HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

EXAMENSARBETE

Ett lagat hjärta

Ett spektrum av patientupplevelser tiden efter en Coronary artery bypass graft

Frida Eriksson och Jessica Kalmér

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2016-12-09

Ett lagat hjärta

Ett spektrum av patientupplevelser tiden efter en Coronary artery bypass graft

Författare:	Frida Eriksson Jessica Kalmér

Ämne	Omvårdnad
Högskolepoäng	15hp
Stad och datum	Halmstad 2016-12-09

Titel	Ett lagat hjärta: ett spektrum av patientupplevelser tiden efter en Coronary artery bypass graft
Författare	Frida Eriksson och Jessica Kalmér
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Johansson Gunvi, Universitetsadjunkt, Odont. Dr.
Examinator	Carlsson Ing-Marie, Universitetslektor, Med. Dr.
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	19
Nyckelord	cabg, coronary artery bypass graft, patientupplevelse, vårdande.

Sammanfattning

Coronary artery bypass graft (CABG) är en väl etablerad behandling för patienter med kranskärlssjukdom. Operationen är utmanande och påfrestande för patienten och upplevelserna efter genomgången operation är varierade. Att som sjuksköterska ha kännedom om patienters upplevelser tiden efter operationen är av betydelse för att möjliggöra god omvårdnad och återhämtning för patienten. Syftet var att belysa patienters upplevelser tiden efter en CABG. Studien grundades på 11 vetenskapliga artiklar och genomfördes som en litteraturstudie. Fyra teman framkom i resultatet; *den relationella upplevelsen, den kroppsliga upplevelsen, den mentala skörheten och en ny syn på livet*. Det framkom att patienterna upplevde stödet från omgivningen som det viktigaste för god återhämtning. Information från vårdpersonalen ansågs till viss del bristfällig av patienterna. Flera upplevde smärta efter operationen och hade delvis symtom kvar, men dessa avtog med tiden. Centralt efter operationen var även oro, men med tiden kom förbättrad livskvalitet och motivation. Det framkom att en CABG var en stor påfrestning för patienten och upplevelserna var både positiva och negativa. Kunskapsluckor avseende patientupplevelser efter operationen finns och ytterligare forskning bör fokusera på området för att ge sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor ökad kunskap i mötet med denna patientgrupp.

Title	A healed heart: a spectrum of patient experiences time following Coronary artery bypass graft
Author	Frida Eriksson och Jessica Kalmér
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Johansson Gunvi, Lecturer, Odont. Dr.
Examiner	Carlsson Ing-Marie, Senior lecturer, Med. Dr.
Period	Autumn 2016
Pages	19
Key words	cabg, coronary artery bypass graft, patient experience, nursing.

Abstract

Coronary artery bypass graft (CABG) is a well-established treatment for patients with coronary artery disease. The surgery is challenging and stressful for the patient and experiences varied after surgery. It's important for the nurse to be aware of patients' experiences after surgery to enable good care and recovery for the patient. The aim was to illuminate patients' experiences during the time after a CABG. The study was based on 11 scientific articles and was conducted as a literature review. Four themes emerged; *the relational experience, the bodily experience, the mental fragility* and *a new view on life*. The result showed that patients' experienced the support from the surroundings as the most important for good recovery. Information given by caregivers were in some cases considered inadequate by the patients. Patients experienced pain after surgery and had partial symptoms left, which subsided with time. Concern was a central experience after surgery, but over time came improved quality of life and motivation. A CABG is a major strain for the patients and the experiences were both positive and negative. There are gaps in knowledge regarding patient experiences after the surgery and further research should focus on that area to give nursing students and nurses knowledge in the meeting with these patients.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Historik 1

Patofysiologi och operation 2

Postoperativ omvårdnad 2

Omvårdnadsteori 3

Patientens upplevelser 4

Problemformulering 4

Syfte 5

Metod 5

Datainsamling 5

Pubmed 6

Cinahl 6

Academic search elite 6

Psycinfo 7

Databearbetning 7

Forskningsetiska överväganden 7

Resultat 8

Den relationella upplevelsen 8

Den kroppsliga upplevelsen 10

Den mentala skörheten 11

En ny syn på livet 13

Diskussion 14

Metoddiskussion 14

Resultatdiskussion 16

Konklusion 19

Implikation 19

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Den vanligaste dödsorsaken i världen idag är kardiovaskulära sjukdomar och årligen mister 17,5 miljoner människor sitt liv till följd av dem. Kardiovaskulära sjukdomar är ett samlingsnamn för flertalet sjukdomstillstånd som drabbar hjärta och blodkärl. Kranskärlssjukdomar är ett av de tillstånd som inkluderas och som tar många människors liv (WHO, 2016). Behandling av kardiovaskulära sjukdomar är dessutom en väsentlig källa till kostnader för hälso- och sjukvården såväl som ett hinder i vardagslivet för individen (Assmann et al., 1999). Den mest effektiva behandlingsmetoden vid kranskärlssjukdom har konstaterats vara Coronary artery bypass graft (CABG) då operationen ger långsiktiga resultat (Boden & Mancini, 2016). Enligt kvalitetsregistret Swedeheart (2016) genomfördes totalt 2623 CABG-operationer i Sverige år 2015. CABG är en väl etablerad behandling som tillhör ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen (Rexius, 2005). Enligt Martin och Turkelson (2006) genomförs CABG-operationer på patienter med kranskärlssjukdom för att förlänga livet, förbättra livskvaliteten och lindra symtom.

Att drabbas av en allvarlig hjärtsjukdom påverkar individen vilket leder till rädsla och oro kring hälsan (Ivarsson, 2005). Ekebergh (2009) beskriver hälsa som individens subjektiva upplevelse och erfarenhet av hälsa. Faktorer som påverkar individens hälsa är god balans i livet, förmåga att genomföra de aktiviteter individen vill, att kunna vila, samt känna mening och sammanhang (Ekebergh, 2009). Kunskap om människors upplevelser av hälsa och sjukdom är av intresse för sjuksköterskor, men även förebyggande av sjukdom och främjande samt återställande av hälsa (Jesse, 2010). Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten hitta den inre balansen samt ge stöd i skeenden som påverkas av patientens sjukdomstillstånd som vid hjärt- och kärlsjukdomar i anslutning till patientens CABG-operation (Ekebergh, 2009).

Bakgrund

Historik

Världens första framgångsrika CABG-operation genomfördes år 1967 där en ven förflyttades från den berörda patientens ben för att ersätta ett av hjärtats kranskärl (SBU, 2016). Venens ändar syddes fast i aorta respektive höger kranskärl och gav blodet fri passage förbi kranskärlens förträngningar. I Sverige genomfördes den första CABG-operationen år 1970 och endast ett fåtal operationer genomfördes under de följande tio åren. När hjärtkirurgins resurser utökades under 1980-talet ökade frekvensen av genomförda operationer. År 1980 opererades 500 patienter och 1994 hade antalet ökat till 7128 stycken. Antalet CABG-operationer minskade under 1990-talet till förmån för andra tekniker (SBU, 1998). Idag genomförs runt 2500 CABG-operationer i Sverige årligen (Swedeheart, 2016).

Patofysiologi och operation

Kranskärlssjukdom är resultatet av minskat blodflöde eller ocklusion i hjärtats kranskärl vilket hindrar normal syretransport. Förträngningar i kranskärlen uppkommer då inlagring av fett bildar hård plack i artärerna vilket resulterar i minskad kärl-diameter. Dessa förträngningar benämns som ateroskleros och kan orsaka syrebrist i hjärtmuskeln vilket leder till symptom som utlöses då syrebehovet överstiger syretillförseln. Kliniska symtom på kranskärlssjukdom kan vara bröstsmärta, svettningar, hjärtklappning, illamående, yrsel, ångest, depression och minskad livskvalitet (Webster, Hatchett, & Waring, 2007). Brynolfsson (2006) beskriver hur ateroskleros oftast manifesteras som kärlkramp som i första hand behandlas med Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Patienter som av olika anledning inte lämpar sig för PCI kan istället genomgå en CABG-operation (Brynolfsson, 2006). Kranskärl med god genomströmning är den mest eftersträvade effekten av operationen (Gaudino, Taggart, Suma, Puskas, Crea & Massetti, 2015). Tidigare var läkemedel som minskar hjärtats påfrestning den behandlingsmetod som användes vid kranskärlssjukdom. Kranskärlens förträngningar påverkades däremot inte av läkemedel och metoden var därför inte en långsiktig lösning (Brynolfsson, 2006).

Bernat (1997) beskriver att patienter med kärlkramp som inte svarar på farmakologisk behandling är kandidater för en CABG-operation. Även de patienter som har utbredd kranskärlssjukdom med kraftiga förträngningar i flertalet kärl rekommenderas genomgå operationen. Patienter som rekommenderas att genomföra en CABG har många gånger genomgått en PCI med dåligt resultat eller kan inte behandlas med antikoagulantia. Under ingreppet används en hjärt-lungmaskin samt kaliumlösning som tillförs patientens hjärta för att framkalla ett hjärtstopp. Effekten av hjärtstoppet blir ett blod- och rörelsefritt operationsområde. Under tiden operatören öppnar upp sternum på patienten genomförs samtidigt ett uttagande av blodkärl från patientens ben. Det uttagna kärlet sys sedan fast i aorta samt nedanför den förträngda positionen i kranskärlen och vid en lyckad operation tillåts därmed obehindrat blodflöde till myokardiet (Bernat, 1997).

Postoperativ omvårdnad

För patienter som genomgått CABG är det av vikt att möta sjuksköterskor som har kunskap kring hur de bäst ska ge omvårdnad under hela vårdtillfället (Martin et al., 2006). Fortsättningsvis beskrivs det som att omvårdnad med hjälp av klinisk kunskap och empati av såväl patient som anhörig pre- peri- och postoperativt ger en god chans för en positiv upplevelse för patienten. I den preoperativa fasen bör fokus läggas på information och undervisning till patienter eftersom tidigare forskning har visat att detta ökar tillfredsställelsen av vården, minskar postoperativa komplikationer och assisterar återhämtningen. Information bör exempelvis vara om hur patienten kan

förvänta sig att må efter operationen samt hur läkemedel kan påverka postoperativt. Efter genomförd operation ingår smärtlindring och utvärdering av smärtstillande behandling i sjuksköterskans arbetsuppgifter. En effektiv smärtlindring möjliggör en effektiv hostning vilket förebygger komplikationer i lungorna. Martin et al. (2006) beskriver vidare att undervisning kring mobilisering och host-tekniker kan ge patienten minskad ångest. Att förebygga smärta och ångest är även av vikt då dessa faktorer kan bidra till uppkomst av hjärtarytmier. Genom patientundervisning och klinisk kunskap kan sjuksköterskan utföra omvårdnadsåtgärder för att förhindra och åtgärda komplikationer, och på så sätt ge patienten god effekt av CABG-operationen (Martin et al., 2006).

