



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Omvårdnad (61-90), 30 hp

KANDIDATUPPSATS



Patientens upplevelser efter hjärtstopp

Margareta Abrahamsson och Anna Lucchesi

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2015-05-27

Patientens upplevelser efter hjärtstopp

Författare: **Margareta Abrahamsson
Anna Lucchesi**

Ämne **Vetenskapligt arbete
Högskolepoäng **15hp
Stad och datum **Halmstad 2015-05-27******

Titel	Patientens upplevelser efter hjärtstopp
Författare	Margareta Abrahamsson och Anna Lucchesi
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Åsa Krusebrant, universitetsadjunkt, fil. mag. i vårdpedagogik
Examinator	Eva-Lena Einberg, universitetsadjunkt, doktorand i hälsa och vårdvetenskap
Tid	Våren 2015
Sidantal	18
Nyckelord	hjärtstopp, livsvärld, patient, upplevelser, överleva

Sammanfattning

Alla människor kan drabbas av hjärtstopp och varje år inträffar ungefär 15 000 hjärtstopp i Sverige. Att drabbas av hjärtstopp är en traumatisk upplevelse som påverkar individen på olika sätt. En ökad kunskap om patienters upplevelser utgör grunden för att ge professionell omvårdnad och kunna bemöta patienten i sin livsvärld. Syftet var att belysa patientens upplevelser efter att ha överlevt hjärtstopp. Studien genomfördes som en litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar utgjorde underlaget för resultatet. Två huvudteman framkom: Livet ruskas om och Omvärdering av tillvaron. Sju underteman gestaltades: återväcks till livet; osäkerhet, rädsla och ångest; minnesförlust; trötthet och svaghet; sårbarhet; bemästrande och ny syn på livet. Den här patientgruppen är i behov av ett omfattande stöd för att bli delaktig i sina hälso- och vårdprocesser för att få möjlighet att återgå till ett välfungerande liv. Ytterligare kvalitativ forskning inom detta område är önskvärt, framför allt på hjärtstoppspatienter utan ICD-behandling. Att vidga kunskapen kring patientens upplevelser och livsvärld kan möjliggöra för sjuksköterskan att bemöta den här patientkategorin med individuella evidensbaserade omvårdnadsåtgärder i den kliniska verksamheten.

Title	The patient´s experiences after cardiac arrest.
Author	Margareta Abrahamsson and Anna Lucchesi
Department	Academy for health and science
Supervisor	Åsa Krusebrant, Lecturer, MScN
Examiner	Eva-Lena Einberg, Lecturer, Doctoral student in Health and Caring Sciences
Period	Spring 2015
Pages	18
Key words	cardiac arrest, experience, life world, patient, survive

Abstract

Everyone can be the victim of a cardiac arrest and each year in Sweden alone about 15000 people suffer from cardiac arrest. Being the victim of a cardiac arrest is a traumatic experience that affects the individual in different ways. An increased knowledge about the patient´s experiences is the best way to be able to give professional nursing care and to meet the patient in their life-world. The aim of the study was to highlight the patient´s experiences of surviving a cardiac arrest. A literature study was done comprised of ten scientific articles. Two main themes were identified: Life is turned upside down and Re-evaluation of one´s existence. Seven sub-categories were mentioned: resuscitation; insecurity, fear and anxiety; amnesia; tiredness and weakness; vulnerability; to overcome and get a new outlook on life. These patients are in need of extensive support to be able to participate in the health care and nursing process needed in order to return to a well-functioning life. Further qualitative research in this area would be needed primarily for patients without ICD treatment. Expansion of knowledge about patients experiences and life-world can enable nurses to meet and help this patient group with individual evidence based nursing care in a clinical setting.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
BAKOMLIGGANDE ORSAKER, BEHANDLING OCH VÅRD	2
LIVSKRIS	3
LIVSVÄRLD	3
PROBLEMFOMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
DATAINSAMLING	5
Artikelsökning i Cinahl	5
Artikelsökning i PubMed	6
Artikelsökning i PsyclInfo	6
DATABEARBETNING	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	8
LIVET RUSKAS OM	8
OMVÄRDERING AV TILLVARON	12
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
KONKLUSION	18
IMPLIKATION	18

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

INLEDNING

Varje år inträffar ungefär 15 000 hjärtstopp i Sverige varav cirka två tredjedelar sker utanför sjukhus. Enligt Strömsöe, Afzelius, Axelsson, Södersved Källestedt, Enlund, Svensson och Herlitz (2013) är överlevnaden drygt 10 % om hjärtstoppet inträffar utanför sjukhuset och statistik från Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2014) visar att överlevnaden är 30 % om hjärtstoppet inträffar på sjukhuset.

Majoriteten av dem som drabbas av hjärtstopp är medelålders eller äldre, men en del av de drabbade är unga och fysiskt aktiva. Helt avgörande för chansen till överlevnad är tiden det tar innan behandling påbörjas med hjärt-lungräddning och eventuell defibrillering (elstöt). För varje minut som går utan behandling med defibrillering minskar överlevnadschansen med 10 - 12 % (Valenzuela, Roe, Cretin, Spaite & Larsen, 1997; Waalewijn, de Vos, Tijssen & Koster, 2001). Enligt statistik från Svenska hjärt-lungräddningsregistret (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2014) sker defibrillering inom tre minuter i 83 % av fallen om hjärtstoppet inträffar inom sjukhuset. Denna tid tredubblas om hjärtstoppet sker utanför sjukhuset. Utplacering av defibrillatorer på sjukhus, vårdcentraler och på strategiska platser i samhället samt utbildning av allt fler i hjärt-lungräddning är ett led i att försöka reducera tiden innan behandling av hjärtstoppet påbörjas (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2014).

Vid bevittnade hjärtstopp är överlevnadschanserna störst (Axelsson et al., 2012). En stor del av de som överlever ett hjärtstopp gör det utan men eller skador. En studie visar att patienter som återupplivats framgångsrikt hade en god fysisk och psykisk kondition 15 år efter hjärtstoppet. Gemensamt för dessa patienter var deras positiva attityd till livet (Harve, Tianen, Poutiainen, Maunu, Kajaste, Roine & Silfvast, 2007). En vanlig komplikation efter hjärtstopp är enligt Buanes et al. (2015) kognitiv funktionsnedsättning med minnessvårigheter. Studien visade att en fjärdedel av patienterna hade kognitiv svikt fyra år efter hjärtstoppet och det var främst korttidsminnet som var påverkat.

Att bli drabbad av ett hjärtstopp är en traumatisk och omvälvande upplevelse. Livet kan förändras på ett påtagligt sätt med både fysiska och psykiska konsekvenser (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009). Vid inledning av hjärtstoppsbehandling är det viktigt att ta i beaktande att de livräddande insatserna bör leda till ett liv med acceptabel livskvalitet (Koster et al., 2010). Sjuksköterskor möter den här patientkategorin i det akuta skedet och är delaktiga i behandlingsåtgärder och omvårdnad. Tankar som väcks är hur det dagliga livet ter sig för patienter som överlever ett hjärtstopp? Hur upplever patienterna sin livsvärld? Antalet överlevare efter hjärtstopp ökar (Axelsson et al., 2012), därför är det av största vikt att få en ökad kunskap om patienters upplevelser, för att på bästa möjliga sätt kunna ge professionell omvårdnad och kunna bemöta den enskilda individen i sin livsvärld.

BAKGRUND

Vid ett hjärtstopp slutar hjärtat plötsligt att pumpa blod. Det vanligaste är att hjärtat drabbas av en kaotisk elektrisk aktivitet och börjar flimra. Tillståndet kallas kammarflimmer eller ventrikelflimmer (VF). Hjärtat förlorar sin pumpförmåga och kroppens blodtillförsel avstannar. Efter bara några få minuter efter att hjärtstoppet uppstår, blir skadorna så omfattande att det inte blir möjligt att överleva (Wikström & Dahlström, 2010).

BAKOMLIGGANDE ORSAKER, BEHANDLING OCH VÅRD

Den dominerande orsaken till plötsligt hjärtstopp är ischemisk hjärtsjukdom (Kuisma & Määttä, 1996; Wennerblom & Holmberg, 1984). Andra orsaker till hjärtstopp kan vara trauma eller andningsrelaterade orsaker såsom en svår astmaattack (Engdahl, Bång, Karlsson, Lindqvist & Herlitz, 2003).

För att ha chans att överleva ett hjärtstopp så krävs det en kedja av åtgärder som benämns Kedjan som räddar liv. Länkarna i denna kedja är: tidig upptäckt genom att identifiera varningssignaler, tidigt larm, tidig hjärtlungräddning, tidig defibrillering samt kvalificerad vård efter hjärtstoppet (Koster et al., 2010; Svenska rådet för hjärtlungräddning, 2011). Tidsfaktorn är avgörande för möjlighet till överlevnad (Koster et al., 2010; Strömsöe et al., 2013). Om hjärtat startas inom 1-2 minuter så är risken mycket liten att det uppstår mätbara skador (Koster et al., 2010). Den sista länken i kedjan som räddar liv innefattar vården efter det akuta skedet. Behandlingskvaliteten under denna fas har stor betydelse för utfallet för patienten. Terapeutisk hypotermibehandling av patienten startas i många fall och det har visat sig ha positiv effekt på överlevnad och det neurologiska utfallet (Koster et al., 2010). Martinell, Larsson, Bång, Karlsson, Lindqvist, Thorén och Herlitz (2010) visar i sin studie där en del av patienterna erhöll hypotermibehandling att mer än 90 % av patienterna som skrivs ut från sjukhus efter ett hjärtstopp har en relativt välfungerande hjärnfunktion.

