

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2017:92

# Livet efter ett plötsligt hjärtstopp - patienters upplevelser

En litteraturöversikt

Arljung, Felicia  
Lagerstedt, Johanna



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Livet efter ett plötsligt hjärtstopp - patienters upplevelser En litteraturöversikt
Författare:	Arnljung, Felicia; Lagerstedt, Johanna
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK15V
Handledare:	Karlsson, Jonas
Examinator:	Lindahl, Berit

## Sammanfattning

Varje år drabbats cirka 10 000 personer av ett plötsligt hjärtstopp i Sverige och cirka 600 personer överlever. Det går inte att förutspå vem som kommer att drabbas av ett plötsligt hjärtstopp. Däremot visar statistik på att allt fler överlever ett hjärtstopp vilket betyder att sjuksköterskan får en betydande roll i det framtida vårdande av denna patientgrupp. Syftet var att studera patienters upplevelser av att ha drabbats av ett plötsligt hjärtstopp. Examensarbetet består utav fem kvalitativa samt fem kvantitativa artiklar och följer Fribergs metod för litteraturstudier. I resultatet framkom att upplevelser av en förändrad kropp var vanligt efter ett hjärtstopp. Förändringarna yttrade sig bland annat genom ångest, trötthet och minnesluckor. Det väcktes existentiella frågor hos deltagarna där meningen med livet blev mer framträdande efter att ha varit med om en nära döden upplevelse. Hjärtstoppet ledde till att det dagliga livet förändrades men vissa deltagare kunde uppskatta livet mer efter händelsen. Betydelsen av att tillhöra ett sammanhang var av stor vikt hos många deltagare. Det blev synligt att sjuksköterskan behövde arbeta utefter patientens perspektiv för att ge bekräftelse samt att i framtiden kunna tillämpa sin kunskap för att kunna ge bästa möjliga eftervård.

Nyckelord: *Hjärtstopp utanför sjukhus, upplevelser, överlevare, omvårdnad, existentiellt och levd kropp.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Orsaker och behandling vid hjärtstopp</b>	<b>1</b>
Bakomliggande orsaker	1
Patofysiologi vid hjärtstopp	1
Det akuta omhändertagandet vid hjärtstopp	2
Vård efter hjärtstoppet	2
<b>Teoretiska perspektiv</b>	<b>3</b>
Vårdrelation mellan sjuksköterska och patient	3
Livsvärld	3
Upplevelse av hälsa	4
Känsla av sammanhang	5
Existensfilosofiskt perspektiv	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>6</b>
<b>Datanalys</b>	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Att erfara kroppen som levd</b>	<b>8</b>
Kroppens psykiska förändringar	9
Kroppens fysiska förändringar	9
Kroppens emotionella förändringar	10
<b>Att erfara existensen</b>	<b>10</b>
En osäker framtid	10
Att röra sig mellan ensamhet och gemenskap	11
Sökande efter mening	11
Livet som ändligt	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
<b>Kliniska implikationer och en hållbar utveckling</b>	<b>17</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>22</b>

# INLEDNING

Det kan vara svårt att förutspå vem som kommer att drabbas av ett hjärtstopp då det inte går att identifiera enstaka riskgrupper (Hjärt- & lungfonden 2017, s. 6). Då en utav oss har varit närvarande vid två hjärtstopp på sjukhus väcktes vår nyfikenhet att studera patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp. Som nyutbildade sjuksköterskor är det inte helt omöjligt att vi kommer vårda personer som har varit med om ett hjärtstopp. Det skulle därför vara intressant att studera patienters upplevelser av att drabbats av ett hjärtstopp, för att sedan kunna erbjuda bästa möjliga vård. Med detta sagt vill vi fördjupa oss i patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp.

# BAKGRUND

## Orsaker och behandling vid hjärtstopp

Varje år omkommer cirka 100 personer i bränder, cirka 500 personer omkommer i trafiken och ungefär 10 000 drabbas av plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus i Sverige, detta motsvarar 27 hjärtstopp varje dag. Behandling i form av hjärt- och lungräddning påbörjas på cirka 4000 personer (Svensson, 2012, s. 199). Statistik visar på att överlevnaden av ett hjärtstopp har fördubblats det senaste tio åren trots detta räddas endast 600 av dessa (Hjärt- och lungfonden 2017, ss. 2-6).