I den tidiga postoperativa fasen är sjuksköterskans arbetsuppgifter att se till att hjärt-kärlfunktioner såsom blodtryck, hjärtrytm och pulsfrekvens håller sig inom normalintervallet (Martin et al., 2006). Andra viktiga funktioner att övervaka är förekomst av hypovolemi till följd av blodförlust, neurologisk status, urinproduktion samt mag-tarmfunktion. Martin et al. (2006) belyser även aspekten att sjuksköterskan inte bara ska behandla uppkomna värden på en monitor utan främst patienten. Även daglig undersökning av patienten för att upptäcka eventuella tecken på infektion bör genomföras av sjuksköterskan då förebyggande och bedömning av infektion ingår i arbetsuppgifterna. Den intensifierade omvårdnad och övervakning som sker under de första dygnen efter CABG-operationen kan resultera i försämrad sömn för patienten, vilket är en faktor som kan negativt påverka tillfrisknande och som sjuksköterskan bör ta i beaktande (Martin et al., 2006).

Omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Jean Watsons beskriver att människan består av olika delar av kropp, sinne, natur och själ som formar en helhet (Jesse, 2010). Hälsa uppnås enligt Watson när människan finner balans och upplever harmoni kroppsligt, psykiskt och andligt. Ohälsa behöver därför inte direkt enbart kopplas till sjukdom. Vidare presenterar Jesse (2010) Watsons syn på vårdande där sjuksköterskans fokus bör förflyttas från det medicinsktekniska till omvårdnaden. Watson ansåg att relationen mellan sjuksköterskan och patienten var kärnan i vårdandet. Omvårdnadsteorin omfattas av tio “carative factors” varav en faktor behandlar sjuksköterskans uppgift att hjälpa och stötta patienten till upplevt välmående. Sjuksköterskan har användning av sin kunskap kring hälsofrämjande strategier vid patientens livsstilsförändringar. Vikten av sjuksköterskans undervisning till patienter beskrivs vidare i Watsons sjunde “carative factor”. Genom information och undervisning från sjuksköterskan får patienten makten över det egna välmåendet och fokus flyttas från botande till vårdande. Andra “carative factors” beskriver vikten i att sjuksköterskan visar sig genuin, vilket skapas genom reflektion kring egna upplevda känslor. Uppmärksammandet av de egna känslorna underlättar skapandet av den

förtroendeingivande relationen mellan patienten och sjuksköterskan som Watson ser som väsentlig. Relationen baseras på att sjuksköterskan visar sig empatisk och genuin under patientsamtal och på så sätt skapas acceptans för samtal kring både negativa och positiva upplevelser (Jesse, 2010).

Patientens upplevelser

Tidigare forskning beskriver att majoriteten av patienterna upplevde att CABG-operationen var en större utmaning och mer traumatisk än förväntat (Lindsay, Smith, Hanlon & Wheatley, 2000). Patienterna ansåg även att informationen i största allmänhet rörde effekterna av operationen och mindre upplevelsen av att genomgå operationen. Många nämnde återhämtningen efter CABG-operationen som lång och menade att kontakten med andra patienter samt deras fortsatta vänskap var betydande (Lindsay et al., 2000). En tid efter operationen upplevde patienterna en tydlig minskning av bröstsmärta, både vid ansträngning och i vila. Bröstsmärtan jämfördes med smärtbesvär patienterna hade preoperativt (Brandrup-Wogsen, Berggren, Caidahl, Karlsson, Sjöland & Herlitz, 1997).

Anderson, Feleke och Perski (1999) presenterar i en artikel patienters upplevelse efter CABG-operationen i fyra teman. De teman som framkom behandlade såväl psykologiskt mående, upplevelsen av omvårdnaden, den medicinska behandlingen samt den sociala situationen efter CABG-operationen. Det framkom att patienterna upplevde en förbättring i fysisk ork samt en tillfredsställelse med livet efter operationen. Däremot uppgav andra patienter försämrad fysisk samt emotionell hälsa i form av exempelvis dyspné och besvikelse, depressivitet, ångest och förlust av mening med livet. Det framkom att patienter värdesatte goda relationer med vänner och familj efter CABG-operationen. Faktorer som påverkade den sociala situationen negativt var frånvaro av vänner eller familj att diskutera sin hälsosituation med. Andersson et al. (1999) lyfter även patienternas problem efter CABG-operationen där operationssåret var ett centralt bekymmer. Irritation och klåda på huden, svullnad, ömhet, känsel förlust samt sårinfektioner var några exempel. Flertalet patienter upplevde problem även efter den omedelbara postoperativa fasen, vanligast var obehagskänsla och smärta i bröstet. Upplevelsen av missnöje framkom från ett antal patienter vad gäller att få individuell uppmärksamhet samt brist på läkarkontakt och given information (Anderson et al., 1999).

Problemformulering

En Coronary artery bypass graft är livsomvälvande och påfrestande för både kropp och psyke och efter operationen sker förändringar i patientens vardag. Idag finns det kunskapsluckor vad gäller patienters upplevelser tiden efter operationen då störst fokus ligger på effekterna av den medicinska behandlingen. För att som sjuksköterska

bistå med god omvårdnad och möjliggöra god livskvalitet krävs kunskap om patienters upplevelse tiden efter CABG-operationen.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser tiden efter en Coronary artery bypass graft.

Metod

Metoden som användes var en strukturerad litteraturstudie där vetenskapliga artiklar som svarade på syftet analyserades (Forsberg & Wengström, 2013).

Datainsamling

Efter formulerat problemområde utformades sökord till litteratursökningen (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden formades först på svenska för att sedan översättas till engelska. För att få en uppfattning av omfattningen av tidigare forskning inom ämnet gjordes en inledande sökning på Cinahl, Pubmed, Psycinfo och Academic search elite med sökordet *coronary artery bypass graft* i fritext. Databaserna anses vara de mest väsentliga för området omvårdnad (Henricson, 2012) och valdes därför att användas i syfte att hitta artiklar till denna litteraturstudie. Vidare gjordes sökningar med sökorden *coronary artery bypass, cabg, coronary artery bypass graft, coronary artery bypass grafting* i fritext alternativt som MeSH-term/major heading i kombination med sökorden *experience, patient, patient experience* och *nursing* se tabell 2 (Bilaga B). Samtliga sökningar genomfördes med de booleska sökoperatorerna OR och AND vilket gav mer precision i sökningarna. Sökordet *caring* användes också i ett antal sökningar men eftersom det inte genererade nytt material redovisas sökningarna inte. Sökorden redovisas i tabell 1 (Bilaga A). I databasen Cinahl användes Cinahl-Headings samt i vissa sökningar major concept vilket genererade flertalet användbara artiklar. MeSH-termer användes i Pubmed vilket gav ytterligare material trots att några träffar var dubbletter från tidigare sökningar i Cinahl.

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar med patientperspektiv rörande tiden efter en CABG-operation. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara publicerade mellan 2001-2016. Exklusionskriterier var artiklar med sjuksköterske- och anhörigperspektiv eller med upplevelser från enbart en specifik köns- eller åldersgrupp. Då vetenskapliga artiklar redovisade män och kvinnors upplevelser separat inkluderades även dessa eftersom de innehöll båda perspektiven. Artiklar vars titel och abstract svarade på studiens syfte valdes ut och lästes, vilket resulterade i 20 vetenskapliga artiklar. Fyra artiklar valdes bort direkt då de inte stämde överens med litteraturstudiens syfte och resterande 16 kvalitetgranskades enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för kvantitativa och kvalitativa studier. Efter ytterligare

läsning valdes fem artiklar bort då innehållet inte svarade på litteraturstudiens syfte eller hade för låg vetenskaplig kvalitet, vilket var grad III. Slutligen ansågs 11 artiklar användbara till studien.

Pubmed

Pubmed är en databas som innehåller över 20 miljoner referenser inom områdena medicin, omvårdnad och tandvård (Henricson, 2012) och var därmed lämplig att använda för denna litteraturstudie. För att få en övergripande bild av omfattningen inom området samt se eventuella skillnader mellan ordkombinationer genomfördes en fritextsökning med *Coronary artery bypass* AND *patient experience* AND *nursing.* Vidare gjordes sökningar med sökorden *Coronary Artery bypass/Coronary artery bypass grafting* som Medical Subject Headings (MeSH) i kombination med *patient experience, patient* och *nursing* där den booleska termen AND var vald, se tabell 2 (Bilaga B). När MeSH-term användes valdes även Nursing Journals som begränsning. Fem vetenskapliga artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning då abstrakt stämde överens med litteraturstudiens syfte varav tre tillslut ingick i resultatet.

Cinahl

Cinahl valdes att användas då Henricson (2012) beskriver att databasen innehåller omkring 3000 referenser till artiklar inom sjukgymnastik, omvårdnad och arbetsterapi. En inledande sökning gjordes i fritext med sökorden *Coronary artery bypass graft* och *coronary artery bypass* för att få en uppfattning om hur beforskat området var. Vidare användes de booleska sökoperatorerna OR och AND för att kombinera sökord och få vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Till en början användes *cabg* OR *Coronary artery bypass graft* i kombination med *patient, experience* och *nursing*. Ytterligare sökningar gjordes med MeSH-termen *Coronary artery bypass* som major concept i kombination med *patient experience,* se tabell 2 (Bilaga B). Fem vetenskapliga artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning då abstrakt stämde överens med litteraturstudiens syfte varav två tillslut ingick i resultatet.

Academic search elite

Efter rekommendation från bibliotekarie valdes databasen till artikelsökning. En inledande sökning gjordes med termen *Coronary artery bypass* vald som en “subject term” för att ge kunskap om hur brett området var. För att öka precisionen i sökningarna användes fortsättningsvis C*oronary artery bypass/Coronary artery bypass graft, nursing* och *patient experience* med den booleska sökoperatoren AND, se tabell 2 (Bilaga B). Vid dessa sökningar lästes främst artiklarnas titlar och i de fall då överensstämning med syftet sågs lästes även abstrakt. Fyra vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades då abstrakt stämde överens med litteraturstudiens syfte varav tre tillslut ingick i resultatet.

Psycinfo

Databasen Psycinfo ansågs lämplig då innehållet fokuserar på de psykologiska aspekterna inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013) vilket svarar väl till syftet med denna litterturstudie. Även Henricson (2012) bekräftar lämpligheten i valet av databas. En inledande fritextsökning på sökordet *Coronary artery bypass* genomfördes för att ge en uppfattning om hur beforskat området var. Fortsättningsvis användes sökorden *patient experience, Coronary artery bypass, cabg, patient, Coronary artery bypass graft, nursing* och *experience* där patient experience, Coronary artery bypass, patient trunkerades. De booleska operatorerna AND och OR kombinerade sökorden, se tabell 2 (Bilaga B). Vidare lästes titlar på de genererade träffarna och då titlarna ansågs svara på syftet lästes även abstract. Sex vetenskapliga artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning då abstrakt stämde överens med litteraturstudiens syfte varav tre tillslut ingick i resultatet.

