljde sig åt mellan informanterna i de granskade studierna. Bröstsmärta beskrevs i flera studier (Tziallas et al., 2007; Chen et al., 2005; O'Donnell et al., 2011; Gezelje et al., 2010; DeVon et al., 2008; Fors et al., 2014) som vanligast förekommande, men även andra erfarenheter av smärtlokalisering förekom i dessa studier. I studien av Tziallas et al. (2007) framkom det att smärta i vänster arm var vanligt förekommande. Gezelje et al. (2010) beskrev också smärtor i vänster arm, men deras studie påvisade att det mer frekvent förekommer hos kvinnor. Både Chen et al. (2005) och Fors et al. (2014) fann att smärta med utstrålning mot arm förekom, ospecificerat mot vilken arm. Ericson och Ericson (2012) beskrev att män oftare upplevde en mer intensiv smärta centralt i bröstet med utstrålning mot en arm eller mot båda armarna. Smärta i endast armen utan bröstsmärta förekom också (Chen et al., 2005), medan erfarenheter

av nacksmärta beskrevs i fyra studier (Tziallas et al., 2007; O'Donnell et al., 2011; Gezeljeh et al., 2010; DeVon et al., 2008). Tziallas et al. (2007) och O'Donnell et al. (2011) beskrev kopplingen mellan nacksmärta och angina pectoris generellt vilket skiljde mot studierna av Gezeljeh et al. (2010) och DeVon et al. (2008) där skillnader i hur kvinnor och män beskrev erfarenheter av nacksmärta framkom. Ryggsmärta nämndes i två studier och lyftes fram som vanligt förekommande vid angina pectoris (O'Donnell et al., 2011; Fors et al., 2014). Även här beskrevs skillnader hos män och kvinnor, smärtan i ryggen sågs vara vanligare hos kvinnor (O'Donnell et al., 2011). O'Donnell et al. (2011) och DeVon et al. (2008) beskrev att smärta i käke förekom i större utsträckning hos kvinnor än män. Ericson och Ericson (2012) beskriver också att smärta i samband med angina pectoris kan upplevas på olika sätt. De lyfter även fram att kvinnors symptom förefaller mer diffusa där ryggsmärta och spända käkar beskrivs som exempel. Likt Tziallas et al. (2007) påvisar Ericson och Ericson (2012) att smärta med utstrålning i en arm kan relateras till angina pectoris. Denna kunskap kan ses ur ett sjuksköterskeperspektiv där det är viktigt att uppmärksamma den enskilda individen och dennes subjektiva upplevelse om smärtans lokalisation, där även variationer av hur smärtan känns kan förekomma.

I resultatartiklarna framkom det olika upplevelser och erfarenheter om hur smärta och andra obehag yttrade sig (Tziallas et al., 2007; Chen et al., 2005; O'Donnell et al., 2011; Gezeljeh et al., 2010; DeVon et al., 2008; Fors et al., 2014; Jones et al., 2010). Både män och kvinnor använde samma ord för att beskriva smärtans kvalitet och förekomst, dessa var ihållande, intermittent, sammandragande, brännande, krampande, punktsmärta, intervall och tyngdkänsla. Andra ord, vilka användes som komplement, var köldkänsla, klåda, bensmärta samt borrhande (Tziallas et al., 2007). Webster et al. (2007) förklarar att vissa av dessa upplevelser av smärta och obehag i samband med angina pectoris beror på ischemi till följd av försämrat blodflöde eller total okklusion av hjärtats kranskärl. Det framkom skillnader mellan hur kvinnor och män beskrev erfarenheter av smärta eller obehag även om orden de använde var samma. Chen et al. (2005) och O'Donnell et al. (2011) påvisade att män i större utsträckning beskrev smärtan i samband med angina pectoris som central bröstsmärta medan kvinnor däremot framhöll andra obehag som illamående, andfåddhet samt bristande aptit. Enligt Gezeljeh et al. (2010) använde sig både kvinnor och män av orden värk, utmattande och tungt när de beskrev smärta. Kvinnor använde även orden bestraffande och sjuklig. DeVon et al. (2008) angav fem symptom som var signifikant vanligare hos kvinnor än hos män, dessa var matsmältningsbesvär, hjärtklappning, illamående, domningar i händerna och extrem trötthet. Fors et al. (2014) fann att smärtans kvalitet och utbredning beskrevs med orden tryckande, huggande, med eller utan utstrålning mot rygg eller arm. Även Jones et al. (2010) fann att patienterna använde sig av orden tryck och huggande för att beskriva smärtan, men även andra uttryck användes som trångt, trängande, sammandragning och vass. Andra ord som patienterna använde var dov, obehag, värk, svidande, irriterande och stickande (ibid.). Webster et al. (2007) belyser skillnader både vad det gäller vilka ord patienter

använder när de beskriver hur smärta känns och hur symptomen upplevs, vilket styrks av Ericson och Ericson (2012). Sjuksköterskor behöver ha goda kunskaper om hur patienter beskriver smärtans kvalitet i samband med angina pectoris, samt vara medvetna om att subjektiva erfarenheter kan uttryckas på olika sätt.

Patienters erfarenheter av att leva med stress och oro

Patienterfarenheter av att leva med stress och oro i samband med angina pectoris påvisades vara individuellt och kunde uttryckas på olika sätt. Fors et al. (2014) Och Askham et al. (2010) påpekade oron och stressen i samband med att ha fått diagnosen kranskärlssjukdom och den första tiden efter insjuknandet. Det framkom att mycket av oron och stressen kom av okunskap kring sjukdomen och svårigheter med att hantera känslor. Tziallas et al. (2007) påvisade att stress var den enskilt största utlösande faktorn till angina besvär. O'Donnell et al. (2011) och Ghezeljeh et al. (2014) beskrev att rädsla och oro fanns hos både kvinnor och män som lever med kranskärlssjukdom. Lewin (2007) konstaterar att personer med kärlekskramp ofta är rädda för att röra på sig, på grund av att de tror att fysisk aktivitet kan ge förvärrad skada på hjärtat, vilket ytterligare belyser patienters okunskap. Här kan med fördel att angina plan program användas som hjälpmedel för hur patienter med angina besvär kan leva med färre episoder av anginautbrott och mindre fysiska begränsningar (ibid.). Webster et al. (2007) förklarar i enlighet med Nakayama et al. (2014) att regelbunden motion kan minska frekvensen av kärlekskrampsattacker. Instrumentet SAQ kan också användas som hjälpmedel för klinisk utvärdering av angina patienter (McGee et al, 2007). Gallagher et al. (2008) beskrev ensamlevande kvinnor och deras upplevda sårbarhet och Garavalia et al. (2007) beskrev att kvinnor generellt rapporterade sämre livskvalité och psykiskt välbefinnande än män. Eftersom stress och oro är vanligt förekommande hos patienter med angina pectoris är det viktigt att sjuksköterskan ser till hela människan vilket kan skapa en djupare förståelse för dessa patienters oro och stress. Sjuksköterskan har en viktig roll i att ge information till patienter med angina pectoris.