Ibland behandlas patienten som överlevt ett hjärtstopp med en implanterbar defibrillator (ICD - implantable cardioverter defibrillator) som ska skydda mot plötslig hjärtdöd. Detta är en form av pacemaker som möjliggör övervakning av hjärtrytmen. Den har som syfte att upptäcka och behandla allvarliga rytmrubbningar med defibrillering. Den vanligaste indikationen är sekundärprofylax efter genomgången hjärtstopp. Patienter som har ökad risk för livshotande arytmier men ännu inte drabbats kan också få en ICD som primärprofylax (Bergfeldt, Brandt & Schwieler, 2010). Patienter som får en ICD har enligt Martinell, Herlitz, Lindqvist och Gottfridsson (2013) en låg dödlighet de första 2 åren men trots detta är metoden underutnyttjad.

LIVSKRIS

Hjärtstopp är enligt Gamper et al. (2004), en av de mest traumatiska upplevelser som en patient kan drabbas av och posttraumatiskt stressyndrom upplevdes hos nästan en tredjedel av de patienter som överlevt hjärtstopp med god neurologisk funktion. Att drabbas av en kris kan leda till att man förlorar meningen och sammanhanget i livet. Människor som drabbas av en kris behöver stöd och någon att dela tankar och känslor med (Bremer et al., 2009; Forslund, 2014b). Olika individer hanterar krissituationer på olika sätt och det beror i hög grad på vilka vi är som människor. I kriser uppkommer ofta tankar av existentiell natur. En kris omfattar en motgång, men den drabbade kan genom krisen få möjlighet att upptäcka nya värden i livet som skapar ny mening (Forslund, 2014b; Rydberg, 2003; Sand & Strang, 2013). Sjukvårdspersonal kan både bidra med att förmedla hopp och bevara hopp. Fokus ligger inte på att förmedla förhoppningar som är orealistiska, utan trots situationen hjälpa patienten att se framåt (Arlebrink, 2012). Forslund (2014b) visar med en av sina studier i sin avhandling att det finns en medvetenhet hos patienterna som överlevt hjärtstopp att livet är en skör tråd och att de fått en andra chans. Hjärtstoppsupplevelsen påverkade patienten under lång tid efter hjärtstoppet. Vid mötet med den här patientkategorin är det viktigt att vara medveten om de här aspekterna för att tillgodose patientens individuella behov och främja hälsan genom stöd.

LIVSVÄRLD

Reflekterande Livsvärldsforskning (Reflective Lifeworld Research, RLR) har utvecklats av Karin Dahlberg (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Denna forskning har sin grund i fenomenologisk vetenskapsfilosofi och är en empirisk tillämpning av livsvärldsteorin. Syftet med livsvärldsforskning är att upptäcka, analysera, klargöra, förstå och beskriva olika fenomen som kan ge underlag till utveckling av vården med patienten och dennes livsvärld i fokus. Forskaren intar en reflekterande hållning, tyglar sin egen förförståelse och närmar sig det som ska studeras med öppenhet samt följsamhet (Dahlberg et al., 2008).

Begreppet livsvärld är ursprungligen ett filosofiskt begrepp och den aktuella innebörden av begreppet livsvärld går tillbaka till Husserl (1859-1938). Även andra filosofer inom den fenomenologiska inriktningen har varit med och utvecklat begreppet såsom Scheler, Heidegger och Merleau-Ponty (Asp & Fagerberg, 2012; Dahlberg et al., 2008). Husserl menade att livsvärlden innebär den värld som vi alla upplever när vi umgås med varandra, så som den framstår i våra sinnen, i förståndet och i känslolivet. Livsvärlden är subjektiv och det innebär att den gäller bara i relation till hur våra sinnen upplever stimuli från den objektiva omvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden är även en historisk och social värld som överförs från människa till människa (Asp & Fagerberg, 2012). Människans livsvärld förändras hela tiden i takt med förändringar i livet och det är viktigt att förstå att patientens livsvärld skiljer sig radikalt från vårdarens livsvärld (Birkler, 2007; Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärldsteorin bildar en filosofisk grund i den vårdvetenskapliga

teorin. Det är inte genomförbart att beskriva en vårdvetenskap utan tankar och principer om vårdandet eller om livsvärlden inte inkluderas. Patientperspektivet anger enligt Dahlberg och Segesten (2010) utgångspunkten för vårdandet och det måste beröra patientens värld - patientens livsvärld. Med detta i fokus försöker vårdaren förstå hur hälsa, sjukdom, lidande och vårdande upplevs samt hur det påverkar patienten i dennes livsvärld.

Vårdvetenskapen förordar ett vårdande möte med patienten där samtalet får stort utrymme så att vårdaren får möjlighet att förstå patienten och dennes aktuella hälsosituation (Dahlberg & Segesten, 2010). Syftet och den grundläggande idén med vårdandet är att bygga upp och stödja hälsoprocessen hos individen. Vårdandet måste bygga på kunskapen om hur sjukdom inverkar på upplevelsen av mening och sammanhang. Sjukdom, lidande, hälsa och välbefinnande visar sig i och genom livsvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010).

Hälsa är vårdandets centrala begrepp och är ett tillstånd som rör hela människan. Den kan beskrivas som en känsla av inre balans i jämvikt med relationer till medmänniskor och livet i övrigt. Upplevelsen och innebörden av hälsa är inte lika för alla människor och hälsan avgörs inte av närvaro eller frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär att uppleva välbefinnande och att människan är i stånd att fullfölja sina små eller stora livsprojekt. Livskraft, livslust och livsmod är begrepp som visar på innebörden av hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

PROBLEMFORMULERING

Alla människor kan drabbas av hjärtstopp. Överlevnaden efter hjärtstopp har ökat och som en behandlingsåtgärd får en del patienter en ICD. Att drabbas av hjärtstopp är en traumatisk upplevelse som påverkar individen på olika sätt. Livsvärlden är komplex och inte reducerbar, istället för att skilja på liv och värld så bildar det en unik enhet. Hur människor upplever, hanterar och reflekterar över sin livsvärld är individuellt och mot bakgrund av det vill vi utforska hur patienter som har överlevt hjärtstopp har påverkats eller förändrats.

SYFTE

Syftet var att belysa patientens upplevelser efter att ha överlevt hjärtstopp.

METOD

Denna studie har genomförts som litteraturstudie enligt Friberg (2012). Genom granskning av litteratur och vetenskapliga artiklar inom det valda problemområdet har en djupare förståelse skapats för hur patienter upplever sin livsvärld efter hjärtstopp.

DATAINSAMLING

Litteraturstudien inleddes med en osystematisk litteratursökning med syfte att få en djupare teoretisk grund och en överblick inom aktuellt ämnesområde (Friberg, 2012). Därefter genomfördes en systematisk litteratursökning i de utvalda databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Dessa databaser innehåller omvårdnadsforskning och ansågs vara adekvata utifrån litteraturstudiens problemformulering och syfte (Karlsson, 2012). Sökorden som användes var: *hjärtstopp (heart arrest/cardiac arrest)*, *upplevelser (experiences)*, *överleva/överlevare (survive/survivor)*, *patient (patient)*, *implanterbar defibrillator (implantable cardioverter defibrillator)*, *omvårdnad (nursing)* och *kvalitativ (qualitative)*. Inledningsvis sökte vi med sökordet *quality of life (livskvalitet)* men detta genererade enbart kvantitativa artiklar vilket inte svarade mot vårt syfte. Två andra sökord som inte heller resulterade i några artiklar var *life world (livsvärld)* och *life-world perspective (livsvärldsperspektiv)*. Sökorden användes antingen som fritext, Major Headings i Cinahl eller MeSH-term i PubMed. Fritextsökning användes i de flesta fall för att få ett bredare urval av vetenskapliga artiklar. För att få en del av sökordens samtliga böjningsformer har trunkering (*) använts (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden användes i olika kombinationer med Booleska operatörer i form av AND för att se samband mellan sökorden (Friberg, 2012; Karlsson, 2012). När OR användes blev sökningen för omfattande och ospecifik. Sökorden redovisas i tabell 1 (Bilaga A). För att ytterligare precisera litteratursökningen användes inklusionskriterier (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar publicerade på engelska 2010-2015, kvalitativa artiklar som svarade mot syftet och vuxna patienter. Sökningarna i de utvalda databaserna genomfördes 2015-03-23 – 2015-03-26. Till urval 1 valdes 14 artiklar ut då titel och abstrakt svarade mot litteraturstudiens syfte. Dessa artiklar lästes igenom och efter diskussion exkluderades fyra av artiklarna därför att de inte var relevanta till studiens syfte. Resterande tio artiklar inkluderades till urval 2. Endast sökordskombinationer som genererade resultatartiklar redovisas i tabell 2 (Bilaga B).