Databearbetning

Henricson (2012) beskriver innehållsanalys som att skapa enheter vilka kodas utefter likheter och skillnader. Fortsättningsvis behandlas enheter och koder vilka identifieras för att sammanfatta innehåll under gemensamma teman (Henricson, 2012). Innehållsanalys användes som utgångspunkt vid analysering av resultatet i litteraturstudien. Inledningsvis lästes de vetenskapliga artiklarna och kvalitetsgranskades enligt Carlson och Eiman (2003). Artiklar som bedömdes vara av grad I eller II samt svarade på studiens syfte lästes simultant och sammanfattades genom en artikelöversikt (Se bilaga C). Vidare lästes samtliga vetenskapliga artiklar enskilt flertalet gånger och intressanta meningsbärande enheter utifrån litteraturstudiens syfte markerades. Fokus lades på patienters upplevelser i det postoperativa skedet för att svara mot studiens syfte. En vetenskaplig artikel i taget bearbetades därefter gemensamt och diskussion fördes kring markerade enheter för att identifiera likheter och skillnader. Relevanta meningsenheter listades i ett separat dokument artikel för artikel för att sedan kondenseras ner till koder utifrån gemensamt innehåll. Kodningen av identifierade meningsbärande enheter resulterade i 11 subteman: *oro, kommunikation, besvikelse, tacksamhet, smärta, sömn, anhöriga, livsstil, fysiskt, psykisk* och *framtid.* Efter vidare diskussion utmynnade slutligen subteman i fyra teman: *betydelsen av relationer och kommunikation, den kroppsliga upplevelsen, den mentala skörheten* och *en ny syn på livet*. Slutligen lästes allt igenom upprepade gånger för att korrigera texten.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Sandman och Kjellström (2013) är etik inom forskning en reaktion på de många forskningsskandaler som har uppstått över tid. För att bedriva forskning i Sverige krävs det att forskaren förhåller sig till *Lagen om etikprövning av forskning*

som avser människor (SFS 2003:460), som säger att forskning endast får bedrivas om den respekterar människovärdet, samt *Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204) som syftar till att inte uppgifter om personen kränks vid bearbetning av dessa (Sandman & Kjellström, 2013). När forskning bedrivs beskriver Henricson (2012) att Belmontrapporten är av vikt. Belmontrapportens uppbyggnad består av tre olika delar: *rättviseprincipen, respekt för personer-principen* och *göra-gott-principen.* Införskaffande av informerat samtycke samt dokumentation av detta ses som en del av *respekt för personer-principen* då patienternas rätt till egenbestämmande tas i beaktande vid användning av informerat samtycke. Krav ställs dock på förståelse hos patienten för studien samt eventuella konsekvenser vilket uppnås genom god information. *Göra-gott-principen* efterföljs genom att innan påbörjad forskning riskanalysera och därmed säkerställa att inga skador uppstår samt att vinsterna med forskningen är större än eventuella nackdelar. Även Sjuksköterskornas internationella etikkod (ICN) belyser fyra rättigheter som ska värna om patientens hälsa och välbefinnande: *rätt till full information, rätt till att inte bli skadad, rätt till anonymitet och konfidentialitet* samt *autonomi* (Henricson, 2012).

Samtliga artiklar använda i litteraturstudien har etiskt godkännande från deltagarna. Studien innebär minimal risk för deltagarna då inga nya intervjuer genomförs eller personuppgifter riskerar att läcka ut. Det föreligger ingen risk för fysisk skada i relation till studien då studien är en litteraturöversikt. Nytta och relevans finns då resultatet ger information till sjuksköterskor om mötet med patienter som genomgått en CABG-operation. Studien är användbar då den beskriver patientens subjektiva upplevelse tiden efter en CABG-operation, vilket ökar sjuksköterskans förståelse för patientupplevelser och i sin tur bidra till god omvårdnad. Henricson (2012) konstaterar att examensarbeten på grundnivå inte är att anses som forskning, vilket även styrks av *Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003; 2008)* som säger att forskning behöver kontrolleras av etikprövningsnämnd om fysiska ingrepp på människor är delaktiga i studien (Henricson, 2012). Kandidatuppsatsen genomförs som en litteraturstudie baserad på tidigare forskning vilket inte kräver etiskt godkännande.

Resultat

Vid analys framkom fyra teman i litteraturstudiens resultat för att belysa patienters upplevelser: *den relationella upplevelsen, den kroppsliga upplevelsen, den mentala skörheten* och *en ny syn på livet.*

Den relationella upplevelsen

Både psykiskt och fysiskt stöd från anhöriga var det mest centrala och gav upphov till motivation hos patienterna efter CABG-operationen. Det framkom att uppmuntran

och stöd från anhöriga resulterade i upplevelsen av livslust hos patienter (Tung, Hunter & Wei, 2007). De första två månaderna efter CABG-operationen upplevde många kvinnor att de var beroende av andra (Koivunen et al. 2007). En annan upplevelse som framkom hos både män och kvinnor var en ökad närhet till anhöriga då insikt kring deras betydelse för dem uppstod (Mohammadi, Mohammad, Nikbakht Nasrabadi, Salehiomran, Davaran & Noruzadeh, 2015). Att vara en börda för anhöriga var ett orosmoment trots förståelsen att inte ha kapacitet att klara sig utan hjälp. Patienterna upplevde även andra patienter som hjälpande och stöttande (Theobald & McMurray, 2003). Patienterna beskrev att de upplevde stress av ett minskat socialt nätverk tiden efter CABG-operationen (Karlsson et al., 2005). Ensamboende patienter hade positiva tankar om att rehabiliteringen genomfördes snabbare för dem, då de var tvungna att klara sig mer på egen hand och där genom återhämta sig snabbare (Theobald et al., 2003). Det framkom att patienter upplevde stressande påtryckningar från anhöriga och omgivningen vilket gjorde det svårt att få tid till rehabilitering (Tolmie, Lindsay & Belcher, 2006).

Vänligt bemötande från vårdpersonalen efter CABG-operationen medförde välmående enligt patienterna. Exempel som nämndes var öppenhet för frågor och visad uppmärksamhet för individen (Karlsson, Johansson & Lidell, 2005). Tacksamhet för det givna stödet från vårdpersonal framkom i flera intervjuer med patienter (Duckley, Ellard, Quinn & Barlow, 2006). Koivunen, Isaola och Lukkarinen (2007) beskriver patienternas belåtenhet med vårdpersonalens stöd den första tiden efter CABG-operationen (Koivunen et al., 2007). Stöd från anhöriga och vänner i form av besök, hjälp med hushållssysslor samt telefonsamtal upplevde patienterna dessutom som viktigt efter CABG operationen (Karlsson et al. 2005; Koivunen et al. 2007). Hushållsarbete och socialt umgänge med familj och vänner upplevdes som påfrestande de första fem till sex veckorna postoperativt (Theobald et al., 2003). En förbättring upplevdes dock efter sex månader vad gäller sexuell aktivitet, rörlighet, vardagliga aktiviteter, symtom och andning (Loponen, Luther, Wistbacka, Korpilahti, Laurikka, Sintonen, Huhtala & Tarkka, 2007).

Bristande kvalitet på kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter samt bristande information om vad som kunde förväntas av återhämtningen tiden efter en CABG-operation påverkade patienterna negativt (Karlsson et al., 2005). Utebliven kommunikation medförde en känsla av förvirring (Karlsson et al., 2005) och besvikelse (Lie, Bunch, Aarhus Smeby, Arnesen & Hamilton, 2010). Icke konsekvent information från vårdpersonalen var även det en bidragande faktor till ökad förvirring (Lie et al., 2010). Flera patienter upplevde att för stor vikt lades vid praktisk information rörande operationen (Duckley et al., 2006). Missnöje angående kvaliteten på de informativa samtalen med vårdpersonal upplevdes då svar på frågor gällande medicinsk behandling uteblev. Resultatet blev sviktande följsamhet då förståelsen för

medicinens effekt saknades (Lie et al., 2010; Tolmie et al., 2006). En del patienter upplevde att utskrivningssamtalet inte heller levde upp till förväntningarna och att vårdpersonal brast i information rörande den normala återhämtningen (Lie et al., 2010). Det framkom att kvinnor hade förhoppningar efter CABG-operationen om att få rådgivning rörande livsstilsfaktorer, vilket flertalet ansåg inte uppfylldes (Koivunen et al., 2007). Envägskommunikation, bristande samarbete mellan primärvård och slutenvård samt en upplevelse av inte bli sedd resulterade i missförstånd (Karlsson et al., 2005).

Den kroppsliga upplevelsen

Tiden efter CABG-operationen hade flertalet patienter kvarvarande symtom (Duckley et al., 2006; Karlsson et al., 2005). Ett problem efter operationen var försämrad rörlighet och ett vanligt symtom var smärta, vilka för vissa utgjorde ett större hinder än kärlkrampen tidigare hade gjort. Problematiken skapade begränsning i dagliga aktiviteter hos de drabbade patienterna (Duckley et al., 2006). Försämrad fysisk kapacitet skapade även det begränsningar i vardagslivet och bidrog till frustration och irritation hos patienterna (Duckley et al., 2006). Förbättring av den fysiska kapaciteten upplevdes postoperativt av flertalet patienter vilket var märkbart i dagliga aktiviteter (Duckley et al., 2006; Lie et al., 2010; Mohammad, Mohammadi, Nikbakht Nasrabadi, Boudouin Fuh & Sadeghi, 2014; Mohammadi et al., 2015). En upplevd snabb återhämtning beskrevs av patienter med svåra symtom preoperativt (Duckley et al., 2006). Sambandet mellan få symtom preoperativt och en svårare återhämtning postoperativt sågs hos en del patienter. Känslan av att ha fått ett friskt hjärta samt upplevelsen av att ha föryngrats beskrevs i patientintervjuer (Tung et al., 2007; Mohammad et al., 2014). Åsikter framkom vidare från patienter att den fysiska förbättringen gav hopp om ett längre liv (Mohammadi et al., 2015). Män upplevde högre grad av fysisk funktion jämfört med kvinnor (Mohammadi et al., 2015; Tung et al., 2007).

En del patienter upplevde ingen förbättring utan en känsla av andfåddhet vid lättare ansträngning postoperativt (Lie et al., 2010). De två första månaderna efter operationen upplevde kvinnliga patienter begränsningar av den fysiska kapaciteten medan män upplevde kroppslig och psykisk instabilitet (Koivunen et al., 2007). En känsla av inte kunna lita på den egna kroppen beskrevs av män (Karlsson et al., 2005; Koivunen et al., 2007). Medvetenhet rörande de kroppsliga symtomen framkom i det tidiga postoperativa förloppet av både män och kvinnor (Theobald et al., 2003; Tolmie et al., 2006). Samverkan mellan kroppen, själen och sinnet beskrevs av flera som försämrat efter operationen. Tilliten till kroppen beskrevs av patienterna som nedsatt vilket påverkade patienternas arbetsliv såväl som sexliv negativt (Karlsson et al., 2005). Fyra veckor postoperativt framkom det att patienter upplevde en ovilja till

sex på grund av smärtor, medan andra patienter hade återgått till sitt tidigare sexliv (Duckley et al., 2006).