## Bakomliggande orsaker

Aktiva människor som inte haft symtom på hjärtproblem och som känt sig friska står för hälften av alla hjärtstopp. Däremot är majoriteten av dem som drabbas medelålders och äldre, men även unga vältränade elitidrottare kan bli offer för hjärtstopp (hjärt- & lungfonden 2017, s. 3). Risken för att drabbas av ett hjärtstopp ökar med åren och den dominerande bakomliggande orsaken hos medelålders och äldre är ateroskleros. Hos den yngre populationen kan orsaken också vara ateroskleros eller en ovanlig hjärtsjukdom som personen oftast är omedveten om. Det kan därmed vara svårt att förutse vem som är i riskzonen för att drabbas av ett hjärtstopp (Hjärt- & lungfonden 2017 s. 15).

## Patofysiologi vid hjärtstopp

Ett plötsligt hjärtstopp kännetecknas av att cirkulationen upphör och att personen kollapsar, då hjärtat slutat att pumpa. Detta resulterar i att personen blir medvetslös samt får en onormal eller obefintlig andning. Följden kan bli katastrofala skador på hjärnan då syresatt blod inte når fram (Svensson 2012, ss. 200 -208).

Det är inte ovanligt att hjärtstoppet orsakas av en hjärtinfarkt. Det som sker i hjärtat är att den normala rytmen ersätts av ett ventrikelflimmer. Detta kan förklaras som ett elektriskt kaos i hjärtat, det vill säga att de elektriska signalerna inte kan samordna på samma sätt som innan (Rosqvist 2012, ss. 151-152). Signalerna som vanligtvis startar i sinusknutan börjar istället i kammaren på ett okontrollerat och onormalt sätt. Eftersom hjärtats pumpförmåga förstörs förmår inte hjärtat att pumpa ut något blod i artärerna,

detta leder till att hjärtat avstannar helt. En annan mer ovanlig orsak till hjärtstopp är när bradykardi uppstår på grund av rubbningar i retledningssystemet. Rubbningarna leder så småningom till att hjärtat avstannar helt. Denna typ av hjärtproblem kräver att en pacemaker opereras in (Hjärt- och lungfonden 2017, ss. 6-8).

### **Det akuta omhändertagandet vid hjärtstopp**

Vid ett hjärtstopp är det extremt viktigt att det finns en annan människa på plats som gör en snabb insats. Personen som är först på plats börjar med att försöka skaka liv i personen, och om ingen respons iakttas gäller det att ringa 112 och sedan starta hjärt- och lungräddning (HLR). Om det finns en defibrillator på plats skall den användas så fort som möjligt. Bästa förutsättningarna för en människa att överleva ett hjärtstopp är om HLR påbörjas inom en minut och att en hjärtstartare användas inom fem minuter. Avancerad vård fortsätter sedan i ambulans och på sjukhus (Svensson 2012, ss.199-201).

### **Vård efter hjärtstoppet**

Det första dygnet efter ett hjärtstopp är allting osäkert, därför krävs det att patienten ligger kvar på en intensivvårdsavdelning (IVA) för övervakning. När patienten återfått en någorlunda stabil cirkulation är det vanligt med en så kallad hypotermibehandling. Hypotermibehandling är idag en etablerad behandling som ges till personer som överlevt ett plötsligt hjärtstopp. Behandlingen minskar dödsfallen, skyddar den neurologiska funktionen samt att livskvaliteten hos överlevande patienter ökar (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2016, s. 8). Kylbehandlingen sätts igång inom 90 - 120 minuter efter hjärtstoppet och varar i 24-48 timmar. Behandlingen består av att kroppstemperaturen sänks ner till mellan 34 och 32 grader Celsius (Svensson 2012, s 208). Enligt Nielsen et al. (2013) rekommenderas hypotermibehandling till alla patienter som drabbats av ett hjärtstopp eftersom det påverkar alla kroppens organ i syfte att bevara funktionen. Deras studie syftade till att jämföra patienter som kylades ner till 33 respektive 36 grader Celsius. Det framgick att det inte fanns några fördelar med att kyla ner kroppen till 33 grader utan lika god effekt kunde ses vid en nedkyllning till 36 grader. Patienten kan kylas ner både intravenöst, då används kall koksaltlösning, men det går även att använda speciella kylkläder. Det är vetenskapligt bevisat att hjärtmuskeln och den neurologiska funktionen förbättras vid denna behandling. Hjärtat är det primära målet när det gäller hjärtstopp men hjärnan är också ett viktigt organ att rädda vid cirkulationskollaps. Patienten är nedsövd under hela behandlingen och värms sedan långsamt upp (Svensson 2012, ss. 208-209).