Artikelsökning i Cinahl

Sökningen startade i databasen Cinahl. Inledningsvis sökte vi efter ämnesord via Cinahl Headings på sökorden *heart arrest* och *implantable cardioverter defibrillator* vilket genererade i *heart arrest* och *defibrillators, implantable* som Major Headings [MH]. För att vidga sökningen valdes att inkludera underkategorierna och då användes metoden explode (+) kopplat till *heart arrest* [MH] (Willman et al., 2011). Detta medförde att underrubriken *nursing* inkluderades i sökningen. Sökorden *experience* och *survive/survivor* trunkerades med en asterisk (*) för att inkludera sökordens alla böjningsformer. Begränsningarna som gjordes vid sökningarna i Cinahl var: vetenskapliga artiklar publicerade på engelska 2010-2015 och adults. Vid den första sökningen kombinerades *heart arrest+[MH] AND experience* AND surviv** vilket gav 37 träffar. Samtliga titlar och sex abstrakt lästes igenom. Av dessa granskades tre artiklar och det mynnade ut i två resultatartiklar. Andra sökningen på

sökorden *cardiac arrest* AND *experience** AND *patient* gav 64 träffar och fem abstrakt lästes. Tre artiklar granskades och det mynnade ut i två resultatartiklar. Vid tredje sökningen användes sökorden *defibrillators, implantable* [MH] AND *experience** AND *patient* vilket gav 36 träffar. Samtliga titlar och åtta abstrakt lästes. Fem artiklar granskades och det mynnade ut i tre resultatartiklar. Den fjärde sökningen i Cinahl gjordes med sökorden *defibrillators, implantable* [MH] AND *nurs** vilket gav 13 träffar. Samtliga titlar och tre abstrakt lästes. Denna sökning gav två resultatartiklar och två artiklar var dubletter. Sökordskombinationerna som gav relevanta träffar som svarade mot litteraturstudiens syfte redovisas i tabell 2 (bilaga B). Sökningarna i Cinahl resulterade i nio resultatartiklar.

Artikelsökning i PubMed

De flesta sökningarna i PubMed genomfördes som fritextsökningar, men sökordet *defibrillators, implantable* användes som Medical Subject Headings [MeSH]. Begränsningarna som gjordes vid sökningarna i PubMed var: vetenskapliga artiklar publicerade på engelska 2010-2015. Första sökningen på sökorden *cardiac arrest* AND *experience** AND *surviv** AND *nurs** gav 34 träffar. Samtliga titlar och åtta abstrakt lästes igenom. Denna sökning gav inga nya resultatartiklar men fyra dubletter. Andra sökningen i PubMed på sökorden *cardiac arrest* AND *surviv** AND *qualitative* gav 28 träffar. Samtliga titlar och fem abstract lästes. En artikel granskades och den mynnade ut i en resultatartikel. Tre artiklar var dubletter. Den tredje sökningen på sökorden *defibrillators, implantable* [MeSH] AND *experience** AND *patient* AND *nurs** gav 27 träffar. Samtliga titlar och sex abstrakt lästes igenom. Denna sökning gav endast två dubletter. Sökordskombinationerna som gav relevanta träffar som svarade mot litteraturstudiens syfte redovisas i tabell 2 (bilaga B). Sökningarna i PubMed resulterade i en ny resultatartikel.

Artikelsökning i PsycInfo

Sökningarna i databasen PsycInfo gjordes med fritextsökning. Vid första sökningen användes sökorden *cardiac arrest* AND *experience** AND *surviv** AND *nurs** vilket gav fem träffar, men genererade inga nya resultatartiklar då två var dubletter. Andra sökningen i PsycInfo gjordes med sökorden *Implantable cardioverter defibrillator* AND *experience** AND *patient* vilket gav 17 träffar, men gav inga nya resultatartiklar då fyra var dubletter. Sökningarna i PsycInfo ledde inte till några nya resultatartiklar.

Sökningarna i databaserna resulterade i tio artiklar till urval 2. Vidare kvalitetsgranskades dessa resultatartiklar med hjälp av Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för granskning av kvalitativa studier. Artiklarnas abstract, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion, och slutsatser bedömdes utifrån poängsättning från 0-4. Maxpoängen var 48 p vilket motsvarar 100 %. Artiklarnas totalpoäng var utgångspunkten för gradindelningen. Grad I: 80 %, innebär hög vetenskaplig kvalitet, Grad II: 70 %, innebär medelvärdig vetenskaplig kvalitet och Grad III: 60 %, innebär låg vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eiman (2003).

Av de tio artiklarna var nio artiklar Grad I och en artikel Grad II. Artikeln som var Grad II inkluderades därför att den tillförde nya aspekter i resultatet och låg procentmässigt nära (79 %) en Grad I.

DATA Bearbetning

Inledningsvis lästes samtliga artiklar igenom av båda författarna flera gånger med fokus på resultatet, enligt Friberg (2012). Var och en markerade patientens upplevelser, vilka sorterades i olika teman. Därefter jämfördes dessa markeringar och teman i en fördjupande diskussion utifrån likheter och skillnader. Detta ledde till sex teman. Därefter togs flera diskussioner som mynnade ut i två huvudteman och sju underteman (se tabell 3).

Tabell 3. Artiklarnas representativitet i teman och underteman

	Livet ruskas om					Omvärdering av tillvaron	
	Återväckts till livet	Osäkerhet, rädsla och ångest	Minnesförlust	Trötthet och svaghet	Sårbarhet och ensamhet	Bemästrande	Ny syn på livet
Berg et al. (2012).		X		X		X	
Flanagan et al. (2010).		X		X	X	X	X
Flemme et al. (2011).		X		X	X	X	X
Forslund et al. (2014a)	X	X	X	X		X	X
Ketilsdottir et al. (2014).	X	X	X	X	X	X	X
Lau et al. (2010).		X				X	
Morken et al. (2010).		X		X	X	X	X
Palacios-Ceña et al. (2011a).	X	X			X	X	X
Palacios-Ceña et al. (2011b).		X		X	X	X	X
Uren et al. (2015).	X	X		X	X	X	X

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460) är syftet med lagen att skydda den enskilda människan och värna om respekten för människovärdet vid forskning. Lagen

innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning som avser människor och biologiskt material. Den innefattar även bestämmelser om deltagarnas samtycke till forskningen, rätten att avbryta deltagandet i studier och rättigheten till information om syftet med forskningen. För att forskning ska få utföras måste etiken prövas och bli godkänd. Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) ska skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter när uppgifter och information förmedlas till forskning. Samtliga tio resultatartiklar är godkända av etisk nämnd eller så har etiska överväganden beaktats (Forsberg & Wengström, 2013).

Vid granskning och analys av valda artiklar har målsättningen varit att inta ett kritiskt förhållningssätt. Ambitionen har varit att allt forskningsmaterial ska behandlas med respekt och detta har beaktats. Resultatet av artiklarna ger en samlad bild och en ökad förståelse för vilka omvårdnadsbehov den här patientgruppen har. Det kan anses försvarbart att genomföra litteraturstudien då kunskapen kan leda till en förbättrad omvårdnad för den här patientkategorin.

RESULTAT

Analysen av de vetenskapliga artiklarna resulterade i två huvudteman och sju underteman. De två huvudteman som gestaltades var *Livet ruskas om* och *Omvärdering av tillvaron* (se tabell 4).

Tabell 4. Resultatets huvudteman och underteman

Huvudteman	Underteman
<i>Livet ruskas om</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>återväckts till livet</i> • <i>osäkerhet, rädsla och ångest</i> • <i>minnesförlust</i> • <i>trötthet och svaghet</i> • <i>sårbarhet och ensamhet</i>
<i>Omvärdering av tillvaron</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>bemästrande</i> • <i>ny syn på livet</i>

LIVET RUSKAS OM

Livet ruskas om fångade upp patienternas tankar och känslor om att återväckas till livet samt den osäkerhet, rädsla och ångest som det framkallade. I det här huvudtemat framkom även upplevelser av minnesförlust, trötthet, svaghet, sårbarhet och ensamhet.

När patienter kom till insikt om att de *återväckts till livet* vid de livräddande insatserna i samband med hjärtstoppet var detta en omvälvande upplevelse (Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2014). En del

patienter hade haft nära döden upplevelser i samband med sitt hjärtstopp och beskrev att de sett tunnlrar, starkt ljus och avlidna anhöriga (Lau et al., 2010; Morken, Severinsson & Karlsen, 2010; Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes, Fernández-de-las-Peñas, 2011a). Personer som återväckts till livet efter hjärtstopp upplevde en mängd känslomässiga utmaningar som ibland var relaterade till den livskris det innebar att ha drabbats av hjärtstopp (Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011a; Uren & Galdas, 2015).

“When you realize that in fact you died ... you were dead and there were so many people, physicians and nurses and other people who made great efforts and even took chances to save you ... then of course you are obligated to continue living. There is no other option.”
(Ketilsdottir et al., 2014, s. 432)

Osäkerhet, rädsla och ångest var de mest framträdande känslorna i samtliga artiklar i litteraturstudien (Berg, Pedersen, Svendsen, Zwisler, Kristensen & Pedersen, 2012; Flanagan, Carroll & Hamilton, 2010; Flemme, Hallberg, Johansson & Strömberg, 2011; Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Lau et al., 2010; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña, Losa, Fernández-de-las-Peñas & Salvadores-Fuentes, 2011b; Uren et al., 2015). Ketilsdottir et al. (2014) beskrev att rädslan och osäkerheten hos överlevare efter hjärtstopp var relaterat till upplevelsen av att ha varit nära att dö och risken att drabbas av ett nytt hjärtstopp. De kände även en rädsla över att vara ensamma och att de blivit mer beroende av sin partner (Morken et al., 2010). Männen i en studie (Uren et al., 2015) upplevde att osäkerheten och nedstämdheten främst berodde på förlust av självkänsla och manlighet. Hjärtstoppsoverlevarna i Palacios-Ceña et al. (2011a) beskrev att ångesten kunde vara intensiv och svår att ignorera. Det var problematiskt att inte tänka på vad som hade hänt och känslorna genomsyrade personernas vardagsliv vilket upplevdes som en börda. Ångesten avtog med tiden och livet började långsamt återvända till det normala (Forslund et al., 2014a).