Upplevelsen av för tidigt uppvaknande på natten och insomningssvårigheter framkom hos patienterna efter CABG-operationen (Lie et al., 2010). Andra sömnproblem som upplevdes var mardrömmar, störd sömnrytm och uttalad trötthet (Duckley et al., 2006; Karlsson et al., 2005). Somliga patienter beskrev kraftig smärta som en orsak till sömnproblem i det tidiga postoperativa förloppet (Duckley et al., 2006). Smärta upplevdes av majoriteten av patienterna efter operationen (Theobald et al., 2003;Tolmie et al., 2006). Enligt Theobald et al. (2003) lokaliserades smärtan i bröstet med utstrålning mot axlar och nacke. Smärtupplevelserna som angavs var av karaktärerna irritation, ömhet, domning, brännande-, stramande- och huggande smärta. Kvinnor upplevde mer smärta i bröstkorgen och mindre smärta i operationssåret på bröstet till skillnad från män som upplevde motsatsen. Vid kraftig smärta upplevdes svaghet och hämning av dagliga aktiviteter för både män kvinnor (Theobald et al., 2003). Smärtupplevelsen hade minskat och ändrat karaktär samt intensitet efter fyra veckor och patienterna upplevde att livet började återgå till det normala (Lie et al., 2010). Två till fem månader efter CABG-operationen upplevde män smärta i operationsområdet igen (Koivunen et al., 2007). Smärta upplevdes även av fåtalet patienter 11 månader efter operationen (Duckley et al., 2006).

Komplikationer som patienterna beskrev efter CABG-operationen var förstoppning, viktnedgång, sömnproblem, skakningar i händer, miktionsproblem, lunginflammation och sårinfektioner (Theobald et al., 2003). Arytmier, anemi och infektioner i såområdet är komplikationer som upplevdes sakta ner återhämtningsprocessen (Tolmie et al., 2006). Patienter beskrev även röstförändringar samt förlust av muskelmassa postoperativt (Theobald et al. 2003). En känsla av aptitlöshet påverkade dessutom patienternas välmående efter CABG-operationen (Duckley et al., 2006; Theobald et al., 2003). Bröstsmärta och arytmier upplevde flera kvinnor och män öka mellan perioden 9-12 månader efter operationen. Ett antal manliga patienter upplevde även minnesförlust under samma period (Koivunen et al., 2007; Tolmie et al., 2006). Efter 18 månader försämrades dock resultaten igen i vad gäller elimination, syn, hörsel, mental funktion, vardagliga- och sexuella aktiviteter (Loponen et al., 2009). Somliga patienter upplevde fortfarande begränsningar efter sju år men i sin helhet levde de ett normalt liv (Tolmie et al., 2006).

Den mentala skörheten

Efter CABG-operationen upplevde patienterna skörhet med en ökad medvetenhet rörande begränsningar i vardagen samt en känsla av att inte längre ta livet för givet. Osäkerhet och sårbarhet bidrog till upplevelsen av vara skör (Karlsson et al., 2005) och känslan av att leva på lånad tid uttrycktes från patienter (Tolmie et al., 2006). En

generell känsla av osäkerhet för framtiden upplevdes (Lie et al., 2010) och Karlsson et al. (2005) betonar hur ovisshet kring den kirurgiska behandlingens hållbarhet skapade oro hos patienterna. En del upplevde även en stark oro för hälsan, ekonomin och arbetssituationen (Karlsson et al., 2005). Det framkom även att patienterna upplevde stress till följd av tung arbetsbelastning samt oro för anhörigas hälsotillstånd (Karlsson et al., 2005). Ett antal kvinnor uppgav stress relaterad till kroppens minskade energi och smärtupplevelser (Tung et al., 2007). Centrala delar i mäns oro rörde däremot ekonomi och osäkerhet kring rehabiliteringen där männen kände behov av kontroll (Mohammadi et al., 2015; Tung et al., 2007). Det framkom ekonomisk oro till följd av sjukhusvistelsen samt operationen vilket gav upphov till stress hos både män och kvinnor (Mohammadi et al., 2015). Nedstämdhet och oro för framtida arbetssituation nämndes av flertalet patienter (Karlsson et al., 2005; Lie et al., 2010; Theobald et al., 2003). Framtiden var ett centralt tema i intervjuerna och präglades av osäkerhet för en eventuell nästa CABG-operation, kvarvarande smärta och rädsla att inte bli återställd (Theobald et al., 2003). Oro rörande den fysiska återhämtningen efter CABG-operationen framkom hos båda könen (Tung et al., 2007). Befintliga komplikationer var en orsak som gav upphov till en känsla av stress. Osäkerhet kring hur kontakt skulle tas vid eventuella komplikationer tiden efter utskrivning från sjukhuset skapade också oro (Lie et al, 2010).

Under de fyra första veckorna efter operationen upplevde en del patienter osäkerhet relaterat till fortsatt rehabilitering, samt rädsla för att vila på kroppens vänstra sida där hjärtat är lokaliserat (Lie et al, 2010). Somliga patienter beskrev den mentala delen efter CABG-operationen som den svåraste, då tvivel på kroppen tog mycket av energin (Tolmie et al. 2006). En del patienter beskrev en minskad rädsla efter CABG-operationen för plötslig död och hjärtinfarkt. Istället uppkom rädsla kring dysfunktion av grafterna samt problem med sutur efter operationen (Lie et al., 2010; Mohammad et al., 2014). Kvarstående rädsla för att drabbas av en hjärtinfarkt framkom däremot av andra patienter postoperativt (Tolmie et al., 2006). Efter operationen ansågs upplevelsen av att inte klara sig själv som en rädsla, även att vara beroende av anhöriga ansågs som ett orosmoment (Koivunen et al., 2007; Theobald et al., 2003; Tolmie et al., 2006). Lie et al. (2010) belyser patienters rädsla för att bli beroende av analgetika samt deras osäkerhet över läkemedlens effekter och biverkningar (Lie et al., 2010).

Enligt Karlsson et al. (2005) framkom det att patienter upplevde postoperativ bitterhet samt besvikelse av att ha drabbats av en hjärtsjukdom. Humörförändringar upplevdes av ett antal patienter tiden efter CABG-operationen (Karlsson et al., 2005; Tolmie et al., 2006). Nedstämdhet nämndes till följd av den ofrivilliga livsstilsförändring flera patienter var tvungna att genomföra (Theobald et al., 2003). Den nedstämdhet som uppkom postoperativt upplevdes dock minska med tiden och ingen signifikant

skillnad mellan kvinnor och män påvisades (Lopez, Ying, Poon & Wei, 2006). Att vara lättirriterad efter CABG-operationen diskuterades av ett antal patienter vilket ansågs psykiskt ansträngande (Lie et al., 2010; Tolmie et al., 2006). En känslomässig obalans framkom hos kvinnor i form av en skiftning mellan lycka över att ha överlevt operationen och en känsla av nedstämdhet. Män upplevde också ett skiftande humör postoperativt, men med tiden förbättrades humöret och upplevdes slutligen som bättre än preoperativt (Koivunen et al., 2007).

En del patienter beskrev välbefinnandet i det postoperativa skedet som sämre än i det preoperativa, och upplevde därför operationen som en besvikelse den första tiden (Duckley et al., 2006). Patienter som fortfarande besvärades av symtom efter operationen upplevde också en besvikelse (Theobald et al., 2003; Tolmie et al., 2006). Det framkom sju år efter operationen att patienter kände besvikelse över utebliven effekt eller vid försämrat hälsotillstånd jämfört med preoperativt. En del beskrev dock att humöret hade förbättrats efter operationen till skillnad från de som upplevde ökad aggressivitet och egoism. Upplevelsen av ett vacklande självförtroende framkom under de sex första månaderna efter operationen (Tolmie et al., 2006). Återhämtningen beskrevs som påfrestande vilket påverkade patienternas inställning negativt till genomförande av en andra CABG-operation om behovet fanns (Duckley et al., 2006).

En ny syn på livet

Med CABG-operationen kom en djupare förståelse hos patienterna kring val i livet som ökade välmåendet. En känsla av att respektera livet upplevdes efter operationen (Koivunen et al., 2007). Patienter beskrev upplevelsen av att ha fått en andra chans tack vare operationen och en insikt att pengar och arbete inte var lika viktigt som hälsan konstaterades (Karlsson et al., 2007). Flera patienter upplevde en förbättrad inställning till den egna hälsan efter operationen vilket medförde positiva livsstilsförändringar. Kosthållning, rökstopp, träning och minskad stress nämndes som livsstilsförändringar patienterna gjorde (Karlsson et al., 2005). Trots uteblivna garantier upplevde patienterna hopp om god hälsa efter operationen. Framtidstankar kretsade kring möjligheten att obehindrat av hälsan utöva fritidsintressen (Karlsson et al., 2005). Patienter som gjorde framsteg i sin fysiska och psykiska återhämtning kände hopp om framtiden (Mohammadi et al., 2015). Ingen signifikant skillnad av livskvalitet postoperativt sågs mellan olika åldersgrupper däremot skattade flertalet män sin livskvalitet högre än kvinnor. Patienterna uppgav glädje, mental och fysisk hälsa som viktiga delar av god livskvalitet (Tung et al., 2007).

Efter CABG-operationen upplevdes en förbättring av livskvalitet och ökad meningsfullhet. Det framkom att patienter upplevde livslust genom andlighet vilket omfattande till exempel religiositet (Mohammadi et al., 2015). En positiv inställning

till framtiden och nyttjande av delmål hjälpte patienter till återhämtning, då tankar kring framtiden var centrala (Theobald et al., 2003). Det framkom att patienter upplevde ett lugn samt att de kommit underfund med livet ett år efter operationen (Koivunen et al., 2007) och det upplevdes ha varit rätt beslut att genomföra den (Tolmie et al., 2006). CABG-operationen beskrevs ha räddat patienternas liv och förbättrat livskvaliteten för kommande levnadsår. Patienter med god effekt av CABG-operationen tvekade inte i frågan om att göra om den (Tolmie et al., 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Sökningar har gjorts via fyra databaser för att öka litteraturstudiens trovärdighet och möjligheten att hitta relevant material (Henricson, 2012). Databaserna som valdes vid sökningarna innehåller forskning om omvårdnad vilket styrker trovärdigheten (Forsberg & Wengström, 2013). De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i litteraturstudien hade sitt ursprung i Finland, Australien, Sverige, Iran, Storbritannien, Taiwan, Norge och Kina. Hjärtsjukvård och kultur skiljer sig åt mellan länderna vilket kan påverka överförbarheten till svenska förhållanden. Stora likheter i upplevelser har dock funnits i de olika resultatartiklarna vilket styrker överförbarheten av resultaten till svensk hjärtsjukvård. Henricson (2012) beskriver en ökning av trovärdighet då utomstående personer läser arbetet under skrivprocessen. Litteraturstudien har lästs av andra studenter samt handledare och kritik har tagits i beaktande för ökad trovärdighet och bekräftelsebarhet. Tidsintervallet för resultatartiklarna som inkluderades var 2001-2016 för att generera tillräcklig mängd material till litteraturstudien. Då studiens syfte ändrade fokus tidigt och en tidsbegränsning fanns för skrivandet kan studiens kvalitet ha påverkats. Vetenskapliga artiklar med grad I eller grad II inkluderades i studien för att hålla en hög kvalitet.