Vanligtvis går personen som har drabbats av ett hjärtstopp in och ut ur en slags dvala och många får minnesluckor efteråt. Det kan ta en stund innan personen lyckas orientera sig i tid och rum och även känna igen familj och vänner igen. När patienten är mer stabil sker en förflyttning till en annan avdelning för eftervård (HLR-rådet 2016, ss. 10-15). När det förbereds inför för hemgång börjar i regel vårdpersonalen att ge ut information. Denna information innefattar vad som har hänt under vårdtiden och vad som är viktigt att tänka på i framtiden (HLR-rådet 2016, ss. 10-15).

## **Teoretiska perspektiv**

### **Vårdrelation mellan sjuksköterska och patient**

Sjuksköterskans arbete innefattar en hälsofrämjande omvårdnad som är individanpassad, vilket innebär att sjuksköterskan i möjligaste mån skall arbeta utifrån patientens behov och nuvarande livssituation, det vill säga anta ett livsvärldsperspektiv. Med hälsofrämjande arbete menas att sjuksköterskan ger stöd åt både patient och närstående vid förändrade livssituationer, både vid akuta och långvariga sjukdomar (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Det finns en etisk kod som sjuksköterskan skall arbeta efter. Koden är framtagen av International Council of Nurses (ICN) och består av fyra huvudområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande (Svensksjuksköterskeförening 2014, s. 3).

Vårdrelationen har en stor betydelse när det kommer till vårdandet. Patienten skall alltid ges möjlighet att få uttrycka sina önskemål, behov och problem. En god vårdrelation är en förutsättning för den kommande vårdprocessen. Det är ytterst viktigt att sjuksköterskan stödjer patienten mot dennes målsättning, detta görs via den kunskap sjuksköterskan besitter. Sjuksköterskan har i sin yrkesroll en slags makt vilket innebär att vårdrelationen alltid är asymmetrisk. Sjuksköterskans uppgift blir att använda makten genom att arbeta utefter ICN koden. För att relationen skall bli vårdande krävs det att en ömsesidig tillit och respekt finns. Tillit skapas genom att sjuksköterskan visar sin uppmärksamhet genom att ta ansvar för vårdssituationen, vilket innebär ett yttre ansvar. Det är även viktigt att sjuksköterskan hjälper patienten att hitta verktyg till att utvecklas och växa efter den visionen patienten har, istället för att sjuksköterskan placerar patienten i ett sammanhang (Wiklund 2003, ss. 155-157). Sjuksköterskan är en viktig tillgång för en patient som upplevt trauma. I en artikel av Boström, Magnusson och Engström (2012) strävar sjuksköterskan efter en patientcentrerad vård där livsvärlden sätts i fokus. Sjuksköterskan skall ge stöd och information för att skapa en trygghet hos patienten. Patienter som upplevt trauma får ofta ångest inför framtiden, sjuksköterskan har därmed en viktig roll som innebär att vara närvarande i stunden och lindra ångest.

### **Livsvärld**

Begreppet livsvärld kan förklaras som den levda världen vi lever i då den är unik och personlig för varje enskild människa. Denna värld består bland annat av känslor, minnen, dagliga oreflekterade upplevelser samt förväntningar på framtiden. Genom livsvärlden kan hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdomsuppfattas. Ifall sjuksköterskan inte kan möta patientens livsvärld och förstå den, finns det inget vårdvetenskapligt vårdande. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv ska patienten vårdas med sin livsvärld som grund. Då skapas en öppenhet inför patienten och det blir lättare att förstå och hantera sjukdomen (Dahlberg & Segesten 2013, ss. 126-128).

Jacobsen (2000 ss. 173-175) menar att människan byggs upp av fyra livsvärldar, nämligen den sociala världen, privata världen, naturvärlden samt idealvärlden. Dessa världar har vardera centrala ting i centrum och består av olika sätt för människan att växa fram på. Den sociala livsvärlden består av människans relation till andra

människor där bland annat familj och vänner blir centrala. Den privata världen innefattar hur människan förhåller sig till sig själv och består bland annat av tankar och känslor. Naturvärlden hänger ihop med världen där människan lever och rör sig. Idealvärlden handlar bland annat om människors värderingar, syn på livet samt den andliga dimensionen. Dessa fyra världar existerar samtidigt och innebär att människan ständigt pendlar i livet mellan sina fyra livsvärldar.