Rädslan och osäkerheten påverkade prestationerna på arbetet och relationen med sin partner (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011a; Uren et al., 2015). Osäkerheten om gränssättning vid vardagliga aktiviteter upplevdes frustrerande och de uttryckte ett behov av tydligare riktlinjer från sjukvården (Uren et al., 2015). ICD-bärarna hade fått råd om att de skulle leva som vanligt, men detta budskap ledde till osäkerhet när de upptäckte att ICD:n påverkade hela livet (Morken et al., 2010). Kvinnorna i studien av Palacios-Ceña et al. (2011a) upplevde osäkerhet angående familjeplanering och eventuella hinder till graviditet eftersom de upplevde att de saknades information angående detta.

Majoriteten av artiklarna om ICD-bärare påvisade att de upplevde osäkerhet, rädsla och oro gällande ICD:ns funktion (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b). Känslorna bottnade i att inte veta när nästa elstöt kommer att inträffa. De patienter som inte upplevt en elstöt kände en osäkerhet om ICD:n skulle fungera och rädsla över hur det skulle kännas att få en elstöt. Osäkerheten och väntan på en elstöt var svårt att acceptera för ICD-bärarna.

“The worst thing about the discharge is the wait... The uncertainty is still there, like a hidden threat, which can appear at any moment.”
(Palacios-Ceña et al., 2011b, s. 2008).

ICD-bärarna berättade att de undvek aktiviteter som utförts då hjärtstoppet inträffat av rädsla för att få en ny elstöt av ICD:n. De hade behov av att balansera nivån av aktiviteter utifrån sina tillgängliga resurser (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b). En deltagare fick ett hjärtstopp under en simtur och var sedan rädd för att ICD:n skulle trigga igång när hon duschade eller badade (Flanagan et al., 2010). ICD-bärarna associerade snabb hjärtfrekvens med en ökad risk och rädsla för att få en elstöt av sin ICD (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b). Detta ledde även till negativ påverkan på sexlivet med sin partner (Flanagan et al., 2010; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b).

Ju fler elstötar ICD-bärarna upplevt desto mer skrämmande och ångestladdade upplevdes känslorna (Morken et al., 2010). Att få en elstöt av sin ICD beskrevs i starka ord som att bli träffad av blixten och att bli skjuten med en pistol.

Minnesförlust och otydliga minnen från tiden strax före hjärtstoppet, under sjukhusvistelsen samt under de första dagarna efter utskrivningen från sjukhuset beskrevs av patienter som överlevt hjärtstopp (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014). En del kom ihåg vissa sekvenser medan andra händelser var helt otillgängliga. Patienterna i studien av Forslund et al. (2014a) uttryckte oro över att inte minnas eller veta vad som skett i samband med hjärtstoppet och hade behov att bli informerade om händelsen för att fylla ut minnesluckorna. De ansåg det viktigt att informationen gavs av de personer som varit med vid återupplivningen. Allt eftersom tiden gick återkom delar av minnet, men det blev inte helt återställt (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014). Enligt Ketilsdottir et al. (2014) visade sig den nedsatta kognitiva funktionen även med försämrad läsförmåga och svårigheter att känna igen sina närstående.

Trötthet och svaghet upplevdes av hjärtstoppsoverlevarna när de kom hem från sjukhuset (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014). Återupplivningen hade resulterat i frakturer med smärta och det påverkade sömnen negativt (Forslund et al., 2014a). De upplevde att den fysiska förmågan var nedsatt vilket beskrevs som

minskad rörlighet och en ökad tidsåtgång till att utföra sina vardagsaktiviteter (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Uren et al., 2015). Att gå i trappor hade inte varit några problem före hjärtstoppet men nu upplevdes det som ansträngande (Forslund et al., 2014a). Uren et al. (2015) beskriver att männen upplevde tröttheten och svagheten som ett hot mot manligheten. Patienterna upplevde att den fysiska förmågan gradvis återkom men de sänkta energinivåerna efter hjärtstoppet tenderade att kvarstå (Ketilsdottir et al., 2014). Att återgå till vardagliga aktiviteter var betydelsefullt, men de kände stor osäkerhet angående gränssättning för de fysiska aktiviteterna efter hjärtstoppet (Ketilsdottir et al., 2014; Uren et al., 2015). Samtliga artiklar om patienter som fått en ICD belyste att den fysiska aktiviteten påverkades negativt och att detta hade påverkan på det dagliga livet (Berg et al., 2012; Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b).

I flera av studierna upplevdes bristande stöd och information från sjukvården (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña et al., 2011b). Känslor av *ensamhet* och övergivenhet upplevdes vid utskrivning från sjukhuset när samspelet med sjukvårdspersonalen upphörde. De upplevde *sårbarhet* när det inte fanns någon uppföljning med personalen. En patient kände sig som ett nummer som bara skickades hem. De saknade strategier för att hantera sin osäkerhet vilket gjorde dem sårbara (Palacios-Ceña et al., 2011a).

“After the arrest, you’re insecure, more than you have to be ... I think it would be a good idea if nurses would just call in people for an appointment just to talk to them to see how they are doing ... Because being discharged home with a list of pills is just all you can handle at the time.” (Ketilsdottir et al., 2014 s. 431).

ICD-bärare som bodde ensamma kände sig frustrerade och övergivna när de återvände från sjukhuset med en inopererad ICD eftersom de saknade det sociala stödet hemma (Flemme et al., 2011). Patienterna upplevde svårighet att uttrycka sina känslor till familj, vänner och framför allt till vårdpersonalen. Flertalet av männen i Uren et al. (2015) sökte hellre stöd hos sina fruar än hos vårdpersonalen trots att detta var påfrestande för förhållandet. Männen upplevde en sårbarhet i sin manliga identitet på grund av att de inte skulle ha förmåga att fullfölja sina plikter och sin roll som man. Detta upplevdes hotfullt och det största hotet mot manligheten uppgavs vara körförbudet som följde en tid efter hjärtstoppet. Flera patienter i studien av Morken et al. (2010) betonade också att en av de största faktorerna till minskat välbefinnande var att de riskerade att förlora körkortet vilket skulle göra dem mer beroende av andra (Morken et al., 2010). Flanagan et al. (2010) belyser att en del patienter upplevde en känsla av isolering från vänner och familj och att de hade behov av att vara oberoende och självständiga.

OMVÄRDERING AV TILLVARON

Omvärdering av tillvaron fångade upp patienternas sätt att bemästra sin nya livssituation och det ledde till en ny syn på livet.

Att överleva hjärtstopp och ha en ökad risk för att drabbas av ett nytt hjärtstopp vare sig patienterna erhållit en ICD eller inte gjorde att de utvecklade strategier för *bemästrande* av sin situation och sitt liv (Berg et al., 2012; Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña et al., 2011b; Uren et al., 2015). För en del patienter i studierna av Palacios-Ceña et al. (2011a) och Flemme et al. (2011) innebar detta att hålla sig upptagna med aktiviteter, att njuta av livet och gå vidare. Medan andra sätt att bemästra situationen var att förbereda både sig själva och sina närstående på eventuell död. Det kunde även innebära att lösa ekonomiska frågor och familjetvister (Palacios-Ceña et al., 2011a).

Att söka kunskap om sin sjukdom och hur de själva kunde minska risken för ett nytt hjärtstopp var ett sätt att bemästra sin rädsla och ångest. Det gav samtidigt en känsla av att återta kontrollen över sitt liv (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014). En del patienter hade positiva erfarenheter av sjukvården och ansåg att de regelbundna uppföljningskontrollerna skapade känslor av trygghet och säkerhet men de hade önskemål om mer stödjande samtal (Berg et al., 2012; Flemme et al., 2011; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010). Andra sökte information på egen hand (Flemme et al., 2011; Palacios-Ceña et al., 2011b). I studien av Lau et al. (2010) framkom det att det var viktigt att inge hopp till patienten och anhöriga när vårdpersonalen informerade om den medicinska prognosen. En patient beskrev en alltför snabb och pessimistisk prognos utan hopp:

“The first cardiologist that worked on me was very negative about my outcome and basically [told my family members] that I would be a vegetable for the rest of my life. Then the neurologist came and said I had great brain activity, so there was no point in keeping me under or on a respirator. They took me off and from there, I was fine.” (Lau et al., 2010, s. 983).

Patienterna i Berg et al. (2012) som ingick i ett rehabiliteringsprogram för ICD-bärare upplevde att de fick hjälp och stöd i sin sjukdom samt att utveckla strategier för att minska sin ångest. De fick i stödsamtalen möjlighet att ha en dialog med vårdpersonalen om problem och tankar kring att leva med ICD, vilket skapade trygghet och en känsla av att bli bekräftade vilket även patienterna i studien av Flemme et al. (2011) upplevde. Ökad säkerhet infann sig då de uppmanades att ta med sin mobiltelefon vid aktiviteter, vilket patienterna i Ketilsdottir et al. (2014) också upplevde som en trygghet.