Sju kvalitativa vetenskapliga artiklar, två kvantitativa och två artiklar med “mixed method” användes i resultatet. Att majoriteten resultatartiklar var kvalitativa var beroende av syftet, där en upplevelse skulle belysas. För att få ett bredare perspektiv på upplevelsen efter en CABG-operation användes både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Ett exklusionskriterie i litteraturstudien var vetenskapliga artiklar med fokus på annat perspektiv än patientens. En artikel med fokus på både patienter och hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv användes till resultatet trots befintligt exklusionskriterie. Artikeln ansågs lämplig eftersom det fanns en tydlig uppdelning mellan patienternas upplevelser och hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser. Uppdelningen möjliggjorde att åsikter utan relevans för litteraturstudiens syfte valdes bort.

Innehållsanalys är ett hjälpmedel vid tematisering av data. Vid innehållsanalys formas teman genom kodning av synligt innehåll för att uppnå målet att redogöra för ett fenomen (Forsberg & Wengström, 2013). Innehållsanalys användes i denna litteraturstudie för att inledningsvis hitta enheter som kodades till nyckelfraser, nyckelord och slutligen teman och ge en fördjupad kunskap kring begreppet *patientupplevelse* i kontexten *tiden efter en CABG-operation*. Valet av metod styrks genom dess mål att redogöra för ett fenomen vilket passar till litteraturstudiens syfte. En identifierad svaghet med innehållsanalys är dess öppenhet för tolkning. Tolkningsmöjligheten har hållits i beaktande under arbetets gång för att objektifiera den fakta som identifierats.

Enligt Forsberg och Wengström (2013) delas triangulering upp i olika aspekter med syfte att finna olika perspektiv av ett fenomen. Forskartriangulering användes i litteraturstudien genom involvering av två personer i datainsamlingen. En annan typ av triangulering som uppkom under litteraturstudiens datainsamling var datatriangulering då samtliga resultatartiklar använde sig av olika tidpunkter för datainsamling och olika grupper av individer. Samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska vilket medförde risker för översättningsfel, resultatartiklarna lästes därför var och en för sig och diskuterades och jämfördes sedan för ökad pålitlighet. Sökordet *Coronary artery bypass graft* var litteraturstudiens mest centrala sökord. Sökordet såg olika ut på olika databaser vilket både hade styrkor och svårigheter. *Coronary artery bypass graft*, *Coronary artery bypass* och *CABG* användes och hade samma betydelse. Att flera variationer av samma sökord användes gav ett stort utbud av vetenskapliga artiklar samtidigt som det var tidskrävande att söka med samtliga kombinationer. För att finna vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet och sjuksköterskans profession omvårdnad, kombinerades sökorden med *nursing*, *caring*, *patient* och *patient experience*. *Caring* genererade inget nytt material och antal sökträffar på sökordet *nursing* ansågs tillräckliga för att spegla omvårdnaden i litteraturstudien. Vid artikelsökningar på databasen Psycinfo användes trunkering efter sökorden *coronary artery bypass*, *patient* och *experience* för att öka antalet sökresultat.

Forsberg och Wengström (2013) understryker vikten av redovisning av förförståelse i kvalitativ forskning. Påverkan av personliga erfarenheter som förekommit under skrivprocessen bör redovisas för att möjliggöra förståelse hos läsaren kring tolkningar gjorda av författarna (Forsberg & Wengström, 2013). Förförståelse fanns hos båda studenterna som skrivit denna litteraturstudie till följd av arbete samt verksamhetsförlagd utbildning på en hjärtavdelning där CABG-patienter förekommit. Nära anhöriga till studenterna har genomgått CABG-operationer samt hjärtoperation tekniskt liknande en CABG. Förförståelsen har under skrivprocessen diskuterats och

tagits i beaktande vid analysering av resultatet. Henricson (2012) konstaterar ökad pålitlighet vid presenterad förförståelse.

I samtliga vetenskapliga artiklar utom en framkom det godkännande från etisk kommitté. Artikeln utan godkännande valdes trots det att ha med i resultatet då godkännande från deltagarna erhållits. Henricson (2012) menar att frågan: *för vem är forskningen värdefull och på vilket sätt?* bör ställas för att garantera forskningens väsentliga värde. Litteraturstudien ger information till sjuksköterskor och annan vårdpersonal om hur patienter upplever tiden efter en CABG-operation. Brister belyses och därmed uppmärksammas nödvändiga förändringar som kan förbättra upplevelsen för patienten, och därmed är studien värdefull för såväl patienter som sjuksköterskor.

Resultatdiskussion

Stödet från familj och anhöriga ansågs som centrala delar för att möjliggöra återhämtning efter CABG-operationen (Andersson et al., 1999; Karlsson et al., 2005; Koivunen et al., 2007; Tung et al., 2007) och bidrog till mer motivation hos patienterna (Tung et al., 2007). Negativa aspekter till följd av stöttning var känslan att inte klara sig själv eller att vara en last för anhöriga (Koivunen et al., 2007; Theobald et al., 2003; Tolmie et al., 2006). Litteraturstudiens resultat bekräftas av Richmond, Thompson, Deatrick och Kauder (2000) som även de belyser att stöd från vänner och anhöriga är en positiv faktor i återhämtningsprocessen (Richmond et al., 2000). Patienterna i litteraturstudien hade likaså en positiv upplevelse av vårdpersonalens stöd (Duckley et al., 2006; Karlsson et al., 2005; Koivunen). Jesse (2010) belyser Watsons omvårdnadsteori där vårdandets kärna är relationen mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskans informativa kommunikation hjälper patienten till välmående. Vid visad empati från sjuksköterskan skapas acceptans från patienten att öppna upp sig och samtala kring upplevelser (Jesse, 2010). Ekeberghs (2009) syn på sjuksköterskans arbetsuppgift att ge stöd och på så sätt främja hälsa då patienterna genomgår återhämtning efter operationen (Ekebergh, 2009). Ett samband ses mellan Watsons teori och Ekebergh tankar. Vidare reflektion är att sjuksköterskan bör arbeta för att involvera anhöriga i återhämtningsprocessen då det visats ge ökad motivation och upplevt välmående. Patienter utan anhöriga bör identifieras av sjuksköterskan för att säkerställa att patienten får tillräckligt stöd eller om resurser bör tillsättas. Patienterna upplevde välmående och tacksamhet i mötet med sjuksköterskor som visade intresse. Sjuksköterskans vårdande bör genomsyras av empati och en helhetssyn med patienten i fokus. Medvetenhet om patientens psykiska, fysiska och andliga upplevelser tiden efter en CABG-operation ger goda förutsättningar för sjuksköterskans stöd och omvårdnad.

Flera patienter upplevde brister i information från vårdpersonalen efter CABG-operationen (Andersson et al., 1999; Duckley et al., 2006; Karlsson et al., 2005; Lie et al., 2010; Tolmie et al., 2006). Otillräcklig kommunikation bidrog till förvirring hos patienterna (Karlsson et al., 2005; Lie et al., 2010), vilket förstärktes av motsägande information från vårdpersonalen (Lie et al., 2010). Inkonsekvent information beskrevs som problematisk och var en källa till osäkerhet hos flertalet patienter (Richmond et al., 2000). Andersson et al. (1999) beskriver patienternas upplevelse av information som bristfällig och otillräcklig, vilket även framkom i litteraturstudiens resultat. Även Martin et al. (2006) belyser vikten av att sjuksköterskan ger adekvat information till patienten pre- och postoperativt för att främja en positiv återhämtning (Martin et al., 2006). Ett problem ses då patienter fortfarande upplever brister i informationen rörande operationen. Detta kan tolkas som att det över tid inte har skett förändring vilket bidragit till fortsatt missnöje hos patienter. Tolkningen baseras på tidigare forskningsresultat och litteraturstudiens resultat. Trots befintlig forskning och vetskap om den information patienterna efterfrågar, finns en bekräftad kunskapslucka i vårdpersonalens informativa samtal. Adekvat information skulle förbättra patienternas upplevelser av vården efter CABG-operationen. För förbättrad informativ kommunikation mellan patient och vårdpersonal bör ökad dialog med patienten ske. En ökad dialog kan innefatta frågor kring vilken information patienten upplever sig behöva.

Smärtan i den postoperativa fasen hindrade patienterna från att leva ett normalt liv (Duckley et al., 2006; Theobald et al., 2003) och en upplevelse av minskad tillit till kroppen framkom (Karlsson et al., 2005). I sjuksköterskans arbetsuppgifter efter en CABG-operation ingår smärtlindring och utvärdering av behandlingen för att förhindra uppkomst av komplikationer. Sjuksköterskans kliniska kunskaper samt patientundervisning bidrar till att sjuksköterskan kan identifiera nödvändiga omvårdnadsåtgärder samt möjliggöra god återhämtning för patienten (Martin et al., 2006). En annan studie visar på att patienterna upplevde kroppsligt obehag och kraftig smärta efter hjärtkirurgi vilket ledde till fysisk stress (Robley, Ballard, Holtzman & Cooper, 2010). Den postoperativa smärtan upplevdes också begränsa vardagliga aktiviteter såväl som hostning och upplevd livsglädje (Seathares, Chin & Costa, 2013). En studie av Morone et al. (2011) visar på vikten av att följa upp smärtbehandling samt vara lyhörd för symtom på depression för att kunna främja god återhämtning. Studien visade på ett samband mellan kraftig smärta och depression samt förlängd fysisk återhämtningsprocess (Morone et al., 2011). Ekebergh (2009) beskriver sjuksköterskans roll som ett stöd då patienten strävar mot fullkomlig balans (Ekebergh, 2009). En reflektion kring resultatet som framkom i litteraturstudien är att balans mellan psyke och kropp saknades hos patienter, detta till följd av den kraftiga smärta och nedstämdhet som resulterade i upplevelsen av stress. Sjuksköterskan kan därför främja hälsa genom adekvat smärtlindring med kontinuerlig uppföljning av

dess effekt. Tolkningen styrks av Martin et al. (2006) beskrivning av sjuksköterskans arbetsuppgifter. En tanke är att smärta postoperativt kan resultera i minskad livskvalitet och utgöra ett problem för patienter. Ytterligare en reflektion är att den upplevda hälsan kan öka i takt med patientens minskade upplevelser av obehag, nedstämdhet och stress. Reflektionen mynnar ut i att det som sjuksköterska därför är av vikt att ge adekvat smärtlindring för ökad livskvalitet hos CABG-patienter.