Tre studier (Chen et al., 2005; DeVon et al., 2008; Eayda & Atwa, 2007) lyfte fram depression som vanligt förekommande hos patienter som levde med angina pectoris, vilket även Rosengren (2007) anser vara vanligt hos patienter med hjärtsjukdom, trots detta kan diagnosen missas och förbli obehandlad. I skrift från Hjärt- lungfonden (2013) beskrivs även att nedstämdhet, oro, ångest och depression är ofta förekommande hos patienter med angina pectoris. Även Lin et al. (2009) och Kristofferzon et al. (2011) ser skillnader i sjukdomsupplevelse och vilken copingstrategi patienter använder. Kristofferzon et al. (2011) belyser skillnader mellan könen, där kvinnor ses använda mer känslomässiga copingstrategier än män. Kunskap hos sjuksköterskan angående olika copingstrategier ses som betydande för att patienters individuella planering skall mynna ut i bästa möjliga omvårdnad (Lin et al, 2009).

Patienters erfarenheter av stöd

Avsaknad av stöd från familj, vänner och vårdpersonal påverkade patienters rehabilitering och välbefinnande (Nelson et al., 2012; Gallagher et al., 2008; Askham et al., 2010). Både Gallagher et al. (2008) och Askham et al. (2010) påvisade vikten av stöd från familjemedlemmar. Vidare belyste Askham et al. (2010) att stöd av anhöriga var nödvändigt för patienters möjlighet till livsstilsförändring. I studien av Nelson et al. (2012) och i studien av Askham et al. (2010) framkom att patientgruppen med angina pectoris saknade stöd i form av information och utbildning från vårdgivaren, vilket poängterades skulle kunna ha varit av stor betydelse för patienter. Vidare framgick det i interventionsstudien av Nelson et al. (2012) att lekmän var till stor hjälp vad det gäller den stödjande funktionen, dock framkom det svårigheter i diskussioner kring medicinering och specifik rådgivning. Användandet av Angina plan program är vid situationer som dessa värdefulla stöd för patienter enligt Lewin (2007) som hävdar att detta är ett väl fungerande instrument. I studierna framkom avsaknad av stöd vilket lett till att patienterna kände rädsla och avsaknad av rätt information i rätt tid (Nelson et al., 2012; Askham et al., 2010). Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska skall sjuksköterskan ta tillvara på det friska hos patienten och se till att patientens grundläggande omvårdnadsbehov tillgodoses, men även sociala behov. Vidare betonas sjuksköterskans förmåga att bemöta, informera och undervisa patienten och närstående på ett respektfullt, empatiskt och lyhört vis, samt att sjuksköterskan skall erbjuda stöd och vägledning, vilket också betonades i studien av McCance et al. (2008). Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning beskriver också att sjuksköterskan vid behov ska hjälpa patienten att ändra livsstil. Såsom Nakayama et al. (2014) betonade att sjuksköterskan har en betydande uppgift i att motivera patienten förklarar Edvardsson (2010) att genom personcentrerad vård kan delaktighet främjas genom att patienten sätts i centrum och ges möjlighet att vara involverad i vårdprocessens beslut. Ekman et al. (2011) ser på sjuksköterskerollen mot patienter likt ett partnerskap, vilket med utgångspunkt i personcentrerad vård kan ses utifrån att sjuksköterskan är personen som har kunskapen om sjukdomen och patienter har sin specifika upplevelse. Genom ömsesidig respekt och att tillsammans ta fram en vårdplan kan det genom personcentrerad vård mynna ut i ett ökat stöd för patienten, detta genom noggrann uppföljning och delaktighet från patienten (ibid.). Vid omvårdnad av patienter med angina pectoris är sjuksköterskans stödjande funktion en viktig del. Sjuksköterskan kan med hjälp av olika instrument och metoder, exempelvis angina plan program och genom personcentrerad vård, stödja patienter med angina pectoris i rehabilitering och sjukdom. Detta kan bidra till att patienter trots sjukdom kan uppnå bästa möjliga välbefinnande.

Konklusion och Implikation

Resultatet visar på att smärta erfars av patienter på många skilda vis. Det framkommer att kvinnor visar på mer diffusa symptom relaterat till smärta och obehag än män i samband med angina pectoris. Stress och oro belyses även i

resultatstudierna och det framkommer brist på information och utbildning om sin sjukdom hos patienter med angina pectoris. Stödet till patienterna framgår vara bristfälligt i flera studier, men i de fall där stöd erhöles framkommer att patienterna upplevde det positivt.

Fortsatt forskning behövs och då specifikt inriktat mot patienter med angina pectoris, eftersom mycket utav forskningen som publicerats handlar om generell kranskärslsjukdom vilket innefattar flera olika diagnoser. Olika strategier för att förstå patientens smärta och oro behöver utvecklas mer, likaså sjuksköterskans roll som stödjande funktion. Litteraturstudiens resultat kan användas inom verksamheter där patienter med angina pectoris förekommer, så att bemötande och omhändertagande sker personcentrerat. Resultatet skulle också kunna användas för att skapa relevant utbildning och information till patienter med angina pectoris i framtiden.