Wiklund (2003, s.48) framhåller att livsvärlden hänger ihop med människans kropp. Alla människor har ett unikt förhållande till sin egen kropp. Likaså kan människan genom kroppen uppfatta känslor och därmed skapas en egen livsvärld.

### **Upplevelse av hälsa**

Hälsa kan beskrivas som mångdimensionell och alla har oftast en egen uppfattning av vad hälsa är. Att uppleva hälsa betyder för många frånvaro av sjukdom. Ofta reflekteras inte hälsan förrän den hotas. Det är då människan inser att den inte längre kan tas för given. Inom vårdvetenskapens hälsobild är det människans hälsa och lidande som hamnar i fokus istället för sjukdom. Här försöker vårdaren förstå hur patienten uttrycker och upplever hälsa och lidande, då syftet inom vården är att lindra lidande och ge stöd till patienten för att hälsan ska återfås (Wiklund 2003, ss.78-79).

Wiklund (2003 s. 88) talar om hälsohinder och hälsoresurser, där hinder kan beskrivas som det som hindrar människan från att uppleva hälsa. Dessa hinder blockerar hälsoprocessen från att patienten ska känna en känsla av värdighet och enhet. Hälsoresurser syftar till människans tillgångar för att våga hantera sitt lidande och ohälsa för att sedan lyckas främja sin hälsa. En resurs kan vara att våga uttrycka sig om sitt illabefinnande eller sätta ord på sina känslor. Det finns en vårdvetenskaplig hälsomodell som består av tre dimensioner av hälsa: hälsa som, *görande*, *varande och vardande*. Denna modell kan beskrivas som att människan ständigt är i rörelse mellan sina upplevelser av behov, problem och begär. Görande innebär för människan att sträva efter hälsa och därmed undvika sjukdom genom att till exempel leva ett hälsosamt liv. Varande betyder ett sökande genom att uppleva behoven tillfredsställda samt uppleva en känsla av välbefinnande. Inom varandet vill människan uppnå balans och harmoni och kan finna detta i sin livssituation. Sista dimensionen är hälsa som vardande där människan försöker hitta sig själv. Här konfronterar människan sig själv och sin livssituation, vilket leder till att frågor om livet blir mer påtagligt. Att konfrontera det som upplevs svårt innebär också att tvingas möta lidande. Denna dimension syftar till att kunna försona sig själv. Även om lidandet består ska människan i sitt vardande kunna uppleva en livskraft där det goda överväger och att hälsa erfars (Eriksson 1994 se Wiklund 2003, ss.85-87).

Dahlberg och Segesten (2010 s. 80) menar att hälsa kan upplevas trots sjukdom. Hälsa kan beskrivas som att känna välbefinnande och kan upplevas även om en sjukdom uppkommer. Att till exempel leva med en obotlig sjukdom kan komma att påverka det dagliga livet men här kan en inre frihet hittas, nämligen hur människan lär sig att förhålla sig till sjukdomen. Trots att vissa lever med en obotlig sjukdom är det ofta möjligt att kunna genomföra önskade livsprojekt, stora som små.

## **Känsla av sammanhang**

Antonovsky ansåg att ingen människa är 100 procent frisk utan befinner sig hela tiden mellan sjukdom och friskhet. Hur frisk en människa känner sig bestäms av KASAM (känsla av sammanhang). Antonovsky menade på att det går att mäta KASAM i tre delar som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om vad som händer runt om i världen. Vi människor mår bra av att ha en struktur i vardagen. Hanterbarhet handlar om att individen behöver resurser för att kunna möta motgångar. Meningsfullhet handlar om att människor som varit med om en olycka och försöker hitta en mening med livet efter traumat mår bättre än de som inte gör det. Antonovsky betonade att meningsfullheten är den viktigaste att sträva efter och innebär att en person som känner stor meningsfullhet i livet kommer att klara av tuffa situationer (Antonovsky 1995, ss. 28-39).

## **Existensfilosofiskt perspektiv**

Begreppet existens handlar om att en människa skapas och därmed sätts människan i centrum. Genom att människan möter världen blir hon en karaktär, vi blir oss själva Jacobsen (2000 s. 33). Människan söker ständigt efter en mening med livet och alla står någon gång inför en händelse som kan upplevas som meningslös. Frågor kring livets mening uppstår ofta i samband med sjukdom eller olyckor, även tankar på döden blir påtagliga. Jacobsen (2000, ss. 108,117) beskriver att det endast är människan av alla levande varelser som vet att döden existerar och att vi alla någon gång kommer att dö. Människan har olika förhållanden till döden, en del blundar för döden medan andra vågar inse att den är verklig. Haydon, Van der Riet och Inder (2017) nämner i sin studie hur en traumatisk upplevelse som hjärtstopp väcker existentiella tankar. När döden blir påtaglig är det inte ovanligt att funderingar som varför hjärtstoppet uppstod och om det fanns någon bakomliggande orsak. Om patienten får utrymme för existentiella tankar kan psykologiskt stöd behövas för att bearbeta tankar och öka livskvaliten.

