KANDIDATUPPSATS

Att vårda ett brustet hjärta
Kvinnors upplevelse av stöd vid akut hjärtsjukdom

Ann-Charlott Berntsson
Annika Larsson

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete
15 hp

Varberg 2013-12-18

To nurse a broken heart

Women's experience of support at acute cardiac disease

Ann-Charlott Berntsson
Annika Larsson

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2013

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Att vårda ett brustet hjärta. Stödjande omvårdnadsåtgärder hos kvinnor med akut hjärtsjukdom
Författare	Ann-Charlott Berntsson & Annika Larsson
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Annika Jensen, Universitetsadjunkt, fil.mag
Examinator	Marie Lydell, Universitetslektor, med.dr
Tid	Hösten 2013
Sidantal	10
Nyckelord	Akut hjärtsjukdom, kvinnor, omvårdnad, socialt stöd, takotsubo, upplevelse

Sammanfattning

Under de senaste sju till åtta åren har en ny form av hjärtsjukdom uppmärksammats. Takotsubo, även kallad stresskardiomyopat (brustet hjärta) är specifik hos kvinnor, och utlöses av psykisk stress. Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa kvinnors upplevelse av stöd vid akut hjärtsjukdom. Litteraturstudien bestod av nio artiklar, varav sex av artiklarna hade kvalitativ ansats och tre var av kvantitativ ansats. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Resultatet framhöll två kategorier: fysiskt och psykiskt stöd och kvinnors upplevda stöd. Resultatet under kategorin fysiskt och psykiskt stöd visar att sjuksköterskan bör se över patientens fysiska och psykiska status för att kunna utföra ett gott arbete. Det är önskvärt att sjuksköterskor erhåller en djupare kunskap om faktorer som utlöser stress hos kvinnan innan hjärtsjukdomen. Resultatet visade också att kvinnors upplevda stöd varierade och sjuksköterskan bör därför anpassa stödjande omvårdnadsåtgärder efter den unika patientens behov. Ytterligare forskning relaterat till omvårdnad vid takotsubo eftersträvas då det kan utveckla kunskapen om hur sjuksköterskor bäst kan ge omvårdnad till patienter med takotsubo.

Title	To nurse a broken heart. Supportive care measures in women with acute heart disease
Author	Ann-Charlott Berntsson & Annika Larsson
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Annika Jensen,. Lecturer, MN.
Examiner	Marie Lydell, Senior Lecturer, PhD
Period	Fall 2013
Pages	10
Key words	Acute heart disease, care, experience, social support, takotsubo, women

Abstract

In the last seven to eight years, a new form of heart disease noted. Takotsubo, is also called stress cardiomyopathy (broken heart syndrome), is specific in women and is triggered by psychological stress. The aim of the present study was to elucidate women's experience of support in acute cardiac disease. The literature review consisted of nine articles, six of the articles were qualitative approach and three were of the quantitative approach. Articles were searched in the databases Cinahl, PubMed and PsycInfo. The results highlighted two categories: physical and psychological support and women´s perceived support. The result under the category physical and psychological support shows that the nurse should review the patient´s physical and mental status in order to provide good care. It is desirable that nurses obtain a deeper understanding of factors that trigger stress in women before cardiac disease. The results also showed that women´s perceived support varied and the nurse should adapt supportive care measures for the unique needs of the patient. Further research related to the cared for takotsubo pursued then it can develop knowledge about how nurses can best provide care to patients with takotsubo.

.

Innehåll

Inledning 1
Bakgrund..... 1
Kvinnor och akut hjärtsjukdom..... 1
Psykisk kris..... 2
Socialt stöd..... 3
Kommunikationens betydelse vid omvårdnaden..... 3
Sjuksköterskans roll vid akut hjärtsjukdom..... 3
Problemformulering 4
Syfte 4
Metod..... 5
Datainsamling..... 5
Databearbetning..... 5
Resultat..... 6
Fysiskt och psykiskt stöd..... 6
Kvinnors upplevelse av stöd..... 6
Diskussion 7
Metoddiskussion..... 7
Resultatdiskussion..... 8
Fysiskt och psykiskt stöd..... Error! Bookmark not defined.
Kvinnors upplevda stöd..... Error! Bookmark not defined.
Konklusion och implikatio 10
Referenser
Bilagor
Bilaga A, Tabell 1. Sökordsöversikt
Bilaga B, Tabell 2, Sökhistorik
Bilaga C, Tabell 3-4, Artikelöversikt

Inledning

Hjärt- kärlsjukdomar har visats sig vara ett stort folkhälsoproblem i Sverige och orsakar mycket lidande för de individer som drabbas. Enligt Socialstyrelsens (2012) avled sammanlagt 89943 personer i Sverige varav 34666 stycken i hjärt- kärlsjukdomar. Under de senaste sju till åtta åren har en ny form av hjärtsjukdom uppmärksammats. Den är specifik hos kvinnor och var tredje kvinna som misstänks ha en hjärtinfarkt har i själva verket en takotsubo eller även kallad stresskardiomyopati (brustet hjärta). Den akuta hjärtsjukdomen takotsubo utlöses av psykisk stress. Hjärtats vänstra kammare påverkas kraftigt och får en tillfälligt, nedsättning av pumpförmågan som kan leda till hjärtsvikt (Rosenqvist & Tornvall 2012). Då en akut hjärtsjukdom kommer plötsligt och oväntat är ångest och rädsla för att dö väldigt påtagligt hos individen menar Ericson och Ericson (2012). Det är viktigt att sjuksköterskan erbjuder information, är närvarande och att patienten får ett korrekt bemötande i sin akuta hjärtsjukdom (Kamp-Nielsen (2008). Sjuksköterskans stödjande omvårdnad är viktig och betydelsefull för patienter och i ICN: s etiska kod för sjuksköterskor (2007) står det att en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter är att arbeta fram och tillämpa unika utformade riktlinjer som passar den omvårdnad sjuksköterskan utför. Det ska också gynna framtida utbildningar och forskning.