Ekonomisk oro upplevdes av patienter tiden efter CABG-operationen (Karlsson et al., 2005; Mohammadi et al., 2015; Tung et al., 2007). Oron gällde kostnader för CABG-operationen och efterföljande sjukhusvistelse (Mohammadi et al., 2015). Watsons omvårdnadsteori belyser vikten av att patienten ska känna psykisk harmoni och balans för upplevd hälsa. Att stötta patientens välmående beskrivs som en av sjuksköterskans uppgifter likaså vikten av en empatisk inställning till patientens upplevelser (Jesse, 2010). Det beskrivs också som en väsentlig åtgärd att förebygga oro och ångest hos patienter då det kan leda till kroppsliga komplikationer (Martin et al., 2006). En tolkning är att oro över ekonomin skapade psykisk obalans hos patienter vilket ledde till minskat välmående. Sjuksköterskan bör därför genom lyhördhet och ett empatiskt bemötande arbeta för att dämpa patienters oro. Oron efter CABG-operationen ansågs anmärkningsvärd och förlust av inkomster var en anledning till uppkommen oro. Fortsättningsvis framkom det i litteraturstudien att även svenska patienter kände ekonomisk oro trots att vården i Sverige finansieras av skattemedel och därmed inte påverkar den privata ekonomin i så stor utsträckning. Egna kliniska erfarenheter bekräftar den ekonomiska oron hos patienter där främst egenföretagare har utmärkt sig specifikt. En anledning till upplevd oro hos egenföretagare tolkas vara att den privata ekonomin i större utsträckning påverkas vid frånvaro från arbetet. Ekonomisk oro kan vara ett resultat av det svenska samhällets ökade krav på en lyckad karriär i relation till en vardag som präglas av stress. Att investera i sin hälsa anses dock av författarna till litteraturstudien vara viktigast och mest lönsamt i längden för både individen och samhället.

Livskvaliteten upplevdes ha förbättrats efter CABG-operationen (Mohammadi et al., 2015). Mental och fysisk hälsa samt glädje var enligt patienterna aspekter som bidrog till god livskvalitet (Tung et al., 2007). Positiva livsstilsförändringar gjordes av flera patienter efter operationen då en bättre inställning till den egna hälsan upplevdes (Karlsson et al., 2005). Andersson et al. (1999) beskriver att en del patienter upplevde livet som mer tillfredsställande efter CABG-operationen. Jesse (2010) belyser sjuksköterskans nytta av sina kunskaper vid stöttning av patienter som genomgår livsstilsförändringar tiden efter operationen. Genom att undervisa och informera patienterna utifrån sjuksköterskans kunskap upplever patienten att självbestämmandet gynnas (Jesse, 2010). Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela och Patja (2007) presenterar att det i sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att motivera,

informera och stötta patienter i deras livsstilsförändringar. Ovilja och okunskap hos patienten angående livsstilsförändringar ansågs vara hinder som bidrog till svårigheter att genomföra förändringarna (Jallinoja et al., 2007). En reflektion är att en positiv inställning till hälsa och livsstil anses viktig för att uppnå så god effekt av CABG-operationen som möjligt. Eftersom operationen är en symtomlindrande behandling krävs motivation till en hälsosam livsstil tiden efter. Sjuksköterskan bör på ett positivt sätt bekräfta patienternas inställning till hälsa eller vid behov motivera till ett positivt synsätt.

Konklusion

Patienter uppgav både positiva och negativa upplevelser till följd av CABG-operationen vilket manifesterades i kroppsliga- och relationella upplevelser samt mental skörhet. Operationen var en stor påfrestning för vissa patienter och negativa effekter såsom smärta, humörförändringar och oro påverkade välmåendet negativt tiden efter operationen. Positiva upplevelser efter operationen var ökad motivation till livsstilsförändringar, tacksamhet för livet och den sociala omgivningen samt förbättrad fysik. Bristande kommunikation och information med fel fokus från vårdpersonal bidrog till stort missnöje hos patienterna dock upplevdes tacksamhet kring given omvårdnad. Trots det stora antalet negativa upplevelser första tiden efter operationen upplevde patienterna över tid nöjdhet med genomförd operation och dess effekter, patienter upplevde att de hade fått en ny syn på livet.

Implikation

Forskning som behandlar den medicinska aspekten av CABG-operationen är etablerad. Ny forskning bör utveckla och behandla patienters upplevelser efter operationen samt patienternas behov av information och omvårdnad tiden efter CABG-operationen. Mer undervisning bör ges till vårdpersonalen angående vilken information som är relevant enligt patienterna efter operationen. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har nytta av kunskapen i litteraturstudien i mötet med denna patientgrupp för att kunna bistå med adekvat information och god omvårdnad.

Referenser

Resultatartiklar betecknas med *

Andersson, G., Feleke, E., & Perski, A. (1999). Patient-perceived quality of life after coronary bypass surgery: experienced problems and reactions to supportive care one year after the operation. *Scandinavian journal of caring sciences, 13*(1), 11-17.

Assmann, R., Carmena, R., Cullen, P., Fruchart, J-C., Jossa, F., Lewis, B., Mancini, M., Paoletti, R. (1999). Coronary heart disease: reducing the risk: a worldwide view. *Circulation, 100*(18), 1930-1930. doi: 10.1161/01.CIR.100.18.1930

Bernat, J. J. (1997) Smoothing the cabg patient's road to recovery. *American Journal of Nursing, 97*(2), 23-27.

Boden, E. W., & Mancini, J. (2016). Cabg for complex cad: when will evidence-based practice align with evidence-based medicine? *Journal of the American college of cardiology, 67*(1), *42-55.* doi: dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2015.11.004

Brandrup-Wognsen, G., Berggren, H., Caidahl, K., Karlsson, T., Sjöland, H., & Herlitz, J. (1997). Predictors for recurrent chest pain and relationship to myocardial ischaemia during long-term follow-up after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery, 12*(2), 304–311.

Brynolfsson, C. (Red). (2006). Kirurgiboken: vård av patienter, med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar. Stockholm: Liber AB

*Duckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow J. (2006). Recovery after coronary artery bypass grafting: patients' and health professionals' views of the hospital experience. *Journal of Cardiovascular Nursing. 6*(3), 200-207. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2006.09.003

Ekebergh, M. (2009). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.27-60). Stockholm: Liber AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* (3.uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Gaudino, M., Taggart, D., Suma, H., Puskas, J. D., Crea, F., & Massetti, M. (2015). The choice of conduits in coronary artery bypass surgery. *Journal of the American College of cardiology. 66*(15), 1729 – 1737. doi: dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2015.08.395

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Ivarsson, B. (2005). *Waiting for heart surgery* (Doctroal thesis). Lund: Lund AB

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurse. *Scandinavian Journal of Health Care, 25*(4), 244-249.

Jesse, D. E. (2010). *Watson's philosophy and theory of transpersonal caring.* In M. R. Alligood (Ed.), Nursing theorists: and their work (s. 91-112). Mosby Elseivier

*Karlsson, A-K., Johansson, M., & Lidell, E. (2005). Fragility- the price of renewed life: patients experience of open heart surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 4*(4), 290-297. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2005.03.009

*Koivunen, K., Isaola, A., & Lukkarinen, H. (2007). Rehabilitation and guidance as reported by women and men who had undergone coronary bypass surgery. *Journal of Clinical Nursing, 16*(4), 688-697. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01516.x

*Lie, I., Bunch, H, E., Aarhus Smeby, N., Arnesen, H., & Hamilton, G. (2010). Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 11*(1), 14-24. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2010.09.004

Lindsay, G. M., Smith, L. N., Hanlon, P., & Wheatley D. J. (2000). Coronary artery disease patients' perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting. *Journal of Advanced Nursing 32*(6), 1412-1421.

*Lopez, V., Ying, S. C., Poon, C-Y., & Wai, Y. (2007). Physical, psychological and social recovery pattern after coronary artery bypass graft surgery: a prospective repeated measures questionnaire survey. *Journal of Nursing Studies, 44*(8), 1304-1315.

*Loponen, P., Luther, M., Wistbacka, J. O., Korpilahti, K., Laurikka, J., Sintonen, H., Huhtala, H., & Tarkka, M. R. (2007). Quality of life during 18 months after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 32*(1), 77-82.

Martin, C., & Turkelson, S. (2006). Nursing care of the patient undergoing coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing. 21*(2), 109-117.

* Mohammad, A., Mohammadi, N., Nikbakht Nasrabadi, A., Boudouin Fuh, S., & Sadeghi, T. (2014). Re-birth after coronary bypass graft surgery: a hermeneutic-phenomenological study. *Global journal of health science, 6*(3), 235-240. doi: 10.5539/gjhs.v6n3p235

*Mohammadi, N., Mohammad, A., Nikbakht Nasrabadi, A., Salehiomran, A., Davaran, S., & Noruzadeh, R. (2015). Passion for life: lived experiences of patients after coronary artery bypass graft. *The journal of Theran university heart center, 10*(3), 129-133.

Morone, N. E., Weiner D. K., Herbeck Belnap, B., Hum, B., Karp, J. F., Mazumdar, S., Houck, P. R., He, F., & Rollman, B. L. (2011). The impact of pain and depression on post-cabg recovery. *Psycosomatic Medicine, 72*(7), 620-625. doi: 10.1097/PSY.0B013e3181e6df90

Rexius, H. (2005). *Waiting time and mortality in coronary artery bypass grafting patients.* (Doktotrsavhandling, Department of Cardiothoracic Surgery). Göteborg: Vasastadens bokbinderi AB. Tillgänglig: http://hdl.handle.net/2077/16457

Richmond, S, T., Thompson, J, H., Deatrick, A, J., & Kauder, R, D. (2000) Journey towards recovery following physical trauma. *Journal of Advanced Nursing, 32,* 1341–1347. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01629.x

Robley, L., Ballard, N., Holtzman, D., & Cooper, W. (2010). The experience of stress for open heart surgery patients and their caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 32*(6), 794-813. doi: 10.1177/0193945910361469

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). Etikboken: etik för vårdande yrken. Lund: Studentlitteratur AB

Sethares, K., Chin, E., & Costa, I. (2013). Pain intensity, interference and patient pain management strategies the first 12 weeks after coronary artery bypass graft surgery. *Applied Nursing Research, 26*(4), 174-179. doi: 10.1016/j.apnr.2013.07.005

Statens beredning för medicinsk utvärdering (1998). *Smärtor i bröstet: operation, ballongvidgning, medicinsk behandling*. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU)

Swedeheart. (2016). *Swedeheart annual report 2015.* Matador kommunikation: Uppsala.

*Theobald, K., & McMurray, A. (2003). Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *Journal of Advanced Nursing, 47*(5), 483-491.