Referenser

- *Askham, J., Kuhn, L., Fredriksen, K., Davidson, P., Edward, K-L., & Worrall-Carter, L. (2010). The information and support needs of Faroese women hospitalized with an acute coronary syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1352- 1361. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03013.x
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet " Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola "*
- *Chen, W., Woods, S. L., Wilkie, D. J., & Puntillo, K. A. (2005). Gender Differences in Symptom Experiences of Patients with Acute Coronary syndrom. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(6), 553- 562. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.06.004
- *DeVon, H. A., Ryan, C. J., Ochs, A. L. & Shapiro, M. (2008). Symptoms across the continuum of acute coronary syndromes: Differences between women and men. *American Journal of Critical Care* 17(1), 14-25.
- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s.29-38). Lund: Studentlitteratur
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s.69-96). Stockholm: Liber
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrandt Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *Journal of Cardiovascular nursing* 10, (248-251). doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I E. Ericson & T. Ericson (Red.). *Medicinska sjukdomar*. (s.81- 156). Lund: Studentlitteratur
- *Eyada, M & Atwa, M. (2007). Sexual Function in Female Patients with Unstable Angina or Non- ST- Elevation Myocardial Infarction. *J Sex Med*, 4, 1373-1380. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00473.x
- Ferreira, J. C. B., & Mochly- Rosen, D. (2012). Nitroglycerin Use in Myocardial Infarction Patients: Risks and Benefits. *Circ J* 76(1), 15- 21.
- Filer, L., & Jones, A. (2007). The farmacological management of the cardiac patient. I R. Hatchett, & D. R. Thompson (Red.), *Cardiac Nursing: A comprehensive guide*. (s.463- 481). Philadelphia: Elsevier Limited

- *Fors, A., Dudas, K. & Ekman, I. (2014). Life is lived forwards and understood backwards- Experiences of being affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 430-437 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.012
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur
- *Gallagher, R., Marshall, A. P., Fisher, M. J. & Elliot, D. (2008). On my own: Experiences of recovery from acute coronary syndrome for women living alone. *Heart & Lung*, 37(6), 417-424 doi: 10.1016/j.hrtlng.2007.12.007
- *Garavalia, L.S., Decker, C., Reid, K.J., Lichtman, J. H., Parashar, S., Vaccarino, V., Krumholz, H.M., & Spertus, J.A. (2007). Does Health Status Differ between Men and Women in Early recovery after Myocardial Infarction?. *Journal of womens health*, 16(1), 93- 101. doi: 10.1089/jwh.2006.M073
- *Ghezeljeh, T. N., Momtahn, M., Tessma, M. K., Nikraves, M. Y., Ekman, I. & Emami, A. (2010). Gender specific variations in the description, intensity and location of Angina Pectoris: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Study*, 47, 965-974. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.021
- Ghezeljeh, T. N., Nikraves, M. N., & Emami, A. (2014). Coronary heart disease patients transitioning to a normal life: perspectives and stages identified through a grounded theory approach. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(3/4), 571-585. doi:10.1111/jocn.12272
- Hjärt- lungfonden, (2013). Hämtad 2015-03-03 från http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Tema_Kärkramp_2013.pdf
- *Jones, M. M., Somerville, C., Feder, G. & Foster, G. (2010). Patients' description of angina symptoms: primary care patients. *British Journal of General Practice*, 60, 735-741. doi: 10.3399/bjgp10X532378
- Kristofferzon, M., Lindqvist, R., & Nilsson, A. (2011). Relationships between coping, coping resources and quality of life in patients with chronic illness: a pilot study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(3), 476-483. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00851.x
- Kärner, A., Tingström, P., Abrandt-Dahlgren, M., & Bergendahl, B. (2005) Incentives for lifestyle changes in patients with coronary heart disease. *Journal of*

advanced nursing, 51(3), 261-275.

doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03467.x>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Lewin, R. (2007). Cognitive Behavioral Rehabilitation for Angina. I J. Perk., P. Mates, H. Gholke, C. Monpère, I. Hellemans, H. McGee, P. sellier, & H. Saner (Red.). *Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. (s.338- 341). London: Springer-Verlag
- Lin, Y.P., Furze, G., Spilsbury, K., & Lewin, R. J. (2009). Misconceived and maladaptive beliefs about heart disease: a comparison between Taiwan and Britain. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(1), 46-55. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02423.x
- McCance, T., Slater, P., & McCormack, B. (2008). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centered nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409-417. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02466.x
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centeredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(3), 620-634. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x
- McGee, H. (2007). Health- Related Quality of Life in Cardiac Patients. I J. Perk., P. Mates, H. Gholke, C. Monpère, I. Hellemans, H. McGee, P. sellier, & H. Saner (Red.). *Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. (s.256- 268). London: Springer- Verlag
- Nakayama, N., Negi, K., Watanabe, K., & Hirai, M. (2014). Life activities improve heart rate variability in patients with mild hypertension and/or the initial stage of heart failure. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(3/4), 367-373. doi:10.1111/jocn.12120
- Nationalencyklopedin [NE]. (2015). *Angina pectoris*. Hämtad 2015-03-23 från <http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/sök/?t=all&q=angina+pectoris>
- *Nelson, P., Cox, H., Furze, G., Lewin, R. J. P., Morton, V., Norris, H., Patel, N., Elton, P., & Carty, R. (2012). Participant`s experiences of care during a randomized controlled trial comparing a lay-facilitated angina management programm with usual: a qualitative study using focus groups. *Journal of Advanced Nursing* 69(4), 840- 850. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06069.x.
- *O`Donnell, S., McKee, G., O`Brien, F., Mooney, M. & Moser., D. K. (2011). Gendered symptom presentation in acute coronary syndrome: A cross sectional

analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1325-1332. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.002