Bakgrund

Kvinnor och akut hjärtsjukdom

Kvinnor drabbas av hjärtinfarkt tio till tjugo år senare än männen. Östrogenet anser ha en skyddande effekt på kvinnors hjärtan. Ett kvinnohjärta skiljer sig från männens då hjärtat är både mindre och har smalare kranskärl. Att då vara kvinna och drabbats av kranskärlssjukdom, betyder att effekten på hjärtat blir annorlunda jämfört med mäns (Schenck-Gustafsson, 2011). Kamp-Nielsen (2008) beskriver att när en individ drabbas av en akut hjärtinfarkt är orsaken att något av hjärtats kranskärl har förträngningar av plack, när placket lossnar, kan det orsaka en tromb (blodpropp) som hindrar blodflödet till hjärtat. Symptomen är bröstsmärtor mitt i bröstet. Smärtorna kan stråla ut i vänster arm, händerna, magen, ryggen. Andra klassiska symptom är kallsvettningar, yrsel och illamående, EKG-förändringar och förhöjda hjärtskademarkörer som påvisas genom blodprov. Huvud symptomen hos kvinnor vid akut hjärtinfarkt är andfåddhet, trötthet, matthet och yrsel, vilket skiljer sig från männens. Männens huvudsymptom är central bröstsmärta. Kvinnor söker i större utsträckning vård senare än män och förmildrar sina symptom, de relaterar inte sina symptom till hjärtinfarkten (Schenck-Gustafsson, 2012). Konsekvenserna av försämrat blodflöde till hjärtat är att hjärtmuskelceller skadas och det uppstår permanenta skador på delar av hjärtmuskeln. I dagens läge finns det effektiva behandlingar för att åtgärda eventuella hinder som sitter i något eller några av hjärtat kranskärl och det är PCI (perkutan coronar intervention) och farmakologisk behandling som kallas trombolysbehandling, en behandling som består av propplösande läkemedel (Kamp-Nielsen 2008). De senaste åren har man upptäckt en ny akut hjärtsjukdom som kallas takotsubo eller "brustet hjärta" (Tornvall, 2012). Kvinnor i menopaus tillhör den riskgrupp som kan drabbas av takotsubo, och sjukdomstillståndet

utlöses av extrem emotionell stress (Redfors, Shao & Omerovic 2013). Fenomenet upptäcktes i Japan i början på 1990-talet och fick sitt namn från att hjärtats vänstra kammare uppvisade en form av en ballong med en hög, smal hals som liknar ett redskap som fiskare använde för att fånga bläckfisk. Coons et al. (2009) förklarar att det förekommer att den akuta hjärtsjukdomen takotsubo kan förknippas med akut hjärtinfarkt då de uppvisar samma karakteristiska symptom som en pågående hjärtinfarkt. . Båda tillstånden visar bröstsmärtor, andningssvårigheter, EKG-förändringar och förhöjda hjärtskademarkörer. Att skilja diagnoserna åt görs enklast med hjälp av coronar-angiografi (röntgen av hjärtats kranskärl). Skillnaden är, menar Coons et al. (2009), att en takotsubo uppvisar rena kranskärl medan akut hjärtinfarkt påvisar förträngningar i något eller några av hjärtat kranskärl. För att säkerhetsställa diagnosen takotsubo kan en ultraljudsundersökning (UCG) på hjärtat göras. Fynden som påvisas av ultraljudsundersökningen är en förstorad vänsterkammare med en försämrad pumpförmåga som kan resultera i akut hjärtsvikt. Takotsubo behandlas som vid en akut hjärtinfarkt. Patienten får en farmakologisk behandling som består av betablockerare som skyddar hjärtat mot stresshormoner och aspirin som förebygger blodproppar. Patienten behöver även rehabilitering och kognitivt stöd för att minska risken för återfall (Schenck-Gustafsson, 2012).

Psykisk kris

Ett psykiskt kristillstånd är när individen inte förstår eller kan hantera den livssituation den hamnat i menar Cullberg (2006). Trots tidigare upplevelser och inlärda reaktionssätt så räcker det inte till för att psykiskt hantera den nya situationen. Cullberg (2006) beskriver fyra faktorer som påverkar den psykiska krisen. *Den utlösande faktorn till krissituationen.* Det finns två livssituationer som utlöser kristillstånd. Den traumatiska krisen, och utvecklingskrisen/ livskrisen (Cullberg, 2006). Den traumatiska krisen utlöses av plötsliga och oväntade händelser, så som en närståendes plötsliga bortgång, en oväntad uppsägning från arbetet eller att den personliga ekonomin är hotad. Dessa omständigheter rubbar individens trygghet i vardagen. Utvecklingskrisen eller livskrisen hör till det vardagliga livet och utlöses av yttre händelser. Exempel på sådana händelser är återgå till arbetet efter en längre tids sjukdom. *Den personliga betydelsen för den drabbade individen.* Det är viktigt att få en djupare förståelse för hur varje enskild individ reagerar i krissituationer. Varje individ är unik menar Cullberg (2006), och det finns olika förutsättningar för att fungera i den sociala miljön, beroende på tidigare upplevelser i livet. *Individens livsperiod* innebär att det finns kritiska åldersperioder, då individen kan utveckla en livskris. Den vuxna individen utvecklas och går igenom förändringsprocesser. Vissa händelser frestar mer på fyrtiofemåringen än sextiofemåringen och tvärtom vilket kan innebära att yttre händelser får andra innebörder beroende på vilken ålder individen befinner sig. *Betydelsen av sociala förutsättningar, familjeförhållanden och arbetssituationen.* Familjen eller arbetsplatsen kan ses som ett system där alla påverkar varandra. Om det är någon individ som drabbas av någon form av kris, finns gruppen där och ger stöd. Är det däremot ett icke fungerande system kan en krishändelse få dystra konsekvenser för individen. Här finner individen heller inget stöd (Cullberg, 2006). Kvinnor tenderar att stressa så att "hjärtat brister". De kvinnor som verkar lida av depression eller ångest löper en större risk att drabbas av hjärtsjukdomar såsom takotsubo eller hjärtinfarkt (Schenk-Gustafsson, 2012). Viktiga kännetecken vid psykisk ohälsa kan vara kognitiv nedsatt förmåga såsom minnesproblematik, koncentrationssvårigheter, känslighet för yttre stimuli och bristande beslutsförmåga (Björkman, Joneborg & Klingberg-Jansson, 2002). Kvinnor drabbas av

en emotionell stress menar Koertge (2003) såsom en interaktion eller belastning människor emellan, medan mäns fysiologiska reaktioner bygger på ett ökat stresspåslag vid prestation i en händelse. Kvinnor har även en förmåga att lägga fokus på och kraft på barnen, hemmet, karriären, husdjuren, partnern och sätter sig själv och sin hälsa sist (Schenk-Gustafson, 2011).

Socialt stöd

Socialt stöd definieras enligt Billing (2000) som det positiva stöd individen finner i sina sociala relationer. Vid svåra livskriser utvecklas en psykisk stress hos individen och de medmänskliga kontakterna kan då ge ett stöd för individen att hantera dessa situationer. Det finns två typer av stöd, *ett socialt nätverk,* och *ett upplevt socialt stöd.* Ett socialt nätverk består av familjemedlemmar samt vänner som finns i den omgivning man lever i. Det upplevda sociala stödet beskriver hur stort stödjandet av familjemedlemmar och vänner är i en kris (Rydén & Stenström 2000). Socialt stöd är en viktig komponent som kan dämpa stress för både män och kvinnor, men specifikt för kvinnor som lägger stort vikt på relationer (Koertge, 2003).
Det råder delade meningar om hur det sociala stödet påverkar hälsan och för hur en person ska klara av att reda ut svåra livskriser (Rydén & Stenström 2000).
Sjuksköterskan bygger upp en relation med anhöriga under sjukhusvistelsen. Det främjade anhörigas fortsatta delaktighet och förmågan att kunna ge stöd till patienten hemma. Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på att anhöriga inte alltid är redo att stötta på grund av en dålig relation eller att de själva är oroliga. För att patienten ska uppleva stöd måste stödet vara individ anpassat, lättillgängligt och tydligt (Lidell, 2012).