ICD-bärarna upplevde ett starkt behov av att utveckla och hålla sig till fasta rutiner som inte bidragit till att trigga igång ICD:n dels för att de själva skulle upprätthålla sin känsla av trygghet och dels för att tillgodose familjens behov av trygghet samt kontroll (Berg et al., 2012; Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Morken et al., 2010; Palacios-Cena et al., 2011b). Att följa bestämda rutiner innebar även en frihetskänsla då det gjorde dem mer oberoende av sin familj (Flanagan et al., 2010). Minskad fysisk aktivitet var en strategi för att reducera risken att trigga igång ICD:n (Flanagan et al., 2010; Morken et al., 2010; Palacios-Cena et al., 2011b). ICD-bärarna i studien av Berg et al. (2012) som ingick i ett rehabiliteringsprogram fick råd om fysisk aktivitet och lärde sig att tolka kroppens signaler och anpassa den fysiska träningen till lämplig nivå. Detta ledde till att de vågade lita på sin kropp igen.

Familjen upplevdes som ett stort stöd och en viktig del i bemästrandet av vardagen vilket visades i flera studier (Flemme et al., 2011; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b). Att mötas av empati och att bli lyssnad till när de hade behov av att lätta på tankar och känslor var en viktig del i återhämtningsprocessen (Forslund et al., 2014a; Morken et al., 2010). Att acceptera beroende av stöd från andra och då främst av familjemedlemmar, betydde inte att acceptera hjälplöshet utan snarare att ibland måste man förlita sig på någon annan (Flemme et al., 2011). Överbeskydd sågs av de flesta patienterna som något positivt trots att deras självständighet minskade. De ansåg att det var tecken på att de anhöriga ville väl och brydde sig om dem (Palacios-Ceña et al., 2011b). Patienterna ansåg att familjen var viktig och de hade ett ökat behov av att prioritera den (Ketilsdottir et al., 2014). Patienterna uttryckte ett behov av att dela sina erfarenheter med andra i samma situation (Flanagan et al., 2010; Ketilsdottir et al., 2014). De flesta patienterna beskrev en önskan om att ha kontakt med andra men att de ville förbli anonyma och för dem blev kontakter via internet en viktig mötesplats.

Patienternas upplevelser av att ha varit nära att dö ledde till en *ny syn på livet* och en tacksamhet över att ha fått chansen att leva vidare trots känslor av rädsla och ångest (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b; Uren et al., 2015). Forslund et al. (2014a) beskriver att personlig tragedi kan få människan att omvärdera livet och inta en ny livssyn. Saker som tidigare varit betydelsefulla i livet upplevdes som mindre viktiga. Sökande efter mening innefattade att försöka att hitta en orsak till varför lidandet uppstått och innebörden av förändringen i livet. Patienterna upplevde att de behövde inta en annan inställning till livet och döden. Det innebar att lära sig att leva med döden och även acceptera att ett nytt hjärtstopp kan inträffa (Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña et al., 2011b). ICD-bärarna kände en stor tacksamhet över att leva i en tid då den tekniska utvecklingen möjliggjorde att de fått en ICD. De upplevde att de delade livet med en livräddande enhet som skyddade mot plötslig död (Flanagan et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Initialt söktes i databaserna efter kvalitativa studier där patienter som överlevt hjärtstopp deltog. Det visade sig tidigt att det var mycket svårt att finna kvalitativa studier som var publicerade 2005-2015 som endast inkluderade den här patientkategorin. Urvalet fick därmed utvidgas och inberäkna patienter med ICD för att uppnå tillräcklig mängd av artiklar och för att kunna följa högskolans riktlinjer med resultatartiklar publicerade 2010-2015. En viss reservation angående pålitligheten av resultatet är att det kan finnas ett fåtal patienter med ICD som inte har haft hjärtstopp eftersom de kan ha fått sin ICD som primärprofylax.

Syftet med litteraturstudien var att belysa patientens upplevelser efter att ha överlevt hjärtstopp. Tio kvalitativa artiklar ingick i litteraturstudiens resultat. Det totala antalet patienter i samtliga artiklar var 121 och av dem var 92 män och 29 kvinnor. Av dem hade 78 patienter behandlats med ICD. Fördelning av antalet män och kvinnor i litteraturstudien överensstämmer väl med tidigare statistik som visar att 70 % av de som drabbas av hjärtstopp är män. Sannolikt hade det framkommit fler aspekter kring familjeplanering och graviditet om fler kvinnor ingått i litteraturstudien. Resultatartiklarna utgår geografiskt från Canada, Danmark, Island, Norge, Spanien, Sverige och USA. Fem av artiklarna representerar Norden, två Sydeuropa och tre Nordamerika. Urvalet i artiklarna speglar västerländsk population och länderna kan generellt sett likställas avseende religion, kulturella och etniska värderingar. Resultatet bör därför i viss mån vara överförbart till svenska förhållanden och förbli representativt.

Författarna har en begränsad erfarenhet sedan tidigare av att utföra litteraturstudie på den här nivån, vilket kan ses som en svaghet. En annan svaghet hos författarna är att de inte behärskar det engelska språket till fullo. Detta kan leda till att nyanser i språket går förlorade vid översättningen. Författarnas förförståelse inom ämnet grundar sig dels på en relativt lång yrkeslivserfarenhet som anestesijuksköterskor samt genom erfarenhet av att aktivt delta i behandling och omvårdnadsåtgärder i samband med hjärtstopp. Förförståelsen kan ses som en styrka och öka trovärdigheten i litteraturstudien då den inkluderar både teoretisk och praktisk erfarenhet inom forskningsområdet.

Samtliga artiklar i resultatet är publicerade 2010-2015 och det kan ses som en styrka att litteraturstudien speglar aktuell forskning i ämnet. Enligt Forsberg & Wengström (2013) kan kvaliteten på litteraturstudien höjas vid användandet av kvalitativa studier eftersom upplevelserna är subjektiva och det kan ge många perspektiv på ett fenomen. Omvårdnadsperspektivet och patienternas upplevelser efter hjärtstopp har varit utgångspunkten genom hela litteraturstudien.

RESULTATDISKUSSION

Patienterna i denna litteraturstudie talar om att livet ruskas om efter ett hjärtstopp. När patienterna kom till insikt om att de återväckts till livet vid de livräddande insatserna i samband med hjärtstoppet var detta en omvälvande upplevelse med bland annat existentiella tankar (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011a; Uren et al., 2015). Detta bekräftas även av Bremer et al., (2009) som beskriver att patienter som återväcks till livet efter ett hjärtstopp vaknar upp ur medvetslösheten med förlust av både mening och sammanhang. Det givna trygga sammanhanget i världen rubbas och det medför både hot mot välbefinnandet och livet. Detta överensstämmer med Hanssen, Nordrehaug och Hanestad (2005) som bekräftar att existentiella frågor och tankar är vanliga vid livshotande händelser.

Samtliga tio artiklar visar att osäkerhet, rädsla och ångest var det mest framträdande känslorna som framkom i litteraturstudien (Berg et al., 2012; Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Lau et al., 2010; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña et al., 2011b; Uren et al., 2015). Detta korrelerar väl med vad Bremer et al. (2009) skriver i sin studie. Deras resultat visar att livet efter ett hjärtstopp medför en närvaro av existentiell rädsla och hot som växer fram ur känslor av att vara utsatt och skör. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan människan bli förlamad av kraften som ångesten ger, men kraften kan även ge upphov till mod som kan vara till hjälp för att se klart på livssituationen. Forslund (2014b) uttrycker det som att upplevelserna av att överleva ett hjärtstopp kan liknas som en gungande rörelse, där personers tankar pendlar mellan livet i dåtid, nutid och framtid. Birkler (2007) och Cordon och McCarthy (2006) menar att ångesten är speciellt dominerande vid sjukdomar som är eller har varit livshotande. Cronberg, Lilja, Rundgren, Friberg och Widner (2009) bekräftar också att ångest och depression är vanligt förekommande hos patienter som har överlevt hjärtstopp. Dahlberg och Segesten (2010) anser att om patienterna får hjälp av vårdpersonal med vägledning och hantering av ångestkänslorna kan det leda till ett hälsosammare liv.

I två av studierna uppvisade patienterna minnesförlust och otydliga minnen från tiden strax före hjärtstoppet, under sjukhusvistelsen samt under de första dagarna efter utskrivningen (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014). Dougherty och Shaver (1995) bekräftar detta och beskriver att hjärtstoppsöverlevare kände stor osäkerhet och hade kognitiv påverkan i form av förlust av korttidsminnet vid utskrivning från sjukhuset. Bremer et al. (2009) påtalar att vakna upp ur medvetslöshet kan innebära känslor av osäkerhet och vilsenhet. Det problematiska är att få en uppfattning om tid, plats och händelseförlopp. Utan sammanhang upplevs tillvaron som osammanhängande och lösryckt. Att överleva ett hjärtstopp innebär därför ett sökande efter sammanhang. Att söka sammanhang innebär både positiva och negativa insikter, men ytterst handlar det om att uppnå hälsa och ett gott liv. Forslund (2014b) visar med sin studie att patienterna har behov av att bringa klarhet i vad som hände dem när

de var medvetslösa och döda. Behovet av information är stort och patienterna har en önskan om att fylla den så kallade svarta lådan. Sjukvårdspersonalen har en betydelsefull funktion när det gäller att bemöta patientens önskemål angående information kring händelseförloppet i den akuta fasen och vid återbesöken.

I tre av studierna upplevdes trötthet och avsaknad av styrka. De upplevde att den fysiska förmågan var nedsatt vilket beskrevs som minskad rörlighet och en ökad tidsåtgång till att utföra sina vardagsaktiviteter (Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Uren et al., 2015). I studien av Bremer et al. (2009) upplevde patienterna att kroppen till och från var reducerad eller försvagad vilket skapade osäkerhet och ibland även oro. ICD-bärarna associerade snabb hjärtfrekvens med en ökad risk och rädsla för att få en elstöt av sin ICD vilket begränsade dem fysiskt (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b). Detta bekräftar Dougherty, Benoliel och Bellin (2000) i sin studie där patienterna var rädda för att fysisk ansträngning skulle påverka hjärtat och de kände sig därför begränsade i det dagliga livet. Dahlberg och Segesten (2010) menar att hjärtstopp innebär en förlorad kontroll över sin egen kropp och vetskapen om att det kan hända igen leder till stor otrygghet och rädsla.