- Page, K., Davidson, P., Edward, K., Allen, J., Cummins, R., Thompson, D., & Worrall-Carter, L. (2010). Recovering from an acute cardiac event - the relationship between depression and life satisfaction. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(5-6), 736-743. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03106.x
- Rosengren, A. (2007). Psychosocial Aspects in Prevention and Rehabilitation. I J. Perk., P. Mates, H. Gholke, C. Monpère, I. Hellemans, H. McGee, P. sellier, & H. Saner (Red.), *Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. (s.249- 255). London: Springer- Verlag
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 2015-03-30 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2015-03-23 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/
- Socialstyrelsen, [SOS]. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-03-02 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen, [SOS]. (2009). *Folkhälsorapport*. Stockholm. Socialstyrelsen. Hämtad 2015-03-12 från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/documents/7_overvikt.pdf
- Socialstyrelsen, [SOS]. (2015). *Nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen Hämtad: 2015-02-24 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/nationella-riktlinjer-hjartsjukvard>
- Svensk sjuksköterskeförening, [SSF]. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2015-02-24 från <http://www.swenurse.se/Sok/?q=värdegrund+för+omvårdnad>
- Toth, P. P. (2008). Subclinical atherosclerosis: what it is, what it means and what we can do about it. *International Journal of clinical practice*, 62(8), 1246- 1254.
- *Tziallas, D. C., Papathanassoglou, E. D. E., Kastanioti, C. K., Fatourou, M., Karanikola, M. N., & Giannakopoulou, M. D. (2007). Association between

subjective descriptors of coronary pain and disease characteristics: A pilot study in a Hellenic rural population. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 342-354. doi: 10.1016/j.iccn.2007.03.010

Webster, R., Hatchett, R., & Waring, E. (2007). Coronary heart disease: stable angina and acute coronary syndroms. I R. Hatchett, & D. R. Thompson (Red.), *Cardiac Nursing: A comprehensive guide*. (s.209- 267). Philadelphia: Elsevier Limited

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2015). *Physical activity*. Hämtad 2015-03-15 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

* Resultatartiklar

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Pubmed MeSH-term	Cinahl Subject heading list
Kärlkramp	Angina Pectoris	Angina Pectoris
Erfarenheter	Experience (Fritext)	Experience (Fritext)
Stöd	Support (Fritext)	Support (Fritext)
Oro	Anxiety	Anxiety
Smärta	Pain	Pain
Stress	Stress (Fritext)	Stress
Patienter	Patients	Patients

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2015-03-04	Cinahl	Sökord: (MH "Angina Pectoris") AND experience* Limiters: 20050101-2015; English Language; Research Article; Search modes: Boolean/Phrase	42	17	8	4
2015-03-06	Cinahl	Sökord: (MH "Angina Pectoris") AND pain AND anxiety Limiters: 20050101-2015; English Language; Research Article; Search modes: Boolean/Phrase	20	6	2	1
2015-03-06	Cinahl	Sökord: (MH "Angina Pectoris") AND patient* AND stress Limiters: 20050101-2015; English Language; Research Article; Search modes: Boolean/Phrase	38	10	2(2)*	0
2015-03-07	Cinahl	Sökord: (MH "Angina Pectoris") AND support Limiters: 20050101-2015; English language; Research Article; Search modes: Boolean/Phrase	22	8	5 (1)*	1
2015-03-11	Pubmed	Sökord: ("Angina Pectoris"[Mesh]) AND experiences Limiters: Abstract available; 10 years; English language	25	10	7	5
2015-03-13	Pubmed	Sökord: ("Angina Pectoris"[Mesh]) AND experience AND pain AND anxiety Limiters: Abstract available; 10 years; English language	17	7	3(1)*	0
2015-03-15	Pubmed	Sökord: ("Angina Pectoris"[Mesh]) AND experience AND patient* AND stress Limiters: Abstract available; 10 years; English language	4	2	2(2)*	0
2015-03-15	Pubmed	Sökord: ("Angina Pectoris"[Mesh]) AND experiences AND support Limiters: Abstract available; 10 years; English language	18	9	9(9)*	0
2015-03-16	Pubmed	Gender specific variations in variations in the description, intensity and location of Angina Pectoris: A cross- sectional studv	1	1	1	1

* Funna i tidigare sökning

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Askham, J., Kuhn, L., Fredriksen, K., Davidson, P., Edward, K-L., & Worrall-Carter, L. (2010). The information and support needs of Faroese women hospitalized with an acute coronary syndrome. <i>Journal of Clinical Nursing (19)</i> , 1352- 1361. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03013.x
Land Databas	Färöarna Pubmed
Syfte	Att beskriva behovet av information och stöd till kvinnor på Färöarna efter sjukhusvistelse på grund av akut hjärtsjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ. Beskrivande, upptäckande design.
Urval	8 kvinnor som nyligen blivit inskrivna på sjukhus. Inklusionskriterier: diagnostiserad akut kranskärslsjukdom valdes ut genom ändamålsenligt urval. Åldern på patienterna var 48-70 år och de skulle kunna prata flytande färöiska samt kunna ge ett godkänt samtycke. Exklusionskriterier: Redovisas ej.
Datainsamling	8 kvinnor intervjuades med en semistrukturerad teknik. 7 av intervjuerna gjordes i ett privat rum på sjukhuset och en intervju i hemmet. Intervjun varade i ca 45 minuter, bandades och tolkades ordagrant på färöiska i anslutning till intervjuerna. En intervjuguide användes (Appendix A). Datamättnad uppnåddes efter 8 intervjuer eftersom ingen ny information framträdde.
Dataanalys	Intervjuerna översattes och tolkades om till engelska av forskaren själv. Senare validerades intervjuerna av en tvåspråkig samarbetspartner i forskningsteamet. För att upptäcka framträdande teman togs ett kodningsschema fram, vilket gjorde så att framkommen data blev begripligt.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Att bli diagnostiserad med kranskärslsjukdom beskrevs som en traumatisk och störande händelse i de deltagande kvinnornas liv. Första tiden efter händelsen upplevdes emotionellt och fysiskt påfrestande, främst beroende på kunskapsbrist, brist på förståelse och anpassningsvårigheter till sjukdomen hos kvinnorna samt deras närstående. Studien visar att individanpassad patientinformation och grundlig information före utskrivning från sjukhus är en viktig del av patientupplevelsen under sjukhusvistelsen. Studien visade även på att fortsatt information och stöd till patienten behövs även efter utskrivning från sjukhus för att uppmuntra till nödvändiga livsstilsförändringar. Sjuksköterskors uppgift i att informera och stödja patienter poängteras.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 2