Kommunikationens betydelse vid omvårdnaden

Kommunikation definieras som ”*överföring av information*” och är essensen i vården. Kommunikationens betydelse mellan vårdgivare och vårdtagare lägger grund för förståelse mellan dem. Genom kommunikation kan sjuksköterskan ta reda på vad patienten har för förutsättningar i följsamhet till eventuell behandling samt vilken kapacitet som föreligger för en eventuell beteendeförändring (Fossum, 2013).
Vård och aktuell behandling utformar sjuksköterskan tillsammans med patienten för att främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (SFS 2011). Fossum (2013) definierar ordet kommunikation till ett ömsesidigt utbyte mellan sjuksköterskan och patienten och det närliggande begreppet till kommunikation bör vara konversation som kan tolkas som förtrolighet. Under sjukhusvistelsen erhåller patienten, tillsammans med anhörig information om sjukdomstillståndet, och om sjukdomen i allmänhet. Sjuksköterskan får en kontakt även med anhörig. Informationen vårdpersonalen ger bör upprepas, vara både skriftlig och muntlig för att öka förståelsen hos patienten (Lidell, 2012).

Sjuksköterskans roll vid akut hjärtsjukdom

Sjuksköterskan ska inkludera patientens närstående som kan stödja patienten i det vardagliga livet så fort som möjligt i sin omvårdnadsplanering. Det kan i sin tur skapa ett fundament för att ge patienten en bra vård (Socialstyrelsen, 2005). Det är av betydelse att sjuksköterskan tar en grundlig anamnes för att få en djupare förståelse för

patientens omvårdnadsbehov (Derrick (2009). Omvårdnaden vid hjärtinfarkt ska anpassas individuellt utifrån allmäntillståndet. Smärtlindring är en viktig omvårdnadsåtgärd och kan bedömas med en visuell analogskala, även kallad VAS (Lidell, 2012). En patients vilja att samarbeta i en akut behandlingssituation beror på både sjukdomens och behandlingens omfång. Är patienten mycket påverkad både utav smärta och av sitt sjukdomstillstånd, men kan lindras av medicinering, är chansen stor att följsamheten är hög (Rydén och Stenström 2000). Sjuksköterskan kontrollerar EKG, blodtryck, puls, andning, hudstatus, det allmänna tillståndet, elimination och vätskebalans (Kamp-Nielsen, 2008). Vid en akut hjärtsjukdom är patienten uppkopplad till en EKG - övervakning första dygnen, och är därmed fysiskt begränsad till sin sängplats. Sjuksköterskan ska stötta patienten i att sköta sin ADL (aktivitet i dagliga livet) själv och därmed begränsa sängläget för att främja en god cirkulation i kroppen. En orolig vårdmiljö med störande medpatienter eller springande vårdpersonal kan utlösa stress hos patienten menar Lidell (2012). Sjuksköterskan ska ha förmågan att kunna se över vårdmiljön så att den gynnar patienten på bästa sätt och att agera om så behövs. Sjuksköterskan ska ” *tillgodose den unika patientens basala och specifika omvårdnadssituation. Det innebär att sjuksköterskan beaktar såväl fysiska, psykiska såsom kulturella och andliga behov* ” (Socialstyrelsen, 2005 sid 11).
Sjuksköterskan bör uppmuntra patienten till att delta i hjärtrehabilitering vid utskrivning. Det ger patienten möjlighet att få fortsatt information om sjukdomen och stöd till livsstilsförändringar vidhåller Tornvall (2012). Det har visat sig att kvinnorna är underrepresenterade i rehabiliteringsgrupperna (Schenk- Gustavsson, 2011). Sjuksköterskans ansvar är att arbeta fram och använda korrekta riktlinjer inom sin yrkeskategori såsom omvårdnad, ledning, framtida forskning samt aktuell utbildning. Det kräver i sin tur ett aktivt deltagande av sjuksköterskan eftersom omvårdnad baseras på evidensbaserad kunskap (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2007).

Problemformulering

Det finns inga omvårdnadsstrategier för patienter med det unika tillståndet takotsubo i dagens läge. I det akuta skedet läggs övergripande fokus på den medicinska behandlingen. Den akuta hjärtsjukdomen takotsubo har samma symptom som en hjärtinfarkt. Extrem emotionell stress är den utlösande faktorn och det är främst kvinnor som drabbas. Syndromet går att bota, men vägen dit kanske inte är så självklar som man tror. Vi vill med denna litteraturstudie ta reda på hur man som sjuksköterska på bästa sätt kan tillgodose kvinnors behov av stöd vid akut hjärtsjukdom.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelse av stöd vid akut hjärtsjukdom.

Metod

För att skapa sig en grundlig översikt av vad som finns inom det aktuella området användes metoden litteraturstudie (Friberg, 2012). Vetenskapliga artiklar söktes i fyra olika databaser. Aktuell litteratur samt artiklar granskades och utvärderades kritiskt.

Datainsamling

Litteratursökningen gjordes med frisökningar i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo samt SWEMED + för att få en överblick i vilken omvårdnadsforskning det fanns att tillgå i det valda ämnet. SWEMED + gav dock inga relevanta träffar och redovisas därför inte i sökhistoriken. Relevanta sökord valdes ut, som svarades mot syftet. Sökorden presenteras i tabell 1, bilaga A. Sökningen påbörjades brett med sökorden *takotsubo* och *cardiomyopathy* för att skapa en överblick av vad som fanns inom ämnet inför litteraturstudien. I PubMed användes MeSH-termer, i PyscINFO användes tesaurus och i Cinahls databas användes Cinahl headings.
De inklusionskriterier som valdes var att artiklarna skulle vara vetenskapliga samt att det skulle finnas abstracts tillgängligt, vara publicerade 2003-2013 och skrivna på engelska. Abstracts lästes av de artiklar som enligt titeln svarade mot syftet. Totalt lästes 122 abstracts varav 11 stycken togs med till urval 1 (se tabell 2, bilaga B). De artiklar som valdes ut till urval 1 skrevs ut. Artiklarna analyserades kritiskt och utvärderades gemensamt. Slutresultatet bestod av 9 artiklar som valdes till urval 2. Sex av artiklarna var av kvalitativ metod samt tre av kvantitativ metod. När artiklarna granskades användes bedömningsmallar för kvalitativ samt kvantitativ metod, även den vetenskapliga bedömdes (Willman och Stoltz och Bahtsevani, 2011). Den vetenskapliga kvalitén bedömdes i olika grader där grad 1 stod för hög vetenskaplig kvalitet, grad 2 medelhög kvalitet och grad 3 som var av låg kvalitet. Artiklarna redovisas i artikelöversikten tabell 3, bilaga C.