Dahlberg och Segesten (2010) menar att en individ med sviktande hälsa upplever känslor av utsatthet och sårbarhet. I sex av studierna upplevdes sårbarhet och ensamhet på grund av bristande stöd och information från sjukvården (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña et al., 2011b). Dahlberg och Segesten (2010) anser att mening, sammanhang och trygghet har ett samband med ensamhet. Att inte höra samman med något eller någon alternativt vara ofrivilligt ensam kan upplevas som att inte vara involverad i världen. Det är viktigt att patienten får tillfälle att finna ett nytt och vårdande sammanhang och bli delaktig i sina hälso- och vårdprocesser för att bemästra sin situation. Denna delaktighet kan leda till att sårbarheten minskar och att hälsa och välbefinnande åter kan utvecklas. Dahlberg och Segesten (2010) och Dahlberg et al. (2003) beskriver att när patienten blottlägger sina behov av hjälp och stöd i vården kan vårdlidande uppstå när patienten inte känner sig sedd. Dahlberg och Segesten (2010) framhåller tryggheten som ett viktigt fenomen i relation till hälsa och välbefinnande. Dahlberg och Segesten (2010) och Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) anser att frånvaro av trygghet ligger i nära förbindelse med fenomenet hot. När lidande eller sjukdom uppstår hotar det tillvaron och otrygghet uppstår. Dahlberg och Segesten (2010) menar att tryggheten kan återställas genom att sjukdomen botas eller att människan återtar kontrollen och kan bemästra sin livssituation.

En del patienter hade positiva erfarenheter av sjukvården och ansåg att de regelbundna uppföljningskontrollerna skapade känslor av trygghet och säkerhet men de hade önskemål om mer stödjande samtal (Berg et al., 2012; Flemme et al., 2011;

Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010). Detta önskemål bekräftas även av Bolse et al. (2005) som bland annat visar i sin studie att ICD-bärarna önskade mer individuellt anpassad information från sjukvården och möjlighet att träffa andra i samma situation. En studie av Shaufel, Nordrehaug och Malterud (2011) bekräftar att det viktigaste för att känna sig trygg och säker som patient var att få information och att någon lyssnade på patientens upplevelser. Sjukvårdspersonalens omhändertagande och omvårdnad kunde bidra med trygghet och hopp.

I fyra av studierna upplevdes familjen som ett stort stöd och en viktig del i bemästrandet av vardagen (Flemme et al., 2011; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011b). Bremer et al. (2009) visade med sin studie att när hotet mot livet hade avtagit och livet hade förändrats ledde det till att värdefulla relationer hade blivit ännu viktigare för att uppnå ett gott liv. Enligt Bolse, Hamilton, Flanagan, Carroll och Fridlund (2005) beskrev patienter livet som ICD-bärare som att känna förtroende och vara beroende av sin ICD. I livet med ICD:n ingick att anpassa sig till sin nya livssituation med stöd från både närstående och vårdpersonal. Dahlberg och Segesten (2010) menar att de närstående bör inkluderas i det patientfokuserade vårdandet. De närstående kan vara en viktig faktor för patientens möjligheter att återvinna sin hälsa och uppleva välbefinnande.

I åtta av studierna visades att patienterna fick en ny syn på livet. Patienternas upplevelser av att ha varit nära att dö gav känslor av rädsla och ångest men det ledde även till en ny syn på livet och en tacksamhet över att ha fått chansen att leva vidare (Flanagan et al., 2010; Flemme et al., 2011; Forslund et al., 2014a; Ketilsdottir et al., 2014; Morken et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011a; Palacios-Ceña et al., 2011b; Uren et al., 2015). Bolse et al. (2005) visar också med sin studie att ICD-bärarna kände tacksamhet över att ha överlevt och fått en ny chans till livet. Forslund (2014b) menar att patienterna kände tacksamhet till de människor som räddat dem tillbaka till livet. Patienterna uttryckte att de varit döda och återfått livet. De blev medvetna om att livet är en skör tråd och att de fått en andra chans, vilket genererade en ny syn på av livet. Bremer et al. (2009) belyser att patienten kan förlora mening och sammanhang i livet efter ett hjärtstopp. Den subjektiva livsvärlden kan förändras och det kan leda till att en livskris uppstår (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Dahlberg et al. (2003) ska vårdandet fokusera på patientens livsvärld och utgå från patientens perspektiv. I detta perspektiv ingår ett intresse av att försöka förstå patientens upplevelser och skapa kunskap för att kunna möta patienten i sin livsvärld. Det är viktigt att patienten får tillfälle att finna ett nytt och vårdande sammanhang och bli delaktig i sina hälso- och vårdprocesser. Vårdandet bör präglas av öppenhet och följsamhet för den enskilde individens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). På detta sätt minskar patientens sårbarhet vilket medför att hälsa och välbefinnande åter kan utvecklas. Det är av största vikt att den här patientgruppen får den uppmärksamhet, förståelse och det stöd som de är berättigade till.

KONKLUSION

Att överleva hjärtstopp är en traumatisk upplevelse som påverkar patientens livsvärld på olika sätt. Livet ruskas om och patienterna omvärderar tillvaron. Samtliga artiklar belyste att patienterna upplevde osäkerhet, rädsla och ångest. För att kunna återgå till livet fick de utarbeta strategier för att bemästra sin situation. Brist på stöd skapade sårbarhet och ensamhet. De patienter som erbjudits stöd i sina hälso- och vårdprocesser i form av rehabiliteringsprogram, professionell dialog och rådgivning kände sig bekräftade och det gav en känsla av att återta kontrollen. Dialogen med sjuksköterskorna hjälpte patienterna att reflektera, bli medvetna om sjukdomen och sjukdomssituationen.

IMPLIKATION

Den kvantitativa forskningen inom det här ämnesområdet är klart överrepresenterad. Ett stort behov av fortsatt kvalitativ forskning har framkommit för att kunna individanpassa vården och omvårdnaden för den här patientkategorin. Behovet av stöd och uppföljning från vårdpersonalen är omfattande och det är något som den här patientgruppen understryker i det här forskningsresultatet. Det har också visat sig att det finns mer kvalitativ forskning som fokuserar på patienters upplevelser av att leva med ICD. Således skulle det vara önskvärt att inrikta fortsatt forskning kring patienter som har överlevt hjärtstopp främst utan behandling med ICD. Även forskning kring hur ålder och kön påverkar upplevelserna hade varit av värde. Att vidga kunskapen kring patientens upplevelser och livsvärld kan möjliggöra för sjuksköterskan att bemöta den här patientkategorin med individuella evidensbaserade omvårdnadsåtgärder i den kliniska verksamheten.

Referenser

- Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor – inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 66-77). Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, C., Claesson, A., Engdahl, J., Herlitz, J., Hollenberg, J., Lindqvist, J., ... Svensson, L. (2012). Outcome after out-of-hospital cardiac arrest witnessed by EMS: Changes over time and factors of importance for outcome in Sweden. *Resuscitation*, 83, 1253-1258. doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.01.043
- *Berg, S. K., Pedersen, B. D., Svendsen, J. H., Zwisler, A., Kristensen, L., & Pedersen, P. U. (2012). COPE-ICD: patient experience of participation in an ICD specific rehabilitation programme. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 11(2), 207-215. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.03.005
- Bergfeldt, L., Brandt, J., & Schwieler, J. (2010). Hjärtrytmrubbningar – arytmier. I U. Dahlström, L. Jonasson, & F. Nyström (Red.), *Kardiovaskulär medicin* (s. 188-232). Stockholm: Liber.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Bolse, K., Hamilton, G., Flanagan, J., Carroll, D., & Fridlund, B. (2005). Ways of experiencing the life situation among United States patients with an implantable cardioverter-defibrillator: a qualitative study. *Progress In Cardiovascular Nursing*, 20(1), 4-10.
- Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research*, 19(3), 323-338. doi:10.1177/1049732309331866
- Buanes, E. A., Gramstad, A., Søvig, K. K., Hufthammer, K. O., Flaatten, H., Husby, T., . . . Heltne, J. (2015). Cognitive function and health-related quality of life four years after cardiac arrest. *Resuscitation*, 89, 13-18. doi:10.1016/j.resuscitation.2014.12.021
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö: Malmö högskola. Hämtad 2015-03-28 från: http://dSPACE.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf

- Condon, C., & McCarthy, G. (2006). Lifestyle changes following acute myocardial infarction: Patients perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1), 37-44. doi:10.1016/j.ejcnurse.2005.06.005
- Cronberg, T., Lilja, G., Rundgren, M., Friberg, H., & Widner, H. (2009). Long-term neurological outcome after cardiac arrest and therapeutic hypothermia. *Resuscitation*, 80(10), 1119-1123.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2. ed.) Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dougherty, C. M., & Shaver, J. F. (1995). Psychophysiological responses after sudden cardiac arrest during hospitalization. *Applied Nursing Research: ANR*, 8(4), 160-168. doi:10.1016/S0897-1897(95)80369-6
- Dougherty, C. M., Benoliel, J. Q., & Bellin, C. (2000). Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 29(2), 79-86.
- Engdahl, J., Bång, A., Karlson, B. W., Lindqvist, J., & Herlitz, J. (2003). Characteristics and outcome among patients suffering from out of hospital cardiac arrest of non-cardiac aetiology. *Resuscitation*, 57(1), 33-41. doi:10.1016/S0300-9572(02)00433-1
- *Flanagan, J., Carroll, D., & Hamilton, G. (2010). The long-term lived experience of patients with implantable cardioverter defibrillators. *MEDSURG Nursing*, 19(2), 113-119.
- *Flemme, I., Hallberg, U., Johansson, I., & Strömberg, A. (2011). Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart & Lung*, 40(5), 420-428. doi:10.1016/j.hrtlng.2011.02.003
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- *Forslund, A-S., Zingmark, K., Jansson, J-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014a). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital

Cardiac Arrest, 1 Month After the Event. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(5), 464-471. doi:10.1097/JCN.0b013e3182a08aed

Forslund, A-S. (2014b). *A second chance at life: A study about people suffering out-of-hospital cardiac arrest*. Luleå: Luleå tekniska universitet. (Doctoral thesis/Luleå University of Technology). Hämtad 2015-03-28 från [http://pure.ltu.se/portal/sv/publications/a-second-chance-at-life\(eab40e8a-cec6-4497-90e4-bb48d69992d7\).html](http://pure.ltu.se/portal/sv/publications/a-second-chance-at-life(eab40e8a-cec6-4497-90e4-bb48d69992d7).html)

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats*. (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Gamper, G., Willeit, M., Sterz, F., Herkner, H., Zoufaly, A., Hornik, K., ... Laggner, A, N. (2004). Life after death: Posttraumatic stress disorder in survivors of cardiac arrest – Prevalence, associated factors, and the influence of sedation and analgesia. *Critical Care Medicine*, 32(2), 378-383.

Hanssen, T. A., Nordrehaug, J. E., & Hanestad, B. R. (2005). A qualitative study of the information needs of acute myocardial infarction patients, and their preferences for follow-up contact after discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(1), 37-44. doi:10.1016/j.ejcnurse.2004.11.001

Harve, H., Tiainen, M., Poutiainen, E., Maunu, M., Kajaste, S., Roine, O., & Silfvast, T. (2007). The functional status and perceived quality of life in long-term survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 51(2), 206-209. doi:10.1111/j.1399-6576.2006.01214.x

Karlsson, E.K. (2012). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(5), 429-435. doi:10.1177/1474515113504864

Koster, R., Baubin, M., Bossaert, L., Caballero, A., Cassan, P., Castrén, M., ... Sandroni, C. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation*, 81(10), 1277-1292.

Kuisma, M., & Määttä, T. (1996). Out-of-hospital cardiac arrests in helsinki: Utstein style reporting. *Heart (British Cardiac Society)*, 76(1), 18-23. doi:10.1136/hrt.76.1.18

- *Lau, B., Kirkpatrick, J., Merchant, R., Perman, S., Abella, B., Gaieski, D., ... Reitsma, A. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, *81*(8), 982-986.
- Martinell, L., Larsson, M., Bång, A., Karlsson, T., Lindqvist, J., Thorén, A-B., & Herlitz, J. (2010). Survival in out-of-hospital cardiac arrest before and after use of advanced postresuscitation care. A survey focusing on incidence, patient characteristics, survival, and estimated cerebral function after postresuscitation care. *American Journal of Emergency Medicine*, *28*(5), 543-551.
- Martinell, L., Herlitz, J., Lindqvist, J., & Gottfridsson, C. (2013). Factors influencing the decision to ICD implantation in survivors of OHCA and its influence on long term survival. *Resuscitation*, *84*(2), 213-217.
- *Morken, I., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2010). Reconstructing unpredictability: experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(3-4), 537-546. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02898.x
- *Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2011a). Sudden cardiac death: The perspectives of Spanish survivors. *Nursing & Health Sciences*, *13*(2), 149-155. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x
- *Palacios-Ceña, D., Losa, M. E., Fernández-de-las-Peñas, C., & Salvadores-Fuentes, P. (2011b). Living with life insurance: a qualitative analysis of the experience of male implantable defibrillator recipients in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(13/14), 2003-2013. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03508.x
- Rydberg, L. (2003). *Etik och livsfrågor*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- Sand, L., & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Schaufel, M. A., Nordrehaug, J. E., & Malterud, K. (2011). Hope in action-facing cardiac death: A qualitative study of patients with life-threatening disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *6*(1), 1-8. doi:10.3402/qhw.v6i1.5917
- SFS (1998:204). *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS (2003:460). *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Strömsöe, A., Afzelius, S., Axelsson, C., Södersved Källestedt, M. L., Enlund, M., Svensson, L., & Herlitz, J. (2013). Improvements in logistics could increase

survival after out-of-hospital cardiac arrest in Sweden. *Journal of Internal Medicine*, 273(6), 622-627. doi:10.1111/joim.12041

Svenska rådet för hjärt-lungräddning HLR-rådet (2011). *Avancerad hjärt-lungräddning till vuxen: kursbok med webb utbildning*. Stockholm: Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2014). *Svenska hjärt-lungräddningsregistret, Årsrapport 2014*. Hämtad 2015-02-28 från <http://hlr.nu/wp-content/uploads/Svenska-HLR-registret-Arsrapport-2014.pdf>

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

Valenzuela, T. D., Roe, D. J., Cretin, S., Spaite, D. W., & Larsen, M. P. (1997). Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: A logistic regression survival model. *Circulation*, 96(10), 3308-3313. doi:10.1161/01.CIR.96.10.3308

Waalewijn, R. A., de Vos, R., Tijssen, J. G. P., & Koster, R. W. (2001). Survival models for out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation from the perspectives of the bystander, the first responder, and the paramedic. *Resuscitation*, 51(2), 113-122. doi:10.1016/S0300-9572(01)00407-5

Wennerblom, B., & Holmberg, S. (1984). Death outside hospital with special reference to heart disease. *European Heart Journal*, 5(4), 266-274.

Wikström, G., & Dahlström, U. (2010). Chock. I U. Dahlström, L. Jonasson, & F. Nyström (Red.), *Kardiovaskulär medicin* (s. 259-267). Stockholm: Liber AB.

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

* =Artiklar som ingår i resultatet.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed	PsycInfo
Hjärtstopp	"Heart Arrest+[MH] "Cardiac Arrest" (fritext)	"Cardiac arrest" (fritext)	"cardiac arrest" (fritext)
upplevelser	"experience*" (fritext)	"experience*" (fritext)	"experience" (fritext)
överleva/överlevare	"surviv*" (fritext)	"surviv*" (fritext)	"surviv*" (fritext)
patient	"patient" (fritext)	"patient" (fritext)	"patient" (fritext)
ICD	"Defibrillators, Implantable"[MH]	"Defibrillators, Implantable"[MeSH]	"implantable cardioverter defibrillator" (fritext)
omvårdnad	"nurs*" (fritext)	"nurs*" (fritext)	"nurs*" (fritext)
kvalitativ		"qualitative" (fritext)	

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
150323	Cinahl	(MH "Heart Arrest+") AND experience* AND surviv* Limits: english, research article, 2010-2015, adults	37	6	3	2
150323	Cinahl	Cardiac arrest AND experience* AND patient Limits: English, research article, 2010-2015	64	5	3	2
150323	Cinahl	(MM "Defibrillators, Implantable") AND experience* AND patient Limits: English, research article, 2010-2015, adults	36	8	5	3
150323	Cinahl	(MM "Defibrillators, Implantable") AND nurs* Limits: English, research article, 2010-2015, adults	13	5	2	2
150325	PubMed	Cardiac arrest AND surviv* AND qualitative Limits: English, research article, 2010-2015	28	5	1	1
		Totalt:	178	29	14	10

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Berg, S. K., Pedersen, B. D., Svendsen, J. H., Zwisler, A., Kristensen, L., & Pedersen, P. U. (2012). COPE-ICD: patient experience of participation in an ICD specific rehabilitation programme. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 11(2), 207-215.
Land Databas	Danmark Cinahl
Syfte	Att beskriva upplevelsen och betydelsen av att delta i ett omfattande ICD specifikt rehabiliteringsprogram.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk hermeneutisk design
Urval	10 patienter, 7 män och 3 kvinnor i åldern 23-77 år.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Analysen är inspirerad av Ricoeur teori om tolkning, som består av tre nivåer: naiv läsning, strukturerad analys, kritisk tolkning samt diskussion.
Bortfall	-
Slutsats	Att delta i ett ICD-specifikt rehabiliteringsprogram kan göra att patienter känner sig inspirerade och trygga genom individanpassad vård. De upptäcker att de måste tänka om och ändra strategier för att leva. De behöver få stöd i reflektion och coping för att uppnå detta. Patienter får insikt och de utvecklar en speciell fysisk uppmärksamhet varigenom de fortsätter hålla sig friska genom att tolka kroppens signaler och justera träningsbeteende. De lär sig att lita på sin kropp igen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (85 %).