Referens	Chen, W., Woods, S. L., Wilkie, D. J., & Puntillo, K. A. (2005). Gender Differences in Symptom Experiences of Patients with Acute Coronary syndrom. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 30(6), 553- 562. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.06.004
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att jämföra män och kvinnors uppfattningar och upplevda symptom i samband med bröstsmärta.
Metod: Design	Kvantitativ Jämförande tvärsnittsstudie.
Urval	112 patienter i form av bekvämlighetsurval med diagnosticerad hjärtsjukdom. 66 män och 46 kvinnor. 68% hade haft hjärtinfarkt och 32% instabil angina pectoris. Inklusionskriterier: Patienterna skulle ha misstänkt akut hjärtsjukdom, vara psykiskt stabila och kapabla att fullfölja frågeformuläret, vara Engelsktalande och över 18 år. Exklusionskriterier: Om patienterna skrevs ut från sjukhus med annan huvuddiagnos än kranskärlssjukdom.
Datainsamling	Ett formulär om bakgrund och ett med checklista innefattande symptom, samt MPQ (Modified McGill Pain Questionnaire). Formuläret svarades på i behandlingsrummet. Journaler granskades som tillägg för att bekräfta medicinsk bakgrund.
Dataanalys	Analys i SPSS och Stata. Fisher exact test, oberoende T-test och multivariata regressionsanalyser.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade på skillnader i hur kvinnor och män upplevde skillnader på symptom relaterat till akut hjärtsjukdom och därför behöver både allmänheten och vårdgivare upplysas om detta. Vidare framkom att andra symtom än bröstsmärta förekom och speciellt hos kvinnor, vilket vårdgivare behöver känna till för att ställa rätt diagnos samt erbjuda adekvat behandling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 3

Referens	DeVon, H. A., Ryan, C. J., Ochs, A. L. & Shapiro, M. (2008). Symptoms across the continuum of acute coronary syndromes: Differences between women and men. <i>American Journal of Critical Care</i> 17,(1) 14-25.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att upptäcka skillnader mellan män och kvinnor rörande grad, lokalisering och kvalitet på symtom relaterat till akut hjärtsjukdom, inkluderat instabil angina, hjärtinfarkt med och utan ST-höjning i relation till ålder, funktionell status och eventuell diabetes, oro och depression.
Metod: Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie
Urval	256 patienter ingick i studien varav 44% var kvinnor. Baserat på ett bekvämlighetsurval från de patienter som sökt vård för akut hjärtbesvär eller blivit inskrivna på 2 olika sjukhus mellanvästra USA. Inklusionskriterier: Ålder över 21 år, engelsktalande, smärtfri, stabila vitala parametrar, och adekvat kognitiv kapacitet. Exklusionskriterier: Patienter med övrig hjärtsjukdom eller tidigare känt kokainmissbruk. Skriftligt medgivande från patienterna gavs.
Datansamling	Forskaren intervjuade patienterna på patientrummet 48 symtombeskrivningar användes i intervjun Även demografiska frågor ingick men även hälsohistoria, funktionsstatus, oro och depressionsnivåer mättes. Instrument som användes var ”Symptoms of acute Coronary Syndroms inventory”, ”Classifications of Angina” samt ”Hospital Anxiety and Depression Scale”.
Dataanalys	SPSS, chi-två test, t-test, linjärt och logistiskt regressionstest användes.
Bortfall	282 patienter tillfrågades varav 10 nekade till att delta. 16 patienter föll bort då de fick en annan diagnos.
Slutsats	Kvinnor med akut hjärtsjukdom hade andra typer av besvär än män förutom bröstsmärta som förekom hos båda könen. Efter genomförd studie återstår frågan om skillnader i symtom mellan könen har någon klinisk signifikans. Eftersom symtom på bröstsmärta är av olika karaktär påpekades det ändå i studien att kunskapen om detta kan förbättra vård och rehabilitering av aktuell patientgrupp.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 4

Referens	Eyada, M., & Atwa, M. (2007). Sexual Function in Female Patients with Unstable Angina or Non- ST- Elevation Myocardial Infarction. <i>J Sex Med</i> ,(4), 1373-1380. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00473.x
Land Databas	Saudiarabien Pubmed
Syfte	Att fastställa sexuell aktivitet hos kvinnliga patienter med instabil angina eller NSTEMI, samt att studera vikten rehabilitering hos kranskärlspatienter i samband med återupptagandet av sexuell aktivitet.
Metod: Design	Kvantitativ SCRED
Urval	35 kvinnor i åldern 34-65 år med bekräftad instabil angina pectoris eller NSTEMI från ett sjukhus i Riyad. Samtliga kvinnor ingick i rehabiliteringsprogrammet för kranskärlssjuka patienter och hade genomgått ett stresstest för hjärtsjuka och full medicinsk utredning för hjärtsjukdom. Inklusionskriterier: Ålder under 65 år, gifta med en sexuellt aktiv partner, sexuellt aktiv själv innan inskrivning. Studien genomfördes mellan januari 2004 och juni 2005. Exklusionskriterier: Patienter var de som genomgått hjärtinfarkt, bypass, AV-block, cancer, KOL eller njursjukdom. Informerat samtycke gavs innan påbörjad studie.
Datansamling	Samtliga patienter intervjuades 12 veckor efter utskrivning om sexuell aktivitet. Frågeformulären Assessment of Sexual Activity samt ASEX (Arizona Sexual Experience Scale) användes för att kartlägga allvarlighetsgraden av sexuell dysfunktion hos de patienter som återupptagit sexuell aktivitet. Även ETT (exercise tolerance test) genomfördes.
Dataanalys	P värde sattes utifrån Student's t-test och chi-två test. Pearssons korrelationskoefficient användes.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade att instabil angina och NSTEMI hade negativ påverkan på frekvensen för och tillfredsställelsen av sexuell aktivitet hos kvinnor samt kan ha ett samband med sexuell dysfunktion. Genom deltagande i ett program för rehabilitering av ischemiska hjärtpatienter kunde fysisk och sexuell aktivitet snart återupptas. Slutsatsen visade på att rehabiliteringsprogram borde erbjudas alla kvinnor i nämnd patientgrupp. Information för både kvinnan och dess partner skulle ges för att möjliggöra ett fortsatt och tillfredsställande sexliv för dessa personer.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 5