Databearbetning

En induktiv analysmetod valdes då artiklarna lästes igenom utifrån det syfte som fanns. Målet var att se vilka artiklar som liknade varandra och vilka som skildes sig åt. De bearbetades upprepade gånger både enskilt och gemensamt genom läsning och relevanta resultat i artiklarna markerades med en överstrykningspenna. Därefter diskuterades artiklarna genomgående gemensamt för att få fram kärnan i resultaten. Utifrån litteraturstudiens syfte analyserades resultatet. Återkommande resultat grupperades och det framkom två olika kategorier som är fysiskt och psykiskt stöd och kvinnors upplevelse av stöd.

Resultat

Fysiskt och psykiskt stöd

Prognosen är god för patienter med takotsubo, även om de är kritiskt sjuka vid ankomst till sjukhuset (Cacciolotti et al. 2013). Om kvinnor lider av psykisk ohälsa föreligger det större risk för återfall av takotsubo (Patel et al. 2013). En studie visar att kvinnor har en tendens att nonchalera sina symptom vid en hjärtsjukdom (White, Hunter & Holttum, 2007). De kvinnor som drabbades av takotsubo hade psykisk ohälsa såsom oro och ångest med sig i anamnesen (Patel et al. 2013). Sjuksköterskan bör vara observant på kvinnor som visar tecken på oro och ångest och en psykolog bör konsulteras i ett tidigt skede om så behövs (White et al. 2007). Sjuksköterskan bör även diskutera patientens fysiska symptom och eventuella hälsoproblem med patienten och dess anhöriga för att utforma en individuell behandlingsplan som anpassas efter patienten (Kristofferzon, Löfmark & Carlsson, 2004; Strand & Fridlund, 2007). Det är betydelsefullt att sjuksköterskor erhåller en djupare kunskap om de faktorer som utlöser stress hos kvinnan innan hjärtsjukdomen och stressreducering bör ingå i patientens omvårdnadsplan för att få en bättre behandlingseffekt (Arnetz et al. 2009; Sjöström-Strand & Fridlund, 2007). För att få patienten mer delaktig i sin hälsa är en interaktion och kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten betydelsefull (Baigi, Hilding, Virdhall & Fridlund 2007). Att skapa en uppföljning för patienter är viktigt då vårdtiden är kort. Uppföljningen kan förhindra en återinläggning av patienten (Baigi et al. (2007). Det behövs även utveckling av bedömningsinstrument för att säkra en hållbar återhämtning och uppföljning av just takotsubo patienter (Cacciolotti et al. 2013).

Att få och ge stöd

Det verkar som att kvinnor använder en kognitiv coping-strategi för att klara av att vara starka inför andra. De tar även på sig en vårdande roll i ett försök att behålla sin normalitet och känslan av att ha kontroll (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007). Kvinnor lägger fokus på att stödja sina vänner samt familjemedlemmar och därmed åsidosätter de sig själva (Davidson et al. 2008; White et al. 2007). Kvinnor finner inte alltid stöd hos sin make utan föredrog stödet av sina barn och i den kyrkliga församlingen (Baigi et al. 2007; Kristofferzon et al. 2004). Under vårdtiden på sjukhus kunde patienterna uppleva att de kände en samhörighet med andra medpatienter, de upplevde ett socialt stöd och bättre hopp för framtiden. De kunde även finna förståelse för varandra på ett sätt som närstående hade svårt för (Davidson et al. 2008; Sten-Isaksen & Gjengedal, 2006). I en annan studie vidhåller Baigi et al. (2007) att de anhöriga kan vara chockade över patientens sjukdomstillstånd och kan därmed ha svårt att visa förståelse och ge ett optimalt stöd till patienten. Patienten upplevde att medpatienten alltid fanns där som stöd, medan anhöriga och vårdpersonal endast fanns där under korta stunder. Patienten kunde även uppleva negativa effekter av sina medpatienter. Att en ung patient låg jämte en äldre kunde av den yngre patienten uppfattas som en orättvisa. Även ljud från medpatienter och anhöriga visade sig vara ett problem (Sten-Isaksen & Gjengedal, 2006). Kvinnor med hjärtsjukdom upplevde oro inför att bli utskrivna från sjukhuset till hemmet. Oron grundade sig på om de skulle klara av att sköta hushållet och ha det övergripande ansvaret för familjen (Baigi et al. 2007; Sjöström-Strand & Fridlund, 2007). När kvinnorna återvände till hemmet efter sjukhusvistelsen upplevde de oro och ångest för att de saknade det professionella stödet

som sjuksköterskan erhöll på sjukhuset (White et al. (2007). Andra faktorer som påverkade kvinnors upplevda oro vid hemgång är de ekonomiska svårigheter som en sjukskrivning kan medföra eller att drabbas av symptom som tyder på ett nytt insjuknande (Sjöström- Strand & Fridlund, 2007). Kvinnorna upplevde att möten med rehabiliteringsgrupper var betydelsefulla då kvinnorna upplevde socialt stöd. I rehabiliteringsgrupperna var kvinnorna mer öppna i sin diskussion. De pratade bland annat om barn och barnbarn och upplevde att det var lättare att prata om sin sjukdom med andra kvinnor, då de kunde diskutera intima angelägenheter (Sten-Isaksen & Gjengedal, 2006; Davidson et al. 2008). Små grupper var att föredra eftersom kvinnorna då hörde bättre och kunde reflektera över individuella berättelser (Davidson et al. 2008). Det är därför viktigt att utforma individuella stödgrupper som anpassas till kvinnorna så att de känner sig bekväma med situationen (Sjöström- Strand & Fridlund 2007). I en studie blev åttiofyra patienter tillfrågade om deltagande i rehabiliteringsgrupper, men endast fyrtio procent tackade ja (Kristofferzon et al. 2004). I en annan studie beskrivs en hypotes om att patienter som har haft en akut hjärtsjukdom var så pass traumatiserade sex till tio veckor efter utskrivning, och därmed inte hade ork att delta i rehabiliteringsgrupper (Arnetz et al. 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var till en början att beskriva sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder relaterat till kvinnor med en akut hjärtsjukdom. Då det visade sig att området var för smalt, inriktade vi oss på att belysa kvinnors upplevelse av stöd vid akut hjärtsjukdom. Databaserna Cinahl, PubMed samt PsycINFO valdes för användning för att de inriktar sig på omvårdnadsforskning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökningarna gjordes med sökord som var relaterade till syftet i arbetet. De inledande sökningarna visade att det medicinska perspektivet dominerande i artiklar om takotsubo. Vi begränsade sökningen på artiklarna till 2003-2013 för att inte missa någon artikel som behandlade ämnet omvårdnad vid takotsubo, då det visade sig vara ett smalt område. En svaghet med att begränsa sökningen från 2003 kan vara att relevanta artiklar missas inom ämnet. Och andra sidan kan det visas som en styrka att undvika äldre forskningsmaterial då forskningen inom akuta hjärtsjukdomar har utvecklats. Att inte exkludera artiklar från andra geografiska områden var ett sätt att få möjlighet att se om vård och omsorg skiljer sig länder emellan och kan ses som en styrka. Ett kriterium var dock att artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att kunna översättas och analyseras. Hjärtsjukdomen takotsubo existerar världen över och vetenskaplig forskning inom medicin finns väl dokumenterat. Men det visade sig finnas svårigheter med att hitta vetenskapliga artiklar inom omvårdnad då det är sparsamt med omvårdnadsforskning inom ämnet. Sökningarna fick anpassas till hjärtsjukdom såsom hjärtinfarkt hos kvinnor i allmänhet. Hjärtinfarkt valdes då sjukdomen ställs som differentialdiagnos till takotsubo. Sökord i fritextsökningar användes då de gav ännu mer flexibilitet i sökningen inom området. Sökord finns redovisade i sökordsöversikten (tabell 1, bilaga 1). De artiklar som valdes ut till urval 2 hade därmed svarat mot syftet och kvalitetsgranskades enligt granskningsmallar av Willman et al. (2011). Det kan ses som en styrka att fem av artiklarna kommer från Norden då omvårdnaden kan relateras till den omvårdnad som bedrivs i Sverige. I några av studierna var deltagarna både män och kvinnor, vilket kan ses som svaghet då syftet var att belysa kvinnors behov av stöd vid hjärtsjukdom. Men vid analysen av resultatet i artiklarna togs endast de kvinnliga aspekterna och resultaten med. Artiklarna granskades