*Tolmie, P. E., Lindsay, M. G., & Belcher, R. P. (2006). Coronary artery bypass graft operation: patients' experience of health and well-being over time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 5*, 228-236. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2006.01.007

*Tung, H.-H., Hunter, A., & Wei, J. (2007). Coping, anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Advanced Nursing. 61*(6), 651-663. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04557.x

Webster, R., Hatchett, R., & Waring E. (2007). Coronary heart disease: stable angina and acute coronary syndromes. In R. Hatchett & D.R. Thompson (Ed.), Cardiac nursing; a comprehensive guide (s. 209-267). Churchill Livingstone: Elsevier

World Health Organisation. (2016). *Cardiovascular diseases (CVDs).* Hämtad 2016-10-12, från http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Pubmed	Academic Search Elit	Psycinfo
Coronary artery bypass graft	Coronary artery bypass graft	Coronary artery bypass grafting	Coronary artery bypass graft	Coronary artery bypass graft
Coronary artery bypass	Coronary artery bypass	Coronary artery bypass	Coronary artery bypass	Coronary artery bypass*
Vårdande	Nursing	Nursing	Nursing	Nursing
Patient	Patient	Patient		Patient*
Patientupplevelse	Patient experience	Patient experience	Patient experience	Patient experience*
Upplevelse	Experience	Experience	Experience	Experience
CABG	cabg		cabg	cabg

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
161017	Cinahl	cabg OR coronary artery bypass graft (Fritext) AND experience (Fritext) AND patient (Fritext)	183	15	1	0
161017	Cinahl	Coronary Artery Bypass (Major Concept/ MeSH) AND patient experience (Fritext)	99	7	3	2
161017	Cinahl	cabg OR coronary artery bypass graft (Fritext) AND nursing (Fritext)	244	16	0	0
161017	Cinahl	cabg OR coronary artery bypass graft (Fritext) AND patient (Fritext) AND nursing (Fritext)	234	11	1	0
161017	Pubmed	Coronary artery bypass (Fritext) AND Patient experience (Fritext) AND nursing (Fritext)	117	9	2	2
161017	Academic search elite	Coronary artery bypass (Fritext) AND Patient experience (Fritext) AND nursing (Fritext)	39	6	1	1
161017	Academic search elite	Coronary artery bypass (Fritext) AND Patient experience (Fritext)	168	15	2	1
161018	Pubmed	Coronary artery bypass (MeSH) AND patient experience (Fritext) Limits: Nursing journals	117	13	0	0
161018	Pubmed	Coronary artery bypass grafting (MeSH) AND patient experience (Fritext) AND nursing (Fritext) Limits: Nursing journals	4	0	0	0
161018	Pubmed	Coronary artery bypass (MeSH) AND patients (Fritext) Limits: Nursing journals, Nursing	263	7	3	1
161024	Psycinfo	Patient experience*(Fritext) AND Coronary artery bypass* OR cabg (Fritext)	107	7	1	1
161024	Psycinfo	Coronary artery bypass* (Fritext) AND patient* (Fritext) AND experience (Fritext)	101	13	2	1
161031	Academic search elite	Coronary artery bypass graft (Fritext) AND patient experience (Fritext) AND nursing (Fritext)	25	6	1	1
161101	Psycinfo	Coronary artery bypass graft (Fritext) AND Nursing (Fritext)	80	22	3	1

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Duckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow J. (2006). Recovery after coronary artery bypass grafting: patients' and health professionals' views of the hospital experience. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 6, 200-207. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2006.09.003
Land **Databas**	Storbritannien Cinahl
Syfte	Syftet var att beskriva återhämtningen samt finna nödvändigheter och barriärer efter en CABG operation. Detta ur både patient och vårdgivarens perspektiv.
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys
Urval	10 män och 13 kvinnor som genomgått en första CABG som var icke-akut samt genomförd inom 6-12 månader inkluderades. Patienterna var randomiserat utvalda ur ett register och blev inbjudna till att delta i studien via brev. Slutligen tackade fem män och tre kvinnor ja till deltagande. 10 personer som jobbade med vård kring CABG-operationer inkluderades även i studien.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer som genomfördes i hemmet eller på arbetsplatsen. Intervjuerna varade mellan 29-66 minuter och behandlade erfarenheter efter CABG operationen och påverkansfaktorer.
Dataanalys	Materialet transkriberades och analyserades sedan individuellt av respektive författare för att sedan diskuteras i grupp. Koder och teman formades under diskussion.
Bortfall	Fem män och 10 kvinnor som genomgått operationen samt en vårdgivare nekade deltagande.
Slutsats	Symptomen innan CABG operationen avgjorde patientens mående postoperativt. Patienterna som upplevde sämre hälsa innan operationen upplevde snabbare återhämtning efter operationen. Återhämtning är ett centralt begrepp efter operationen men är svårdefinierat. Återhämtning är mer än bara vårdpersonalens mål och mätningar. Hur patienten upplever sin återhämtning styrs och bestäms av dem själva.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 2

Referens	Karlsson, A-K., Johansson, M., & Lidell, E. (2005). Fragility- the price of renewed life. Patients experience of open heart surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 4*(4), 290-297. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2005.03.009
Land **Databas**	Sverige Academic Search Elite
Syfte	Att beskriva patientens upplevelse av öppen hjärtkirurgi utifrån ett livsvärldsperspektiv.
Metod: Design	Kvalitativ beskrivande metod Fenomenologisk
Urval	Nio män och fem kvinnor valdes ut efter genomgången CABG eller hjärtklaffoperation. Urvalet gjordes från 100 patienter och hänsyn togs till att gruppen skulle vara representativ vad gäller ett antal faktorer exempelvis kön ålder och ärftlighet. deltagarna var mellan åldrarna 53 och 74 år.
Datainsamling	Datainsamlingen genomfördes i ett arbetsrum på sjukhuset forskaren arbetar på. Intervjuerna varade mellan en och två timmar och tidpunkten var sex månader efter genomförd operation. Patienterna ombads att reflektera över sin livsvärld utifrån fyra punkter rörande upplevelsen kring hjärtkirurgin. Forskaren ställde öppna frågor med följdfrågor för att tydliggöra.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan läsas igenom upprepade gånger. Texten delades upp i olika meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte vilka sedan fritt översattes till vårdvetenskapligt språk. Slutligen sorterades meningsenheterna upp i cluster och det reflekterades över det framkomna resultatet utifrån vårdprofessionen. Detta gav en djupare förståelse för fenomenen.
Bortfall	Inget angivet.
Slutsats	Det är av vikt att vårdpersonal ser patienten som en informationstillgång och öppenhet i mötet möjliggör tillfredställelse av patientens behov. Skörhet beskrivs av patienter efter operationen och antas korrelera med en förändring av livet. Patienter dolde sin oro som uppkom efter operationen. Beskrivningen skörhet är något som vårdpersonal bör ha i åtanke vid vård av dessa patienter samt ett holistiskt arbetssätt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Koivunen, K., Isaola, A., & Lukkarinen, H. (2007). Rehabilitation and guidance as reported by women and men who had undergone coronary bypass surgery. *Journal of Clinical Nursing*, (16), 688-697. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01516.x
Land **Databas**	Finland Psycinfo
Syfte	Att undersöka upplevelsen efter en CABG ur patientperspektiv med fokus på vägledning och rehabilitering tiden efter operationen.
Metod: Design	Kvalitativ metod Deduktiv innehållsanalys
Urval	Sex kvinnor och åtta män som genomgått en CABG på det berörda sjukhuset under år 1996 inkluderades.
Datainsamling	Efter genomförd operation svarade deltagarna på ett frågeformulär som skickades hem till dem en gång i månaden under ett års tid. Tre frågor var semistrukturerade och en fråga var öppen för att förstå patienternas upplevelser bättre.
Dataanalys	Deduktiv innehållsanalys användes för att analysera resultaten. Analysen formade kategorier där män och kvinnor analyserades separat. Innehåll med betydelse och gemensamma nämnare ströks under för att sedan delas in i specifika kategorier. Varje kategori namngavs utifrån innehållets innebörd. Insamlad data lästes frekvent under analysen för att säkerställa att resultatet överensstämde med givna uppgifter.
Bortfall	Inget bortfall angivet.
Slutsats	Förbättrad vägledning, motivation och information under rehabiliteringen efter CABG-operationen ökar patienternas livskvalitet. Familj och anhöriga är en resurs för förbättrad återhämtning och rehabilitering för patienterna.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 4

Referens	Lie, I., Bunch, H, E., Aarhus Smeby, N., Arnesen, H., & Hamilton, G. (2010). Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 11*(1), 14-24. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2010.09.004
Land **Databas**	Norge Pubmed
Syfte	Att utforska CABG-patienters symptom och behov i rehabiliteringsfasen två till fyra veckor efter operationen.
Metod: Design	Mixad metod där både kvalitativ och kvantitativ ansats integrerades. Manifest innehållsanalys
Urval	Alla patienter boende maximalt tre timmar ifrån ett specifikt sjukhus i Norge valdes ut till medverkan i studien. Inklusionskriterier var genomförd operation mellan augusti 2003 och december 2004, elektiv CABG och patienter vars operation genomfördes inom omkring två till fyra veckor tidigare. Resultatet blev 93 stycken patienter i åldrarna 39 till 77 år.
Datainsamling	En semistrukturerad intervjuguide arbetades fram i samråd med experter. Guiden innehöll både öppna- samt ja/nej frågor och var designad för att täcka ett antal teman inom rehabiliteringsfasen såväl psykologiska som fysiska. Uppföljningsfrågor ställdes för att få djupare förståelse av upplevelsen. Intervjuerna hölls i genomsnitt i en timma per gång och genomfördes av sjuksköterskor som patienten kände tillit till. Datainsamlingen genomfördes i tre steg där de olika stegen innebar skriva anteckningar såväl under som efter intervjuerna. En transkribering gjordes så fort som möjligt efter intervjuerna.
Dataanalys	I studien användes manifest kvalitativ metod i flertalet steg. Tre av författarna läste transkripten individuellt för att sedan dela in de väsentliga delarna till meningsenheter och kondenserade meningsenheter, teman och subteman. Författarna diskuterade sedan framkomna resultat för att avgöra om samtliga fått fram samma, vilket var fallet.
Bortfall	Inga bortfall.
Slutsats	Patienterna upplevde brister i given undervisning, stöttning vid symptom samt information. För att ge en god fysisk och psykisk återhämtning samt förebygga god hälsa bör sjukhusen lägga resurser på att följa patienter mer ingående under längre tid efter operationen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 5

Referens	Lopez, V., Ying, S. C., Poon, C-Y., & Wai, Y. (2007). Physical, psychological and social recovery pattern after coronary artery bypass graft surgery: A prospective repeated measures questionnaire survey. *Journal of Nursing Studies*, (44), 1304-1315.
Land **Databas**	Kina Psycinfo
Syfte	Att utforska CABG patienters återhämtning med hänsyn till fysisk, psykisk och sociala faktorer upp till sex månader efter operation.
Metod: Design	Kvantitativ metod Prospektiv icke-experimentell design
Urval	45 män och 23 kvinnor mellan 40 och 80 år som genomgått CABG på ett sjukhus i Hong Kong. Inklusionkriterier var patienter som genomgick en CABG operation för första gången, var över 21 år gamla, orienterade till tid och rum, hade en postoperativ sjukhusvistelse på max 14 dagar, talade kinesiska samt ingen samtidig allvarlig sjukdom. Exklusionkriterier var patienter med beroendeproblematik eller psykiska besvär.
Datainsamling	Baselineundersökningen genomfördes genom intervjuer fem dagar innan operationen. Uppföljningar gjordes en vecka efter hemskrivning även dem genom intervjuer. Tre och sex månader efter hemskrivning gjordes en telefonintervju med hjälp av ett frågeformulär som tog mellan 20-30 minuter. Frågeformulären utgick från Sickness Impact Profile (SIP) och Centre of Epidemiologic Studies-Depression (CES-D).
Dataanalys	Materialet som framkom analyserades med SPSS.
Bortfall	Bortfallet var sex patienter
Slutsats	Att genomföra en CABG operation är påfrestande för patienterna. Det finns skillnader i män och kvinnors återhämtning men ingen större skillnad bland olika åldrar.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 6