Artikel 2

Referens	Flanagan, J., Carroll, D., & Hamilton, G. (2010). The long-term lived experience of patients with implantable cardioverter defibrillators. <i>MEDSURG Nursing</i> , 19(2), 113-119.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att förstå ICD-patienters levda erfarenheter 1-2 år efter implantationen.
Metod: Design	Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologisk design
Urval	14 patienter, 8 män och 6 kvinnor i åldern 21-84 år
Datainsamling	Intervju per telefon, semistrukturerade frågor. Intervjun bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Dataanalys i tema enligt Van Manen's fenomenologiska metod.
Bortfall	-
Slutsats	Fem teman: <ul style="list-style-type: none"> • Uppskattning kontra omhändertagande/betänklighet - tacksamhet över att få möjlighet att ha en livräddande apparat, men majoriteten av deltagarna upplevde känslor av rädsla och ångest relaterat till elstötar och osäkerheten om vad som triggas igång ICD:n • Upprätthålla strukturer o rutiner som ett led i att upprätthålla självkänslan, isolering och få en känsla av att ta kontroll över sin ICD. • Isolering o sårbarhet – behov av att komma i kontakt av andra ICD-bärare för att utbyta erfarenheter. • Vara övergiven och fortfarande sörja • Söka efter råd och ta beslut
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (89 %)

Artikel 3

Referens	Flemme, I., Hallberg, U., Johansson, I., & Strömberg, A. (2011). Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators. <i>Heart & Lung, 40(5)</i> , 420-428.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att undersöka den viktigaste frågan hos individer som lever med en implanterbar defibrillator (ICD) och hur de hanterar detta i det dagliga livet.
Metod: Design	Kvalitativ Grounded theory
Urval	16 patienter, 9 män och 7 kvinnor i åldern 31-78 år.
Datinsamling	Intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Datinsamling och dataanalys utfördes samtidigt. Analysen omfattade en systematisk process för kodning och ständiga jämförelser av rådata (intervju avskrifter) och parallell användning av memos.
Bortfall	-
Slutsats	Att införliva osäkerheten i det dagliga livet var den viktigaste frågan. För att hantera osäkerhet, använde ICD-bäraren följande strategier: att begränsa verksamheten, distrahera sig själv, acceptera att vara en ICD mottagare och omvärdering av livet. Frågor, kommentarer och planer för stödjande kommunikation framkom, vilket kan användas av sjukvårdspersonal inom hjärtrehabilitering.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (92 %)

Artikel 4

Referens	Forslund, A., Zingmark, K., Jansson, J., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014). Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event. <i>The Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 29(5), 464-471.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att belysa betydelsen av människors upplevelser av att överleva en prehospitalt hjärtstopp med validerad hjärtinfarkts etiologi, 1 månad efter händelsen.
Metod: Design	Kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk design
Urval	11 patienter, 9 män och 2 kvinnor i åldern 49-73 år.
Datainsamling	Intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	En fenomenologisk hermeneutisk metod användes för analys, vilket involverade 3 steg: naiv läsning och förståelse, strukturell analys och omfattande förståelse.
Bortfall	-
Slutsats	Det fanns två teman, (1) återvänder till livet och (2) att omvärdera liv, och fem underteman, (1a) vakna upp och saknade hela bilden, (1b) insåg att det inte var dags att dö, (2a)undrar varför och söka förklaringar, (2b) känsla tvetydigt i förhållandet, och (2c) undrar om livet kommer att vara detsamma. Slutsatser: Att överleva ett prehospitalt hjärtstopp med validerad hjärtinfarkts etiologi innebar att vakna upp och inse att man hade upplevt ett hjärtstillestånd och hade återupplivats. De överlevande hade minnesförlust och ett behov av att veta vad som hade hänt under den tiden de var döda eller medvetlösa. För deltagarna upplevdes en skillnad som ledde till en omvärdering av vad som är viktigt i livet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (90 %)

Artikel 5

Referens	Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H Gunnarsdottir, J.T., & Jonsdottir, H. (2013). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. <i>European Journal of cardiovascular Nursing</i> , 13(5), 429-435.
Land Databas	Island Cinahl
Syfte	Att beskriva överlevares upplevelser efter plötsligt hjärtstopp och återupplivning, detta för att få kunskap om vilken effekt dessa upplevelser har på behov och bekymmer hos de överlevande.
Metod: Design	Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologisk design
Urval	7 män i åldern 50-54 år
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Interpretative Phenomenological Analysis
Bortfall	1
Slutsats	Den grundläggande upplevelsen hos alla deltagarna var en känsla av otrygghet och ett behov av stöd från sjukvården när de kommit hem och insåg att de var tvungna att stå på egna ben. Resultatet delas in i fem teman: <ul style="list-style-type: none"> • Känsla av otrygghet och ett behov av stöd • En strävan att återfå sitt tidigare liv • Känslomässiga förändringar efter hjärtstoppet • Reaktion på symtom • Ny syn på livet
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (89 %)

Artikel 6

Referens	Lau, B., Kirkpatrick, J., Merchant, R., Perman, S., Abella, B., Galeski, D., ... Reitsma, A. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. <i>Resuscitation</i> , 81(8), 982-986.
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Att belysa överlevandes upplevelser efter hjärtstopp beträffande prognos och avancerad vårdplanering.
Metod: Design	Kvalitativ
Urval	9 patienter, 7 män och 2 kvinnor i åldern 30-79 år.
Datansamling	Semistrukturerade telefonintervjuer. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Analysen presenterades i teman i berättande format.
Bortfall	-
Slutsats	Studien belyste attityder och erfarenheter hos patienter som överlevde hjärtstopp. Kommunikationen mellan den medicinska professionen och de anhöriga kan kompliceras av att det ges en skiftande prognos under vårdförloppet och en inkonsekvens i att definiera plötsligt hjärtstopp
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (79 %)

Artikel 7

Referens	Morken, I., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2010). Reconstructing unpredictability: experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 19(3-4), 537-546.
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Att belysa hur det är att leva med en implanterbar defibrillator över tid (minst 10 månader).
Metod: Design	Kvalitativ Grounded theory
Urval	16 patienter, 11 män och 5 kvinnor i åldern 25-80 år.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandinspelade och transkriberades.
Dataanalys	Analys enligt Grounded theory.
Bortfall	-
Slutsats	Att leva med en ICD karakteriserades av känslor som oförutsägbarhet och osäkerhet associerad till upplevelser av att ha fått en eller flera stötar av ICD'n. Studien beskriver fyra teman som belyste oförutsägbarheten i att leva med en ICD: <ul style="list-style-type: none"> • förlora kontrollen • återfå kontrollen • Saknar stöd • Söker stöd
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (94 %)

Artikel 8

Referens	Palacios-Ceña, D., Losa- Iglesias, M E., Salvadores- Fuentes, P., & Fernandez- de-lasPeñas, C. (2011a) Sudden cardiac death: The perspective of spanish survivors. <i>Nursing & Health Science</i> , 13(2), 149-155.
Land Databas	Spanien Cinahl
Syfte	Att undersöka upplevelser hos patienter som återupplivats framgångsrikt efter ett plötsligt hjärtstopp.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk studie med hjälp av Husserls ramverk
Urval	9 patienter, 5 män och 4 kvinnor i åldern 24-53 år.
Datainsamling	Intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Analysresultaten slogs ihop i gemensamma sessioner, insamling och analysprocedurer diskuterades.
Bortfall	-
Slutsats	Resultatet av intervjuerna kunde delas in i fyra teman. Väanda rädsla, sökande efter mening, känsla av döden på nära håll och ensamhet och fjärmande. Patienterna upplevde rädsla som påverkade prestationerna på arbetet, relationen med sin partner och omhändertagandet av sina barn. Ångesten kunde vara intensiv, svår att ignorera och det var problematiskt att inte tänka på vad som hade hänt. Känslorna genomsyrade patienternas vardagsliv och upplevdes som en börda.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (87 %)

Artikel 9

Referens	Palacios-Ceña, D., Losa, M. E., Fernández-de-las-Peñas, C., & Salvadores-Fuentes, P. (2011b). Living with life insurance: a qualitative analysis of the experience of male implantable defibrillator recipients in Spain. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 20(13/14), 2003-2013.
Land Databas	Spanien Cinahl
Syfte	Att beskriva hur det är att leva som ICD-patient i Spanien.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk ansats
Urval	22 manliga patienter med ICD, medelålder 66 år.
Datansamling	Datansamling i två delar. Del 1. Intervjuer med öppna frågor Del 2. Semistrukturerade intervjuer Deltagarna gjorde även egna anteckningar och skrev dagbok. Allt material transkriberades.
Dataanalys	Dataanalys i tema enligt Van Manen's fenomenologiska metod.
Bortfall	-
Slutsats	Sju teman beskrev vad det innebär att vara ICD-bärare. <ul style="list-style-type: none"> • Accepterande av förändring • Utveckla strategier • Reflektion över relationen till sin partner bland annat på grund av att ICD'n inneburit minskat sexliv och därmed en känsla att de blivit känslomässigt distanserade. • Ge upp en del av sin självständighet. • Omvandling/Ny syn på livet. • Livförsäkring • Fortsatt osäkerhet och väntan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (96 %)

Artikel 10

Referens	Uren, A., & Galdas, P. (2015) The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 71(2), 349-358.
Land Databas	Canada Cinahl
Syfte	Att undersöka hur maskuliniteten formar upplevelser hos män och deras partner efter överlevnad från ett prehospitalt hjärtstopp
Metod: Design	Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologisk design
Urval	13 patienter, 7 män som överlevt ett hjärtstopp och 6 partners. Ålder: 29-81 år
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Analys i tema
Bortfall	-
Slutsats	Hjärtstoppet ledde till fysiska begränsningar hos männen. Detta påverkade deras självständighet och manlighet. De kände sig sårbara och sökte hellre stöd hos närstående än hos sjukvården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (86 %)

Margareta Abrahamsson och Anna
Lucchesi

Margareta Abrahamsson och Anna
Lucchesi



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