först var och en för sig och sedan gemensamt vid olika tillfällen och resultatet granskades och diskuterades ett flertal gånger för att säkra att kategorierna svarade mot syftet. Resultatartiklarna var övervägande av kvalitativ ansats, vilket kan ses som en styrka då vi valt en induktiv analysmetod och önskade belysa kvinnors upplevelse av stöd vid akut hjärtsjukdom.

Resultatdiskussion

I sjuksköterskan stödjande omvårdnadsåtgärder ingår det att se över patientens fysiska och psykiska status för att kunna utföra en god vård. Att drabbas av akut hjärtsjukdom innebär att hamna i en krissituation, både för patient och anhörig (Lidell, 2012) Cullberg (2006) menar att det är viktigt att man skiljer på två olika kristillstånd: utvecklingskrisen och den traumatiska krisen. En plötslig och oväntad händelse, såsom plötsligt insjuknande i sjukdom kan räknas till den traumatiska krisen. Sjuksköterskan ska utforma och anpassa alla behandlingsplaner individuellt (Sjöström-Strand & Fridlund 2007; White et.al 2007). Detta knyter an till Cullbergs (2006) teori som menar att varje individ är unik och det är viktigt att förstå att alla individer reagerar olika i krissituationer, beroende på tidigare erfarenheter i livet. Derric (2009) kom fram till att om sjuksköterskan ska kunna utföra korrekt stödjande omvårdnadsåtgärder vid det akuta omhändertagandet, så är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om att differential diagnos till hjärtinfarkt är takotsubo.

Kvinnor som fått diagnosen takotsubo har oro och ångest i anamnesen (Patel et al. 2013; Schenk- Gustavsson, 2012). Sjuksköterskor bör då utföra specifika observationer på kvinnor med akut hjärtsjukdom som uppvisar tecken på oro och ångest eller depression. Sjuksköterskan ska även konsultera en psykolog för att få en korrekt bedömning (White et al. 2007). Björkman, Joneborg och Klingberg-Janson (2002) uppmärksammar att kvinnor som utsätts för stress under en längre tid är dem som kan hamna i riskzonen har ökad risk för att drabbas av depression. För att fånga upp patienter som föreligger att hamna i eller som är i riskzonen för att drabbas av psykiska besvär så kan sjuksköterskan använda sig av ett bedömningsinstrument, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) Instrumentet mäter depression och oro. Arnetz et al (2009) beskriver i sin studie att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är viktig för att göra patienten delaktig i sin hälsa, vilket även stärks av SFS (2011) där det påtalas att sjuksköterskan ska främja att goda kontakter skapas mellan sjuksköterska och patient.

Sjuksköterskan kan även genom en god kommunikation ta reda på patientens förutsättningar för att erhålla en lyckad behandling menar Fossum (2013). Genom att använda kommunikation kan man också få ett förtroligt utbyte med information mellan sjuksköterska och patient, och informationen bör bestå av både muntliga och skriftliga delar och bör upprepas för att patienten ska förstå. Sjuksköterskan har en angelägen stödjande funktion när det gäller att stötta en patient som drabbats av akut hjärtsjukdom. Kamp-Nielsen (2008) skriver att de stödjande omvårdnadsåtgärderna bland annat kan bestå av att ge patienten trygghet och vara tillgänglig för frågor. Sjuksköterskan bör inkludera anhöriga i omvårdnaden så fort som möjligt för att de ska stötta patienten och det är även viktigt att de får vara med när information om sjukdom och fortsatt behandling ges till patienten (Kristofferzon et al. 2004 och Lidell 2012). Men sjuksköterskan bör ha i åtanke hur relationen ser ut mellan patient och anhörig. Cullberg (2006) anser att familjen kan ses som ett system där alla konstant påverkar varandra. Om någon individ i det fungerande systemet drabbas av kris, finns gruppen där och ger

stöd. Baigi et al. (2007) menar dock motsatsen. Anhöriga kan vara chockade och kan därför ha svårt för att stödja patienten. Cullberg (2006) styrker påståendet genom att belysa att är det däremot ett icke fungerande system inom familjen kan en krissituation få besvärliga konsekvenser för individen. Resultatet blir att patienten inte finner något stöd alls. Det självklara stödet kanske inte finns inom familjen för patienten. Patienten kan hitta stöd på annat håll. En del kvinnor fann mer i kyrkliga samförbund än i sina makar (Baigi, et al 2007) och Lidell 2012). Sjuksköterskan ska ha förmågan att se över vårdmiljön som patienten befinner sig i och även påverka den om så behövs (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör även ta hänsyn till hur patienten placeras i vårdmiljön då en kvinnlig patient kan ha stort utbyte av att dela rum med medpatient av samma kön, ålder och liknande upplevelser (Sten- Isaksen & Gjengedal, 2006). Därmed kan medpatienten utgöra ett gott stöd. Sjuksköterskan bör även förhindra en orolig och stressad miljö som utgörs av störande medpatienter då det kan utlösa stress och oro hos patienten menar Lidell (2012). Efter det akuta omhändertagandet tar eftervården över.