Idag står människans kultur i stort fokus på hur livet ska se ut, men det är endast människan själv som kan forma livet. Att det finns en mening med livet betyder att människan kan se mönster och sammanhang samt att det finns ett syfte för alla handlingar i vardagen. Livets mening nås även genom människans livsvärld. Att känna gemenskap innebär för människan att ha en nära relation till familj och närmsta vänner. Gemenskap kan även upplevas med arbetskamrater, föreningar och olika grupper (Jacobsen 2000, s. 144).

Dagligen konfronteras människan över stora som små beslut i vardagen. Här har människan en tendens att fly undan. Ett exempel kan vara att människan ofta faller för hur andra tycker och tänker istället för att själva reflektera och fatta beslutet. Svaret finns i att människan måste aktualisera sin existens, våga visa sig närvarande för att därmed kunna ta makten över sitt liv för att vilja leva (Birkler 2007, ss. 168-170).



## **PROBLEMFÖRMULERING**

Idag överlever allt fler personer ett hjärtstopp och därmed behöver hälso- och sjukvården kunna erbjuda bästa möjliga vård och eftervård till dessa patienter för att öka deras livskvalitet och lindra lidande. Detta ämne är viktigt att studera för sjukvården för att underlätta livet efter hjärtstopp för den drabbade patienten. Eftersom allt fler människor överlever ett hjärtstopp finns det möjlighet till forskning kring hur dessa patienter ser på livet efteråt. Det tycks som att det finns för lite forskning om hur patienten mår efter utskrivning. Patientens talan är därmed en viktig kunskap att ta vara på för att vidare kunna utveckla vården utifrån ett patientnära perspektiv. Ett hjärtstopp kan upplevas som en traumatisk händelse och kan komma att påverka det dagliga livet framöver både ur ett individ- och samhällsperspektiv. Hjärtstoppet kan medföra komplikationer som kan innebära svårigheter att återgå till arbetet likaså att klara av vardagen. Om patienten inte sätts i fokus eller får sin röst hörd kan detta resultera i att sjuksköterskan inte uppmärksammar patienten och därmed inte heller ser till dennes behov. För att sjuksköterskan ska kunna vårda och bemöta patienter som har drabbats av ett hjärtstopp behövs kunskap från patientens perspektiv. Med denna kunskap och förståelse kan sjuksköterskan arbeta för att främja hälsa och minska patientens lidande.

## **SYFTE**

Syftet var att studera patienters upplevelser och erfarenheter efter att ha drabbats av ett plötsligt hjärtstopp.

## **METOD**

En litteraturöversikt utfördes i syfte att sammanställa befintlig forskning inom området. Data bestod av tidigare forskning i form av vetenskapligt publicerade artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ design. Metodologiskt följer datainsamling och dataanalys Fribergs (2017) modell för litteraturöversikt.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen började med en inledande informationssökning för att se om det fanns tillräckligt med forskning inom det aktuella området då det var en förutsättning för studien. Detta tillvägagångssätt hjälpte även till att avgränsa området som skulle undersökas. En utvärdering kunde göras om vilka typer av källor som var relevanta att använda samt vilken sökteknik som fungerade bäst. Det utfördes ett flertal åtskilliga sökningar i databaserna CINAHL och PubMed för att se över utbudet samt vilka sökord som kunde tillämpas.

Därefter gjordes den egentliga informationssökningen i de två databaserna. Dessa innehar vårdvetenskaplig forskning med olika inriktningar. CINAHL riktar sig mot hälso-sjukvård och omsorg och PubMed innefattar hälso- och sjukvård och medicin i

sitt forskningsutbud. Det gjordes även manuella sökningar vilket innebar att vi på egen hand letade igenom tidskriftsartiklar och på så sätt få fram nytt material.