Referens	Fors, A., Dudas, K. & Ekman, I. (2014). Life is lived forwards and understood backwards- Experiences of being affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i> (51), 430-437 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.012
Land Databas	Sverige Pubmed
Syfte	Att undersöka patienters erfarenheter av akut hjärtsjukdom under sjukhusvistelsen
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk hermeneutisk induktiv design.
Urval	12 patienter från två hjärtmedicinavdelningar på ett västsvenskt sjukhus valdes ut som ett strategiskt urval av män och kvinnor. Inklusionskriterier: diagnostiserad akut hjärtsjukdom, kandidat för kranskälsangiografi, inskriven på hjärtmedicin samt psykisk och fysisk kapacitet att deltog i studien under pågående sjukhusvistelse. Fördelningen var 5 kvinnor och 7 män med en medelålder på 62 år som var gifta och arbetande. Vid utskrivning hade 7 patienter diagnostiserats för NSTEMI/STEMI och 7 med instabil angina pectoris. Exklusionskriterier: Redovisas inte.
Datainsamling	Informerat samtycke gavs av samtliga deltagande i studien innan den påbörjades och etiskt godkännande gavs. Intervjuer genomfördes av försteförfattaren eller av en sjuksköterska som var väl insatt i studien. Intervjuerna gjordes på patientrummet eller i angränsande lokal. Öppna och breda frågor gavs och möjlighet till eftertanke och att tala fritt gavs. Frågorna handlade om upplevelser kring att drabbas av akut hjärtsjukdom.
Dataanalys	Tolkningen av patientberättelserna bestod av tre faser. Naiv läsning, strukturerad analys och omfattande förståelse enligt Lindseth och Norberg (2004).
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade att patienter som insjuknar i akut hjärtsjukdom redan tidigt under sjukhusvistelsen skapar egen förståelse kring det som drabbat dem och att förbereder sig för att bibehålla framtida hälsa. Vidare beskrevs hur dessa patienter skapade egna modeller för att hitta orsaker till sjukdomen vilka bestod under och efter sjukhusvistelsen. Patientperspektivet angavs viktigt för att förstärka interaktionen mellan sjukvårdspersonal och patient. Det framgick att standardiserade patientutbildningar borde ersättas av individuella och könsanpassade sådana.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 6

Referens	Gallagher, R., Marshall, A. P., Fisher, M. J. & Elliot, D. (2008) Heart & Lung. <i>On my own: Experiences of recovery from acute coronary syndrome for women living alone</i> (37)6, 417-424 doi: 10.1016/j.hrtlng.2007.12.007
Land Databas	Australien Pubmed
Syfte	Att bidra till förståelsen för kvinnors upplevelse av att leva ensamma under rehabiliteringstiden efter hjärtrelaterad diagnos.
Metod: Design	Kvalitativ Induktiv fenomenologisk kohortstudie
Urval	20 kvinnor med nyligen genomgången akut hjärtåkomma rekryterades från rehabiliteringsprogrammen på två av Sydneys sjukhus. Inklusionskriterier: var diagnostiserad hjärtinfarkt eller instabil angina, självständiga utan några övriga sjukdomar som kunde påverka rehabiliteringen samt att de förstod engelska. 11 av de 20 kvinnorna levde ensamma. Åldern var mellan 44-82 år. Urvalet var kulturellt och språkligt varierat men majoriteten var engelsktalande och födda i Australien. Exklusionskriterier: Redovisas ej.
Datainsamling	Intervjuerna skedde 3-9 månader efter akut hjärtåkomma i patienternas hem och genomfördes av 3 erfarna hjärtsjuksköterskor som hade erfarenhet att genomföra intervjuer om patienters livshistoria. Intervjuerna fokuserade på sjukdomserfarenhet i relation till personlig/social bakgrund och arbetslivserfarenhet. De fick även frågor kring hälsohistoria. Riskfaktorer för hjärtsjukdom samt upplevda erfarenheter av rehabilitering efter akut hjärtsjukdom. Semistrukturerade intervjuer gjordes vilket gav utrymme för patienterna att tala fritt om sin livshistoria. Inga specifika frågor ställdes om hur det var att leva ensam. Intervjuerna spelades in om tolkades ordagrant.
Dataanalys	Induktivt angreppssätt användes för att analysera data. Två forskare läste intervjuerna och delade in data i olika teman. Efter noga genomgången material, kodades och jämfördes data för att upptäcka skillnader varpå relevant data diskuterades fram. Insamlat material visade på stora skillnader mellan patienter som levde ensamma kontra de som inte gjorde det. Materialet från de 11 kvinnor som levde ensamma isolerades och analyserades induktivt.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien av kvinnors upplevelser av att leva ensam under rehabiliteringstiden efter insjuknande i akut hjärtsjukdom är betydande, då de är en stor del av patientgruppen hjärtsjuka. Aktuell studie bidrar till sjuksköterskors förståelse för dessa kvinnors svårigheter kring socialt stöd och upplevd sårbarhet men även för kvarstående symtom och dess inverkan på deras liv och rehabilitering. Faktorer som yrkesliv och ekonomi påverkades också för dem. Återhämtningsstödet till kvinnorna kunde även minska återfallsrisken vad gäller akut hjärtsjukdom då ensamboende är löper större risk att drabbas. Sjuksköterskors roll i rehabilitering och stöd till kvinnor med hjärtsjukdom poängterades i studien.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 7