Eftervården fyller en viktig funktion för patienter med akuta hjärtsjukdomar. Den syftar till att stötta och införa kunskap till individerna så att de kan få styrka och mod att hantera sitt liv i vardagen säger Kamp-Nielsen (2008). Sjuksköterskan bör tänka på att erbjuda patienter att delta i rehabiliteringsgrupper eftersom patienterna då får ett fortsatt stöd och möjlighet till livsstilsförändringar (Tornvall, 2012). Enligt Kristofferzon et al (2004) studie visade det sig att endast 40 procent av patienterna i en grupp tackade ja till att delta i rehabiliteringsgrupp. Schenk-Gustavsson (2011) hävdar att kvinnor ofta är underpresenterade i rehabiliteringsgrupper, vilket kan bero på att fokus ligger på att stödja sina familjemedlemmar och vänner, och därmed åsidosätta sig själva (White et al.2007)

Efter en akut hjärtsjukdom kan en del patienter uppleva att känslorna pendlar och med oro och nedstämdhet som följd (Kamp-Nielsen, 2008). Den tillfrisknande patienten får ofta rådet att fortsätta leva sitt liv, med vissa restriktioner, vilket skapar osäkerhet hos många. Stödet ska vara individanpassat, lättillgängligt och tydligt för patienten skriver Lidell (2012). Många av kvinnorna upplevde att det var lätt att finna stöd i andra kvinnliga medpatienter då de kunde dela tidigare upplevelser och erfarenheter. Kvinnor fann ett bättre stöd hos medpatienten då vårdpersonal endast gav tillfälligt stöd vid enstaka tillfällen (Sten-Isaksen & Gjengedal, 2006). Rehabiliteringsgrupper är viktiga för de kvinnliga patienterna om grupperna anpassas efter kvinnors behov. Kvinnorna upplevde ett gott stöd i grupper om grupperna var små och endast bestod av kvinnliga deltagare, då de upplevde att diskussionerna blev mer intima. Fördelen var att de kunde reflektera över individuella berättelser (Davidson et al. 2008; Sjöström-Strand & Fridlund, 2007). Kvinnorna upplevde oro inför hemgång och oron som tyngde dem var om de skulle orka sköta hushållet. Oron kunde också grunda sig på eventuella ekonomiska svårigheter i samband med sjukskrivning (Baigi et al. 2007; Sjöström-Strand & Fridlund, 2007).
En studie visade att kvinnor som levde ensamma upplevde ett stort socialt stöd i att vid återgå till jobbet efter den akuta hjärtsjukdomen. Arbetet gav dem en säker inkomst, glädje, identitet och oberoendet tillbaka (Gallagher, Marshall, Fisher & Elliott, 2008). Arbetsplatsen har en stor betydelse för individen menar Cullberg (2006). Arbetsplatsen ses som ett system där alla påverkar varandra och om någon i systemet påverkas av en kris finns arbetskamraterna där och ger ett gott stöd. Var tredje kvinna som misstänks ha en hjärtinfarkt har i själva verket en takotsubo (Tornvall, 2012). Eftersom kvinnor som drabbas av takotsubo har oro och ångest med sig i anamnesen kan sjuksköterskan lätt identifiera dessa patienter med HADS bedömningsskala (Lidell, 2012). Den skulle även

kunna fungera som ett screening instrument för att identifiera patienter som riskerar återfall eftersom kvinnor med psykisk ohälsa ligger i riskzonen för att åter insjukna i takotsubo (Patel et.al 2013).

Konklusion & Implikation

Att drabbas av akut hjärtsjukdom kan vara oerhört traumatiskt för den enskilde individen. Sjuksköterskan har en nyckelroll i omvårdnaden av patienten och bör lägga fokus på att stödja och informera patienten och anhörig om vad som händer i det akuta skedet för att mildra krissituationen. Individens förutsättningar för att få ett socialt stöd varierar, därför är det viktigt att sjuksköterskan skapar sig en bild av hur den sociala situationen och det sociala stödet ser ut för den unika individen. Resultatet visade att kvinnor sökte stöd hos andra kvinnor för reflektion och samtal, och därför borde det utformas kvinnliga stödgrupper som ger dem chans att få ett optimalt stöd hos andra kvinnor. Kvinnor bör uppmuntras till att delta i rehabiliteringsgrupper då deltagande gav ett bra stöd. En saklig information och motiverande stödinsatser till individen kan ge de rätta redskapen till att ge en korrekt omvårdnad. Vi tror att resultatet som framgick av vår litteraturstudie är applicerbar inom hjärtsjukvården i Sverige då det i dagens läge saknas omvårdnadsforskning och kunskap om takotsubo. Sjuksköterskans ansvar är att arbeta fram och använda korrekta riktlinjer inom sin yrkeskategori såsom omvårdnad. Resultatet visar att det saknas kunskaper inom området och att vidare forskning är angeläget.

Referenser

Arnetz, J. E., Winblad, U., Höglund, A. T., Lindahl, B., Spångberg, K., Wallentin, & L.,Arnetz, B. B. (2010). Is patient involvement during hospitalization for acute myocardial infarction associated with post-discharge treatment outcome? An exploratory study. Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy,* 13(3), 298-311

*Baigi, A., Hildingh, C., Virdhall, H., & Fridlund, B. (2008). Sense of coherence as well as social support and network as perceived by patients with a suspected or manifest myocardial infarction: a short-term follow-up study. *Clinical Rehabilitation*, 22(7), 646-652.

Billing, E. (red.) (2000). *Psykosociala perspektiv vid kranskärlssjukdom*. Lund: Student litteratur.

Björkman, Å., Joneborg, N., Klingberg-Larsson, S. (2002) *Stress och utmattningsreaktioner en klinisk rapport.* Stockholm: Liber AB

Coons, J. C., Barnes, M., & Kusick, K. (2009). Takotsubo cardiomyopathy. *American Journal Of Health-System Pharmacy*, *66*(6), 562-566. doi:10.2146/ajhp080225

*Cacciotti L, Passaseo I, Marazzi G, et al.Observational study onTakotsubo-like cardiomyopathy: clinicalfeatures, diagnosis,prognosis and follow-up *BMJ Open* 2012;2:e001165.doi:10.1136/bmjopen-2012-001165

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

*Davidson, P., Digiacomo, M., Zecchin, R., Clarke, M., Paul, G., Lamb, K. & Daly, J. (2008). A cardiac rehabilitation program to improve psychosocial outcomes of women with heart disease. *Journal of Women's Health*, 17(1), 123-134. doi:http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2007.0386

Derrick, D. (2009). The "broken heart syndrome": understanding takotsubocardiomyopathy. *Critical Care Nurse*, *29*(1), 49-57. doi:10.4037/ccn2009451

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.) (2012). *Kardiologisk omvårdnad.* (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur. Sid69-70 Evy Lidell Kap. författare

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

Gallagher, R., Marshall, A., Fisher, M., & Elliott, D. (2008). On my own: experiences of recovery from acute coronary syndrome for women living alone. *Heart & Lung, 37*(6), 417-424.

Hansson Scherman, M., Friberg, F. (2009). *Patienten gör inte som vi* vill (sid 24). Hansson Scherman, M. & Runesson, U. (red.) *Den lärande patienten*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hjärt-Lungfonden. (2013). Hämtad 2013-11-05, från *http://www.hjart-lungfonden.se/Forskning/Aktuell-forskning/Hjartforskning/Forskning-om-kvinnors-hjartan/Mer-lasning/Allt-fler-far-diagnosen-takotsubo/*

*Isaksen, A., & Gjengedal, E. (2006). Significance of fellow patients for patients with myocardial infarction. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences,* 20(4), 403-411.

ICN. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2013-11-05, från http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Vara-publikationer/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/

Kamp Nielsen, B. (red.) (2010). *Specifik omvårdnad*. Stockholm: Norstedt.