Inklusionskriterier till litteraturöversikten var att artiklarna endast skulle vara publicerade på engelska eller svenska och publicerade från 2007 och framåt. Artiklarna skulle handla om patienters upplevelse av att ha drabbats av ett hjärtstopp och deltagarna skulle vara över 18 år. Författarna valde att inkludera artiklar från olika delar av världen för att få en global bild av upplevelser. Författarna valde även att inte undersöka någon specifik tidsperiod efter hjärtstoppet, detta för att få ett bredare spektrum av tid och upplevelser. Vi valde endast artiklar som var "peer reviewed" då vi ville använda oss utav artiklar som var vetenskapligt granskade, eller åtminstone innefattar vetenskaplig förankring. Det valdes även artiklar som hade ett tillgängligt "abstract".

Under artikelsökningen användes Svensk Mesh för att få fram nya termer och synonymer som gjorde sökningen bredare. Den booleska termen "AND" blev användbar för att öka våra chanser att hitta relevanta artiklar. Fullständig sökstrategi redovisas i sökmatrix, se bilaga 1. När författarna fått fram ett antal artiklar såg de till att kvalitetsgranska dem med stöd av Critical Appraisal Skills Programme (CASP 2017).

## **Datanalys**

Dataanalysen påbörjades genom att de valda artiklarna lästes igenom noggrant flera gånger, med syftet att få en känsla om de besvarade syftet. Därefter skapades en artikelmatrix (Friberg 2017, s.186) se Bilaga 2. Denna matrix visar en sammanfattning av varje artikel som granskats till resultatet och genom detta fick vi en övergripande bild av artiklarnas innehåll. I samband med denna genomläsning gjordes små noteringar kring innehåll som väckte intresse. Ytterligare analytisk läsning gjordes där meningsbärande innehåll som svarade mot syftet markerades med överstrykningspennor. En mind- map gjordes av varje artikel så att likheter och skillnader mellan artiklarna kunde urskiljas och sedan sättas ihop i en tabell. Ur tabellen skapades subteman och teman som sedan kom att presenteras i resultatet.

## **RESULTAT**

Efter att ha analyserat artiklarna identifierades två teman som beskriver patienters upplevelser av att ha drabbats av ett hjärtstopp. Dessa två teman byggdes upp av sju subteman. De teman som identifierades var: *Att erfara kroppen som levd* och *att erfara existensen*.

Meningsbärande innehåll	Subtema	Tema
<p>Förlorat minne Svårigheter att orientera sig Kontrollförlust</p> <p>Svårt att utföra fysiska aktiviteter Upplagd trötthet Begränsningar i vardagen</p> <p>Inre oro Ångest Känslan av att vara en belastning</p>	<p>Kroppens psykiska förändringar</p> <p>Kroppens fysiska förändringar</p> <p>Kroppens emotionella förändringar</p>	Att erfara kroppen som levd
<p>Inre osäkerhet Maktlöshet Rädsla för ett nytt hjärtstopp</p> <p>Ensamhet Behov av att prata Behov av bekräftelse</p> <p>Förändrad livssyn Anhörigas betydelse Uppskatta och återfå sin hälsa</p> <p>En andra chans Döden som verklig Genomföra livsprojekt</p>	<p>En osäker framtid</p> <p>Att röra sig mellan ensamhet och gemenskap</p> <p>Sökande efter mening</p> <p>Livet som ändligt</p>	Att erfara existensen

### **Att erfara kroppen som levd**

Att ha överlevt ett hjärtstopp innebar många nya förändringar som yttrade sig i en psykisk, fysisk och emotionell form. En känsla av kontrollförlust och minnesförlust var vanligt förekommande i många av artiklarna. Det blev även en utmaning för deltagarna att få kontroll över sina känslor. Ofta infann sig en oro och osäkerhet hos deltagarna samt att depression och ångest var återkommande fenomen i flertal artiklar.

Det fysiska besvären yttrade sig som trötthet och svaghet, men trots detta fanns även vilja till att återgå en aktiv vardag samt att återvända till sitt arbete.