Referens	Garavalia, L.S., Decker, C., Reid, K.J., Lichtman, J. H., Parashar, S., Vaccarino, V., Krumholz, H.M., & Spertus, J.A. (2007). Does Health Status Differ between Men and Woman in Early recovery after Myocardial Infarction?. <i>Journal of womens health, 16</i> (1), 93- 101. doi: 10.1089/jwh.2006.M073
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att identifiera skillnader i fysisk funktion och livskvalité mellan kvinnor och män trettio dagar efter genomgången hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie, kohort.
Urval	2498 patienter med hjärtinfarkt rekryterades mellan januari 2003 och juni 2004. Inklusionskriterier: Alla patienter med förhöjt Troponin eller Kreatinin under de första 24 timmarna efter inskrivning. Klinisk bild som ST- höjning och ischemi. över 18 år. Exklusionskriterier: Redovisas ej.
Datainsamling	Telefonintervju av 2096 patienter 30 dagar efter utskrivning från klinik. Frågor innehållande behandling efter utskrivning. SAQ (Seattle Angina Questionnaire), AF (Angina frequency), SF-12, QoL (quality of Life) användes som utgångspunkt.
Dataanalys	Beskrivande, demografisk, klinisk och behandlingsdata för kvinnor och män genomfördes med Chi- två test och T-test.
Bortfall	47 patienter avled inom en månad, 122 patienter som kontaktats avböjde deltagande, 233 patienterna missades att följas upp.
Slutsats	Hälsostatus trettio dagar efter hjärtinfarkt var liknande hos män och kvinnor om än något värre hos kvinnor. Att mäta patienters hälsostatus 30 dagar efter hjärtinfarkt skapade möjligheter för läkare att beräkna tidig återhämtning samt ge förslag på bästa möjliga behandling. Studien ville lyfta möjligheten att minska skillnader i hälsostatus och överlevnad hon både män och kvinnor, genom att fånga upp patienter med bestående symtom och erbjuda dem extra behandling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 8

Referens	Gezeljeh, T. N., Momtahan, M., Tessma, M. K., Nikraves, M. Y., Ekman, I. & Emami, A. (2010). Gender specific variations in the description, intensity and location of Angina Pectoris: A cross-sectional study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 47, 965-974 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.021
Land Databas	Iran Pubmed
Syfte	Att undersöka skillnader mellan könen avseende beskrivning av intensitet och lokalisering av smärta relaterat till angina pectoris hos patienter med kronisk hjärtsjukdom.
Metod: Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie med bekvämlighetsurval
Urval	500 personer jämt könsfördelat med diagnosen angina pectoris, stratifierat urval. Inklusionskriterier: Samtliga var patienter från Teheran och under behandling för angina pectoris. Ålder var över 21 år och medelåldern var 62 för kvinnor och 59 för män. Exklusionskriterier var allvarlig kognitiv nedsättning, för sjuk för deltagande, haft hjärtinfarkt, bypassopererad senaste 6 månaderna eller gastrointestinala besvär.
Datainsamling	Informerat samtycke från samtliga patienter gavs innan studien påbörjades. Patienterna fick fylla i den iranska versionen av Angina Pectoris Characteristics Questionnaire med frågor rörande smärta ur både sensoriskt och affektivt perspektiv. Forskaren närvarande när formuläret fylldes i och lästes upp för de som inte var läskunniga.
Dataanalys	Beskrivande statistik presenterades som medel och standardavvikelse och numeriska variabler som median eller som procent för kategoriska variabler. Chi-två test för kategoriska variabler och t-test för kontinuerliga variabler användes. Mann-Whitney användes för ordinalskalor. Multipel linjär regressionsanalys användes.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade på variationer i smärtintensitet och smärtområde mellan könen hos patienter med angina pectoris. Kvinnor upplevde smärta oftare och mer intensivt än män. Vidare upplevde kvinnor en mer sensorisk och affektiv smärta än män. Demografiska och kliniska faktorer visade sig hänga ihop med smärtintensitet och smärtområde och borde därför beaktas i utredningar av patienter med kronisk hjärtsjukdom.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 9

Referens	Jones, M. M., Somerville, C., Feder, G. & Foster, G. (2010). Patients' description of angina symptoms: primary care patients. <i>British Journal of General Practice</i> (60), 735-741. doi: 10.3399/bjgp10X532378a qualitative study of
Land Databas	Storbritannien Pubmed
Syfte	Att upptäcka hur personer med etablerad angina beskriver sina symtom och om erkända begrepp i processen att beskriva angina för läkaren användes.
Metod: Design	Kvalitativ Utforskande design enligt Grounded theory (Glaser & Strauss)
Urval	64 personer i studien varav 40 var män och deltagarna var mellan 45- 77 år. Inklusionskriterier: Patienter med misstänkt och konfirmerad angina pectoris sedan minst fem år tillbaka, rekryterades under 2005 från ett sjukhus i London samt från tre läkarmottagningar i London med omnejd. Studien undersökte en delmängd av en tidigare studie. Exklusionskriterier: De med terminal sjukdom eller allvarlig mental störning uteslöts från studien.
Datainsamling	Intervjuerna genomfördes av 3 sjuksköterskor och tre läkare. Semistrukturerad intervjuteknik användes och samtliga intervjuer bandades och varade mellan 3 – 25 minuter. Mättnad uppnåddes i insamlat material.
Dataanalys	Bandinspelningarna tolkades ordagrant av två forskare. Data kodades och delades vidare in i teman där olika kategorier framträdde vilka diskuterades. Kodad data grupperades och jämfördes mot originaltranskript för att säkra innehåll och behålla kontext. För att förstärka den kvalitativa analysen med diagnostisk data jämfördes insamlad data med parametrar för hjärtsjukdom som exempelvis diagnossättning och mediciner.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade att vissa patienter diagnostiserade med angina pectoris beskrev sina symtom med andra ord än de som förekommer i ”Diamond and Forrester’s diagnostic framework for typical angina”. För att läkare inom primärvård ska kunna sätta tidig diagnos på dessa patienter krävs stor medvetenhet om att patienter beskriver symtom på många olika sätt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 10