Koertge, J., (2003) Kvinnor, stress och hjärtkärlsjukdom. K. Schenck-Gustavsson (Red). *Kvinnohjärtan: -hjärt- och kärl sjukdomar hos kvinnor.* s.219-222 (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Kristofferzon, M., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2005). Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(2), 113-124. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03571.x

Lidell, E. (2012) Vård av patient med hjärtinfarkt B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson(red.) (2012). *Kardiologisk omvårdnad* (s.65-69) (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Patel, S., Chokka, R., Prasad, K., & Prasad, A. (2013). Distinctive clinical characteristics according to age and gender in apical ballooning syndrome (takotsubo/stress cardiomyopathy): an analysis focusing on men and young women. *Journal Of Cardiac Failure,* 19(5), 306-310. doi:10.1016/j.cardfail.2013.03.007

Redfors, B., Shao, Y., Omerovic, E. (2013) Stress-induced cardiomyopathy (Takotsubo) broken heart and mind? *Vascular Health and Risk Management* 2013:9 149-154. doi: 10.2147/VHRM.S40163

Rosenqvist, M. & Tornvall, P. (red.) (2012). *Hjärtat*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Rydèn, O. & Stenström, U. (2000). *Hälsopsykologi: psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom.* (2 uppl.) Stockholm: Bonnier utbildning

Schenck-Gustafsson, K. (red.) (2011). *Kvinnohjärtan: hjärt- och kärlsjukdomar hos kvinnor*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Schenck-Gustafsson K., (2012) Skillnader som måste uppmärksammas. M. Rosenqvist & P. Tornvall (red.), *Hjärtat* (s.117-118). Stockholm: Karolinska institutet

*Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007). Stress in women's daily life before and after a myocardial infarction: A qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 10-17. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00433.x

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 2013-11-05 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2011). Riktlinjer för hjärtsjukvård. Hämtad 2013-11-05, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-12-21

*White, J., Hunter, M., & Holttum, S. (2007). How do women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping. *Psychology, Health & Medicine*, 12(3), 278-288.

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

*Artiklar märkta med * ingår resultatet*

Bilaga A

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	**PubMed MeSH-term**	**Cinahl Subject heading list**	**PsycINFO Thesaurus**
Takotsubo kardiomyopati	Takotsubo cardiomyopathy	Takotsubo cardiomyopathy (fritext)	Takotsubo cardiomyopathy (friext)
Hjärtinfarkt		Myocardial Infarction	
Hjärtsjukdom			Heartdisease
Socialt stöd	Support	Social Support	Social Support (fritext)
Upplevelse		Experiences	
Omvårdnad	Nurs*		
Omvårdnad			Caring
Stress			Stress
Följsamhet			Compliance
Kvinnor		Women	Women

* Trunktering

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik, ämnesordssökning

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
17/10	Cinahl	”Takotsubo cardiomyopathy” AND ”Women” **Limits**: 2003-2013 Abstract available, research article, English	13	13	1	1
17/10	Cinahl	“Social Support” AND “Myocardial Infarction” **Limits:** 2003-2013 Abstract available, English	58	33	3	3
17/10	PubMed	”Takotsubo cardiomyoptahy” AND ”Support” **Limits:** 2003-2013 Abstract available	143	28	1	1
22/10	PsycINFO	”Takotsubo Cardiomyopathy”	28	4	1	0
22/10	PsycINFO	“Heart Disease” AND “Stress” AND “Caring”	10	10	1	1
23/10	Cinahl	“Myocardial Infarction” AND “Women” AND Experience” **Limits:** 2003-2013, abstract available, English	84	7	2	1
23/10	PubMed	“Takotsubo cardiomyopathy” AND “Nurse” **Limits:**2003-2013 Abstract available	4	4	0	0
23/10	PsycINFO	“Social Support” AND “Women” AND “Heart disease”	243	22	1	1
27/10	Frisökning PsycINFO	“Compliance” AND “Heartdisease” AND “caring”	1	1	1	1

Tabell 3. Artikelöversikt med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2012 Italien Pubmed	Cacciolotti, L., Passaseo, I., Marazzi, G., Camastra, G., Campolongo G., Beni, S., Lupparelli, F., Ansalone, G.	Observational study on Takotsubo-like cardiomyopathy: clinical features, diagnosis, prognosis and follow- up	Att identifiera faktorer som kan bidra till en bättre vård av takotsubo patienter. Diagnos, prognos och uppföljning av patienterna.	75 patienter som diagnostiserats för takotsubo valdes ut, från år 2004-2010. 72 kvinnor 3 män. Alla patienter skulle uppfylla The Mayo clinic criteria. Bortfall: 19 st. patienter som fortfarande hade EKG förändringar vid återbesöket.	Diagnosen takotsubo har en god prognos för överlevnad, fast patienten är kritiskt sjuk vid ankoms till sjukhus. Patienterna behöver en bra uppföljning, för en god återhämtning.	Grad 1
2004 Sverige Cinahl	Kristofferzon, M-L., Löfmark, R., Carlsson, M.	Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction	Att beskriva köns skillnader i upplevd coping, hur det sociala stödet påverkar samt hur livskvalitén ser ut 1, 4 och 12 månader efter en hjärtinfarkt.	Metod: En longitudinell deskriptiv och komparativ design. Mätinstrumentet Jalowiec Coping Scale användes. Frågeformulär om socialt stöd, SF-36 Health Survey (hälsorelaterad livskvalité), samt Quality of Life Index-Cardiac versionen. Datainsamling skedde under tidsperioden 1999-2001. Urval: 74 kvinnor och 97 män. Bortfall: 14 kvinnor samt 9 män.	Det visade sig vara värdefullt att diskutera eventuella hälsoproblem med både vårdtagarna och dess anhöriga. En omvårdnadsplanering bör inkludera familjemedlemmar så att de kan stödja och uppmuntra patienter så att de klarar av sitt liv i vardagen.	Grad 1

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2007 England Cinahl	White, J., Hunter, M., Holttum,.	How do Women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping.	Syftar till att undersöka kvinnors kognitiva uppfattningar om sin hjärtsjukdom och hur det har påverkat deras förhållande till anhöriga samt vilka copingstrategier som fanns.	Metod: Interpretativ fenomenologisk analys med kognitiv inriktning mot förståelse och mening för att på så sätt utforska deltagarnas åsikter. Semi-strukturerade intervjuer. Öppna frågor. Intervjuerna varade i 45-90 min. Uppföljning via telefon 2 månader senare. Urval: 5 kvinnor. Kvinnorna identifierades ur sjukhusets databas med hjälp av sjuksköterska. Inklusionskriterier: ålder mellan 40-70 år. Att det var deras första hjärtinfarkt inom 6 månader. Bortfall: Ej redovisat.	Kvinnor hade tendenser att minimalisera sina symptom och det allvar som det akuta sjukdomstillståndet innebar. Eventuella copingstrategier och beskyddande av anhöriga ställs som svar. Att vara kvinna med en genomgången hjärtinfarkt verkar vara utmanande på både förhållande och sin egen personlighet. Fortsatta kvantitativa studier önskas.	Grad 2
2006 Norge Cinahl	Sten-Isaksen, A., Gjengedal, E.,	Significance of fellow patients for patients with myocardial infarction	Att beskriva hur patienter upplever varandras närvaro, och vilken betydelse den har för det sociala stödet, både positivt och negativt.	Empirisk studie. Deskriptiv intervju. Fokusgrupper. Urval: 25 st patienter inlagda på en hjärtavdelning. Kriterier: diagnostiserad hjärtinfarkt Bortfall redovisas ej	Resultaten visar att den relation patienter skapar med sina medpatienter är en viktig del av deras sociala stödsystem och därmed också kan bidra till hälsa och välbefinnande. Viktigt att sjuksköterskor skapar en miljö som uppmuntrar till bättre hälsa och därmed inge patienterna en känsla av egen kontroll.	Grad 1