### **Kroppens psykiska förändringar**

Författarna bakom studien Bremer, Dahlberg och Sandman (2009a) visade på att vakna upp efter ett hjärtstopp ofta innebar en känsla av förvirring och att ha mist kontrollen över sig själv. Vissa patienter kunde uppleva detta som ett kaos och hade därmed svårt att kunna orientera sig till tid och rum. Både Bremer et al. (2009a) och Forslund, Zingmark Jansson, Lundblad, Söderberg (2014) beskrev att minnesluckor efter hjärtstoppet fanns hos många deltagare. Denna tid kunde beskrivas som en tomhet och en förlust som inte gick att sätta ord på. Forslund et al. (2014) skrev att vissa deltagare upplevde en oro på grund av minnesluckor och att de inte kom ihåg vad som hänt tiden precis innan hjärtstoppet. Dessa deltagare kände ett behov av att få reda på vad som hade hänt. Det var viktigt att den personal som sett och återupplivat dem kunde återberätta händelsen. Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir och Jonsdottir (2014) nämnde även att deras deltagare hade svårigheter med minnet efter hjärtstoppet. Några av deltagarna berättade att de hade svårt att känna igen bekanta samt att läsa, vilket tidigare hade varit en självklarhet. I en studie av Ørbo, Aslaksen, Larsby, Norli, Schäfer, Tande, Vangberg och Anke (2014) fick 19 deltagare (motsvarande 42.2 procent) av totalt 45 deltagare hypotermibehandling till följd av sitt hjärtstopp. Deltagare som fick denna behandling presterade betydligt bättre på de kognitiva testerna som utfördes.

### **Kroppens fysiska förändringar**

Ett annat förekommande fenomen framkom i Forslund et al. (2014) som skrev att samtliga deltagare upplevde en tung trötthet efter hemgången från sjukhuset, en trötthet som inte fanns innan hjärtstoppet. Återhämtning var nödvändigt även om de inte ansträngt sig under dagen och orken till att aktivera sig fanns knappt. Att gå korta promenader var tillräckligt jobbigt. Forslund et al. (2014) berättade dock att tröttheten minskade med tidens gång och att de sakta kunde återgå till sina liv som de levde innan. Däremot i studien av Moulaert, Heugten, Gorgels, Wade och Verbunt (2017) framkom det att tröttheten var nästintill oförändrad vid tre månader samt vid 12 månader efter hjärtstoppet. I en studie genomförd av Uren och Galdas (2014) beskrev männen att de upplevde att de svek sina anhöriga när de inte kunde leva upp till rollen som mannen i huset. Symtom som trötthet och svaghet gjorde det svårt för dem att kunna identifiera sig med sig själva. Då männen en gång i tiden varit aktiva, starka och friska blev det svårt att acceptera att det nu fanns begränsningar. Palacios-Cena, Losa-iglesias, Salvadores-Fuentes och Fernandez-de-las-Penas (2011) och Ketilsdottir et al. (2014) nämnde också hur viktigt det var för männen att hela tiden behöva leva upp till rollen som familjens överhuvud trots att energin inte räckte till.

Ketilsdottir et al. (2014) berättade om hur deras deltagare haft svårt att utföra fysiska aktiviteter efter hjärtstoppet och detta ledde till begränsningar i den nya vardagen. De fick lära sig att anpassa sig och det kunde till exempel vara att ta en kortare dusch än vanligt. I studien av Middelkamp, Moulaert, Verbunt, Heugen, Bakx och Wade (2007) framgick det att ha drabbats av en hjärnskada efter hjärtstoppet kunde medföra

svårigheter att klara av vardagen. Endast tre av totalt 22 deltagare som svarade på frågan angående det fysiska tillståndet uppgav att de var oberoende av hjälp i det dagliga livet. Två deltagare var helt beroende av hjälp i vardagen. Svårigheter med att gå i trappor fanns hos sju deltagare. De övriga deltagarna befann sig mitt emellan att klara av den fysiska vardagen till att behöva hjälp med den.

Ketilsdottir et al. (2014) hävdade i sin studie hur deltagare betonade vikten av att återgå till att vara aktiv och även återvända till sitt arbete. Deltagare beskrev att den första månaden efter hjärtstoppet var tuffast då de kände sig uttråkade och rastlösa. Därmed var det viktigt för dem att återfå struktur i vardagen. I studien kunde alla förutom en person återgå till sitt arbete eller annan daglig aktivitet. Deasy et al. (2013) visade på att 32 av 47 deltagare hade återgått till arbetet. Svårigheter att återvända till arbetet uppstod även i studien av Ørbo et al. (2014) där fyra av 20 deltagare hade återvänt till sitt arbete. Dessa deltagare hade alla haft ett arbete innan sitt hjärtstopp. Vad som kunde konstateras i studien av Middelkamp et al. (2007) visade på att återvända till arbetet efter att ha drabbats av en hjärnskada till följd av hjärtstoppet inte alltid var möjligt. Endast två av 20 personer rapporterade att de hade heltidsjobb. Funktionshinder hos deltagarna resulterade i att de inte längre kunde jobba utan fick istället ersättning på grund av sitt handikapp.