Referens	Nelson, P., Cox, H., Furze, G., Lewin, R. J. P., Morton, V., Norris, H., Patel, N., Elton, P., & Carty, R. (2012). Participant's experiences of care during a randomized controlled trial comparing a lay-facilitated angina management program with usual: a qualitative study using focus groups. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 69(4), 840- 850. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06069.x
Land Databas	Storbritannien Pubmed
Syfte	Att genom fokusgrupper undersöka deltagarnas tankar, erfarenheter och attityder i den randomiserande kontrollerade studien. Tyngdpunkten låg på deltagarna vilka mottog lekmanmässig hjälp från <i>Angina- Plan program</i> .
Metod: Design	Kvalitativ. Randomiserad kontrollerad interventions studie.
Urval	14 valdes att delta av 31 tillfrågade personer, 10 personer till intervention och 4 till kontrollgrupp. Inklusionskriterier: Urvalet var ändamålsenligt och valdes efter ålder och kön. Exklusionskriterier: var egen sjukdom, familjesjukdom, vill inte medverka i studien, frånvarande vid tillfället då studien genomfördes.
Datansamling	Fokusgrupper gjordes, deltagarna tillfrågades om upplevelser om hur de hade blivit tilldelad vård. Fokus låg på deltagarnas tankar kring angina, livsstilsförändringar, upplevelser av hur personen fått information, förståelse för tjänster, intryck av att ha deltagit i studien, samt upplevelser lekmanns involvering. Datansamling med hjälp av bandspelare och tolkades ordagrant av en oberoende översättare. Fältanteckningar gjordes efter varje fokusgrupp för att notera intryck av gruppdynamik och tankar kring frågornas funktion skrevs ned.
Dataanalys	N Vivo 7 användes. Den transkriberade datan blev kodad, jämförd, kontrasterad med andra koder och grupperad till mer övergripliga teman. Fältanteckningarna användes för analytiska syften som ett komplement till de kodade transkripten. Samtliga data sågs över av samtliga i forskarteamet.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade att det fortfarande finns behov av detaljerad och konsekvent information om diagnos, behandling och sjukdomshantering av angina pectoris. Det framgick även att lekmanlett stöd mottogs positivt av patienter men även att behovet av professionellt stöd behövdes. Exempel på professionellt stöd var sjuksköterskors kompetens i kognitiv beteendeteknik i samband med hjälp till självhjälp. Vidare forskning i ämnet föreslogs då behovet av patientcentrerad vård med holistisk inriktning behövs i den redan hårt budgeterade vårdsektorn.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 11

Referens	O'Donnell, S., McKee, G., O'Brien, F., Mooney, M. & Moser., D. K. (2011). Gendered symptom presentation in acute coronary syndrome: A cross sectional analysis. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49, 1325-1332. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.002
Land Databas	Irland Cinahl
Syfte	Att beskriva kliniska och sociodemografiska skillnader mellan män och kvinnor med diagnosen akut kärlsjukdom (STEMI, NSTEMI och instabil angina) samt att beskriva skillnader i symtom mellan män och kvinnor.
Metod: Design	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad tvärsnittsstudie
Urval	1947 patienter ingick i studien varav 545 var kvinnor. Majoritet var vita män. Ålder på kvinnorna var 29-92 år och 21-97 hos männen. Patienter som sökt akut på sjukhus och fått diagnosen akut kärlsjukdom. Inklusionskriterier: Över 21 år, skrivkunnig i engelska samt engelsktalande. Exklusionskriterier: Multisjuka, kognitiv nedsättning samt syn- och hörselnedsättning.
Datainsamling	Intervjuer om hur upplevelsen av sjukdom kändes utfördes 2-4 dagar efter inskrivning på sjukhus och varade ca 30 minuter. Medicinska detaljer hämtades både från patienten samt från journaler. Enbart data från baseline användes.
Dataanalys	SPSS, Chi-två test. Enkel samt multipel regressionsanalys användes.
Bortfall	Av 2703 utvalda patienter avböjde 142 deltagande och 614 hade inte rätt inklusionskriterier.
Slutsats	Studien visade på att kvinnor hade mer avvikande symtom än män förutom bröstsmärta, vilket var det vanligaste symtomet hos båda könen. Det framgick att promotiv patientinformation till allmänheten om hjärtsjukdom och olika symtom behövdes. Dock rekommenderades inte olika information till kvinnor respektive män vilket förklarades med att det bara skulle förvirra istället för att förklara.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 12

Referens	Tziallas, D. C., Papathanassoglou, E. D. E., Kastanioti, C. K., Fatourou, M., Karanikola, M. N., & Giannakopoulou, M. D. (2007). Association between subjective descriptors of coronary pain and disease characteristics: A pilot study in a Hellenic rural population. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 23, 342-354. doi: 10.1016/j.iccn.2007.03.010
Land Databas	Grekland Cinahl
Syfte	Att undersöka på vilket sätt grekiska patienter beskrev bröstsmärta och lokalisation, associerat till hjärtinfarkt kontra instabil angina pectoris.
Metod: Design	Kvantitativ Beskrivande, jämförande tvärsnittsstudie.
Urval	80 patienter inlagda på universitetssjukhus i nordvästra Grekland. 44 personer med diagnosticerad hjärtinfarkt och 36 personer med instabil angina. Inklusionskriterier: var över 18 år, grekisk talande och förstagångsproblematik med bröstsmärtor, mindre än 24 timmar från första symptom till sökt vård på akutmottagning. Exklusionskriterier: tidigare genomgången angioplastik eller haft bröstsmärta ej relaterat till hjärtsjukdom
Datainsamling	Frågeformulär om smärta, innefattandes nyckelord så som lokalisation, känsla, intensitet med hjälp av VAS- skalan, tid, försvårande och underlättande faktorer. Patienterna fick även möjlighet att beskriva sina upplevelser i fritext.
Dataanalys	Använts sig av SPSS, Chi-två test, samt SBA. Med anledning av att det var män och kvinnor har multivariata logistiska regressionsanalyser använts.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Studien visade på att subjektiv upplevelse av bröstsmärta och dess karaktär kunde kopplas till patofysiologiska processer vid akut hjärtsjukdom. Ingen signifikant skillnad mellan patienter med angina kontra hjärtinfarkt framkom. Skillnader på ålder och kön relaterat till kliniska fynd förekom i genomförd studie. Forskarna föreslår fortsatt forskning kring subjektiva upplevelser och kulturella olikheter av upplevd bröstsmärta för att möjliggöra bättre omhändertagande av dessa patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Lena Winberg

Fredrik Borge



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se