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2007 Sverige PsycINFO	Sjöström-Strand, A., Fridlund, B.	Stress in women´s daily life before and after a myocardial infarction: a qualitative analysis	Att beskriva och undersöka kvinnors uppfattningar om stress innan och efter en MI (hjärtinfarkt).	Metod: Den metoden som valdes var en inspirerad av fenomenografin för att undersöka och beskriva de kvalitativa variationerna av stress. Intervjuer användes. Inklusionskriterier: Kvinnor valdes strategiskt från en hjärtintensivavdelning. De skulle intervjuas två gånger vid olika tillfällen. 20 kvinnor valdes. 14 stycken deltog i andra intervjun. Bortfall: Två kvinnor avled under tiden, fyra kvinnor avböjde att delta i andra intervju omgången.	För att identifiera stressfaktorer hos kvinnor, både före och efter en hjärtinfarkt bör fokus läggas på att vårdpersonal som behandlar dessa kvinnor får en djupare förståelse för stressfaktorerna. Då kan vårdpersonalen utforma och individualisera behandlingsplanerna och skapa stödgrupper.	Grad 1

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2008 Australien PsycINFO	Davidson, P., Digiacomo, M., Zecchin, R., Clarke, M., Paul, C., Lamb, K., Daly, J.	A Cardiac Rehabilitation program to improve Psychosocial outcomes of Women with Heart Disease	Att beskriva ett sjuksköterske inriktad hjärt rehabiliteringsprogram, speciellt anpassade till behoven hos kvinnoven hos kvinnor efter en akut hjärtsjukdom för att tillgodose deras psykologiska och sogiska och sociala behov.	Metod: Deskriptiv explorativ pilotstudie. Icke randomiserad. Med kvantitativa och kvalitativa inslag. Målet med pilotstudien var att bland annat föra studien vidare till en eventuell randomiserad kontrollerad klinisk prövning. Studien har prospektiva inslag. Studien innehåller även intervjuer, observationer, frågeformulär såsom The Cardiac Control Index. The DASS 21 (Depression, Anxiety, Stress Scales. WRIP (The Women´s Role Interview Protocol), värderar nivåerna av stress och tillfredsställelse. En multidimensionell skala, MSPSS (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Skalan mäter hur kvinnor upplever sitt sociala stöd. Urval: 6 kvinnor, ålder 64-83 år. Inklusionskriterier: En aktuell akut hjärtåkomma eller en koronar by pass operation. Exklusionskriterier: Ej tidigare hjärtsjukdomar. Bortfall: Nämns inte.	Resultatet av studien visar att det finns ett behov av ett skräddarsytt hjärt och rehabiliteringsprogram som baserats på kvinnors psykologiska och sociala behov. Att utforma ett hjärt och rehabiliterings program skulle vara genomförbart och godtagbart.	Grad 1

Tabell 4. Artikelöversikt med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2013 USA Cinahl	Patel, S., Chokka, R., Prasad, K., Prasad, A.	Distinctive Clinical Characteristics according to age and gender in Apical Ballooning Syndrome (Takotsubo/Stress Cardiomyopathy): An analysis focusing on men and young women.	Att jämföra kliniska egenskaper och resultat av män och unga kvinnor med diagnosen Apical Ballooning.	Metod: En retrospektiv studie av elektroniska patientjournaler. Urval: 224 patienter, med diagnosen Apical Ballooning under tidsperioden tidsperioden januari 2002 till januari 2012. Män och kvinnor <50 år, samt kvinnor äldre än 50 år. Bortfall: 51 patienter avled under tidsperioden av studien.	Unga kvinnor har en hög frekvens av flera psykiatriska sjukdomstillstånd samtidigt och har därmed en större benägenhet för att få återfall. Det psykiatriska tillståndet bör beaktas och värderas för optimal behandling.	Grad 1

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval Bortfall**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2007 Sverige Cinahl	Baigi, A., Hildingh, C., Virdhall, H., Fridlund, B.,	Sense of coherence as well as social support and network as perceived by patients with a suspected or manifest myocardial infarction: a short - term follow up study.	Var att ta reda på hur patienten upplevde det sociala stödet vid sjukhusvistelsen och två veckor efter man kommit hem. Beroende på civilstånd, ålder, kön och utbildning.	Metod: En prospektiv, cohort studie som genomfördes på tre svenska sjukhus. Urval:300 patienter med misstänkt eller bekräftad hjärtinfarkt valdes ut. Patienterna fick besvara ett frågeformulär och fylla i tre väl etablerade skattnings skalor. Exklusionskriterier: Patienter som inte behärskade det svenska språket. Bortfall: Av 300 utvalda patienter besvarade 246 stycken patienter frågegormuläret.	Sociodemografiska faktorer påverkar inte känslan av sammanhang, men de påverkar det sociala stödet. För hjärtsjuka patienter är sjukhusvistelsen kort, därmed måste de närstående ta vid och stötta patienten när dem kommer hem. Vårdpersonalen måste ha tillräckliga kunskaper om patientens sociala stöd vid utskrivning. Regelbundna återbesök är av stor vikt för att förhindra återinläggning på sjukhus.	1
2009 Sverige Psycinfo	Arnetz, J., Winblad, U., T. Höglund, A., Lindahl,B.,Spångberg, K., Wallentin, L., Wang, Y.,… B. Arnetz, B.	Is patient involvement during hospitalization for acute myocardial infarction associated with post-discharge treatment outcome? An exploratory study	Att undersöka om patienter som vårdats för akut hjärtinfarkt har varit delaktiga i vården och därmed visade på bättre resultatgällande deltagande i hjärtrehabilitering.	Metod: Kvantitativ studie. 591 hjärtinfarkts patienter besvarade ett frågeformulär. Formuläret togs emot vid patienternas första återbesök. Urval: Patienterna under 75 år som vårdats för akut hjärtinfarkt. Bortfall: 142 patienter kom inte till återbesöket och uteslöts.	Patienter som hade färre kardiologiska symptom vid återbesöket upplevde högre delaktighet. Patienter som deltagit på hjärtrehabilitering och uppnått uppsatta mål gällande livsstils förändringar, upplevde mindre delaktighet i vården. Inga skillnader gällande medicinsk compliance.	Grad 1

HÖGSKOLAN
HALMSTAD