Referens	Loponen, P., Luther, M., Wistbacka, J. O., Korpilahti, K., Laurikka, J., Sintonen, H., Huhtala, H., & Tarkka, M. R. (2007). Quality of life during 18 months after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 32,* 77-82.
Land **Databas**	Finland Academic search elite
Syfte	Syftet med studien var att undersöka patienters förändrade upplevelse efter genomförd CABG-operation. Hälsan sattes i samband med patienternas upplevelse av livskvalitet.
Metod: Design	Kvantitativ metod Prospektiv icke-experimentell design
Urval	Alla patienter som genomförde koronarangiografi på Vasa central hospital tillfrågades att delta i studien. Av 553 tillfrågade patienter deltog 302 och svarade på baseline formuläret. 239 av deltagarna var män och 63 var kvinnor.
Datainsamling	Studien pågick mellan 2000-2003. Först gjordes en intervju och baseline undersökning med frågeformuläret 15D som besvarades med en närvarade sjuksköterska. Frågeformuläret mailades sedan till patienterna sex och 18 månader efter genomförd CABG-operation. Baseline-resultatet jämfördes med en tidigare undersökning av Finish National Public Health Institut som också studerade livskvalitet efter CABG med 15D instrumentet.
Dataanalys	Resultatet analyserades med en poäng-algoritm för 15D. Variabler som inte var inom normalfördelningskurvan jämfördes med hjälp av Krukarl-Wallis test. SPSS 14.0 användes till de statistiska analyserna i studien.
Bortfall	Tre patienter dog inom 30 dygn efter operation samt sju patienter hade dött efter sex månader men innan 18 månader efter operation och inkluderades därför.
Slutsats	Slutsatsen blev att patienterna som genomgick en CABG upplevde ökad livskvalitet både kortsiktigt och långsiktigt efter operationen. Förbättring upplevdes vad gällde bland annat andning och fysisk aktivitet. Äldre patienter förbättrade sin livskvalitet och drog nytta av operationen trots försämrad hälsa i direkt anslutning till operationen. Ingen märkbar skillnad mellan män och kvinnor upptäcktes.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 7

Referens	Mohammad, A., Mohammadi, N., Nikbakht Nasrabadi, A., Boudouin Fuh, S., & Sadeghi, T. (2014). Re-birth after coronary bypass graft surgery: a hermeneutic-phenomenological study. *Global journal of health science, 6*(3), 235-240. doi: 10.5539/gjhs.v6n3p235
Land **Databas**	Iran Pubmed
Syfte	Syftet var att utforska patientens erfarenheter djupgående efter en CABG.
Metod: Design	Kvalitativ metod Hermeneutisk fenomenologisk, Van-Manen's metod.
Urval	Sju män och fyra kvinnor mellan 49-80 år valdes noga ut från två hjärtkliniker under uppföljningskontroll efter CABG.. Inklusionskriterier var att patienternas skulle ha genomgått CABG-operationen för första gången, inom sex månader samt skulle prata Farsi. Exklusionskriterier var patienter med tidigare psykiska problem eller maligna diagnoser.
Datainsamling	Data insamlingen pågick mellan juni 2012 och juli 2013. Information samlades genom intervjuer som varade i 55-70 minuter. Intervjuerna spelades in och anteckningar togs. Informanterna träffade intervjuaren två gånger innan intervjutillfället för att skapa tillit mellan parterna. Före intervjuerna förklarades syftet med studien för informanterna och eventuella frågor som uppkom besvarades. Då situationer uppstod under intervjuerna där forskaren inte förstod vad informanten menade ställdes följdfrågor såsom "kan du ge ett exempel..."
Dataanalys	Fenomen tolkades utifrån Heidegger och Van-Manen's. Studiens författare använde sig av sex stycken utgångspunkter för att genomföra studien vilka baserades på Van-Manen's metodik. Analysen genomfördes i olika steg: Först avlyssnades inspelningar från intervjun och dikterades ordagrant. Med ett holistiskt-, selektivt- och ett detaljerat tillvägagångsätt formades sedan teman utifrån informationen informanterna gav. Efter färdig analys diskuterades de teman som framkommit med informanterna för reflektion och godkännande.
Bortfall	Inget bortfall framkom.
Slutsats	Patienterna upplevde att de återfick hälsan efter CABG operationen. Patienterna uppgav en ökad motivation till förändrad livsstil där kost och träning var involverat. Flertalet önskade mer rådgivning fokuserat på kost. En större kunskap om en hälsosam livsstil önskades av patienterna efter CABG operationen. Efter operationen hade patienterna minskad rädsla för plötslig död, rädslan fokuserade på grafternas funktioner.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 8

Referens	Mohammadi, N., Mohammad, A., Nikbakht Nasrabadi, A., Salehiomran, A., Davaran, S., & Noruzadeh, R. (2015). Passion for life: lived experiences of patients after Coronary artery bypass graft. *The journal of Tehran university heart center, 10*(3), 129-133.
Land **Databas**	Iran Pubmed
Syfte	Syftet var att utforska patienters upplevelser efter en CABG-operation djupgående.
Metod: Design	Kvalitativ metod. Hermeneutisk fenomenologisk, Van-Manen's metod användes.
Urval	Sju män och fyra kvinnor mellan 49-80 år valdes noga ut från två hjärtkliniker under uppföljningskontroll efter CABG. Patienternas skulle ha genomgått CABG för första gången samt inom sex månader. Inklusionskriterier var att de skulle tala Farsi och exklusionskriterier var patienter med tidigare psykiska problem.
Datainsamling	Data insamlingen pågick mellan juni 2012 och juli 2013. Information samlades genom intervjuer som varade i 55-70 minuter. Intervjuerna spelades in. Före intervjuerna förklarades syftet med studien för informanterna och eventuella frågor som uppkom besvarades.
Dataanalys	Holistiskt synsätt, intervjuerna var transkriberade och skrevs ner. Materialet lästes flertalet gånger detaljerat. Ord, fraser och meningar som passade temat i studien plockades ut. Efter analys diskuterades teman som framkommit med informanterna för reflektion och godkännande.
Bortfall	Inget redovisat bortfall.
Slutsats	Efter CABG-operationen upplevde patienterna livsglädje, hoppfullhet, uppskattning av familjerelationer. Livslusten påverkades positivt av andligheten som patienterna upplevde efter operationen.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I

Artikel 9

Referens	Theobald, K., & McMurray, A. (2003). Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *Journal of Advanced Nursing, 47*(5), 483-491.
Land **Databas**	Australien Academic search elite
Syfte	Att beskriva patienters och anhörigas upplevelser, problem och behov efter en CABG.
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk induktiv
Urval	Patienter som genomgått en CABG på Brisbane sjukhus i Australien. 22 män och åtta kvinnor med en medelålder på 65 år. Inklusionskriterier var att förstå och tala engelska, bo inom två timmars köravstånd till sjukhuset och ville medverka i studien.
Datainsamling	Datainsamlingen utgjordes av två faser. I fas ett genomfördes semistrukturerade individuella intervjuer hemma hos patienterna, detta fyra till fem veckor efter utskrivning. Fas två bestod av ett uppföljningssamtal per telefon ett år efter fas ett. Alla intervjuer spelades in och transkriberades samt anteckningar gjordes.
Dataanalys	Innehållsanalys med teman användes för att analysera materialet från intervjuerna.
Bortfall	Från början tackade 36 personer ja till medverkan i studien, sex personer föll bort innan påbörjad datainsamling.
Slutsats	Efter en CABG-operation sker förändringar hos patienterna gällande dagliga rutiner. Många patienter samt deras anhöriga upplevde tiden efter operationen som påfrestande och problematisk. Olika sorters smärta upplevdes av patienterna och även andra fysiska besvär bidrog till besvikelse första tiden efter CABG-operationen. Oro för framtiden präglade också flera patienters upplevelser.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 10

Referens	Tolmie, P. E., Lindsay, M. G., & Belcher, R. P. (2006). Coronary artery bypass graft operation: patients' experience of health and well-being over time. *European Journal of Cardiovascular Nursing.* (5), 228-236. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2006.01.007
Land **Databas**	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att undersöka patienters upplevelser tiden efter en CABG-operation vad gäller välmående och hälsa.
Metod: Design	Kvalitativ metod Induktiv innehållsanalys
Urval	156 patienter som genomgått CABG på det berörda sjukhuset mellan 1994-1995 tillfrågades att delta i en mixad metod studie. Av dessa patienter valde 128 att medverka och 62 patienter valdes till en kvalitativ del med intervjustudier.
Datainsamling	Djupintervjuer gjordes och spelades in på 62 patienter mellan januari 2003 och maj 2004. Intervjuerna varade mellan 90-180 minuter och patienterna uppmanades att prata fritt kring sin upplevelse av CABG operationen sju år tidigare.
Dataanalys	Efter intervjun transkriberades anteckningar och röstinspelningar för att sedan lästas flertalet gånger. Den induktiva analysen formade teman och subteman.
Bortfall	Inget bortfall angivet.
Slutsats	Trots rätt förutsättningar upplevde patienterna att återhämtning och rehabilitering tiden efter CABG-operationen var en påfrestande process. Information till patienter och närstående rörande tiden efter CABG-operationen upplevdes bristfällig. En andel patienter upplevde besvikelse efter operationen medan andra kände att operationen hade räddat och/eller förlängt livet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 11

Referens	Tung, H.-H., Hunter, A., & Wei, J. (2007). Coping, anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of advanced nursing. 61(6), 651-663. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04557.x*
Land **Databas**	Taiwan Psycinfo
Syfte	Syftet med studien var att hitta ett samband mellan patienters orosnivå, copingstrategier och livskvalitet efter en CABG operation.
Metod: Design	”Mixed method” Kombination av mätinstrument och semistrukturerade intervjuer
Urval	100 deltagare, 50 kvinnor och 50 män.
Datainsamling	Ett frågeformulär skickades till 100 deltagare och var baserade fyra instrument samt sex intervjuer genomfördes på tre män och tre kvinnor som hade svarat på frågeformuläret. Intervjuerna genomfördes för att få en djupare förståelse för relationen mellan oro, coping och livskvalitet efter en CABG-operation. Nio öppna frågor ställdes under intervjuerna och dokumenterades för hand.
Dataanalys	Den kvantitativa delen analyserades och olika variabler identifierades och jämfördes. Den kvalitativa delen innehållsanalyserades och jämfördes sedan med den kvantitativa delen för att granska om innehållet i respektive del stämde överens.
Bortfall	Inget bortfall angivet.
Slutsats	Att en ökad medvetenhet gällande copingstrategier och oro är två viktiga delar i patientens återhämtning. För upplevd förbättrad livskvalitet tyckte patienterna att copingstrategier med fokus på deras problem hjälpte för att minska oro.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Jessica Kalmér

Frida Eriksson

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

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