### **Kroppens emotionella förändringar**

Bremer et al. (2009a); Forslund et al. (2014); Deasy, Bray, Smith, Harriss, Bernard, Cameron (2012) framhåller alla i sina artiklar hur deltagarna uttryckte ångest efter hjärtstoppet. Ångesten blev även påtaglig då några deltagare kände sig som en belastning för sina anhöriga. Bremer et al. (2009a) beskrev att vissa deltagare hade svårt att släppa att de drabbats av ett hjärtstopp och därmed kvarstod ångesten för hur framtiden skulle påverkas av detta. Ketilsdottir et al. (2014) visade på att flera deltagare kände en balanserad rörelse av känslor. Det visade sig vara svårt att få en kännedom om känslorna samt att kunna sätta ord på dem. Vissa deltagare nekade först till en oro och ångest men att detta sedan blev beskrivet i deras uttalanden. En patient uttryckte att med tiden som gick lättade känslorna men att det fanns dagar då ångesten blev påtaglig igen.

### **Att erfara existensen**

I samtliga artiklar framkom att hjärtstopp innebar en förändrad syn på livet. Det handlade om allt ifrån att känna samhörighet med andra som drabbats av ett hjärtstopp till att lära sig att uppskatta sin familj mer. Det förekom också tankar kring döden samt vad meningen med livet var. Många deltagare kände ett behov av att få tala om sina existentiella frågor som de djupt inombords försökte få svar på.

### **En osäker framtid**

Ketilsdottir et al. (2014) och Bremer et al. (2009a) fann båda i sina studier att det fanns en rädsla av att drabbas av ett nytt hjärtstopp. Enligt Ketilsdottir et al. (2014) skapade detta känslor som maktlöshet och osäkerhet inför framtiden. Denna rädsla för ett nytt hjärtstopp ledde till ett ökat behov av att känna trygghet, detta kunde till exempel handla om att ta med sig mobiltelefonen vart de än gick. Det framkom även att deltagarna

försökte möta de emotionella utmaningarna med humor och sarkasm för att kunna gå vidare med vardagen. I en studie av Uren och Galdas (2014) var det tydligt att emotionella utmaningar fanns efter hjärtstoppet. Den största oron hos deltagarna var huruvida hjärtstoppet skulle påverka deras framtida ansvar och plikter. Deltagarna beskrev även hur de kände sig obekväma med att prata med anhöriga och speciellt med vårdpersonal om sina känslor. Några deltagare uttryckte dock att om det kände för att tala om sina känslor, ville de helst prata med sina makar.

### **Att röra sig mellan ensamhet och gemenskap**

Ketilsdottir et al. (2014); Bremer et al. (2009a) och Palacios-Ceña et al. (2011) visade på att deltagarna hade ett behov av att få prata med personer som har upplevt samma sak. Genom att ta del av varandras upplevelser av att ha drabbats av ett hjärtstopp resulterade i att de kunde känna samhörighet och få bekräftelse. Palacios-Ceña et al. (2011) talade om hur en ensamhet infann sig hos vissa deltagare vid hemgång från sjukhuset. Vid återbesöken uppstod missnöje då de inte fick träffa samma personal som varit med och återupplivat dem. Det var betydelsefullt för deltagarna att få träffa just denna personal då de enligt deltagarna var de enda som kunde förstå deras situation. Bremer et al. (2009a) fann att deltagarnas livsvärld förändrades efter hjärtstoppet och genom att känna en samhörighet med andra fick deltagarna en ny syn på livet. Denna syn innebar att livet var lättare att förstå.

I Forslunds et al. (2014) studie beskrev deltagarna hur tacksamma de var mot vårdpersonalen och deras insats. I artikeln från Palacios-Ceña et al. (2011) beskrev däremot några av deltagarna hur de kände sig som en i mängden när de räddades av vårdpersonalen. De upplevde att de hade så mycket att återgälda till vårdpersonalen och att de inte riktigt blev bekräftade. Denna känsla resulterade i nedstämdhet och ensamhet. Det kunde vara frestande att åka in till sjukhuset och förfälska hjärt-symtom för att få några timmars övervakning. Detta för att få tid att prata om sin upplevelse då personalen var de enda som kunde förstå. Det framkom även att deltagarna upplevde det svårt att möta människor efter hjärtstoppet. Detta kunde handla om att deltagarna fick dåligt samvete på grund av vad deras anhöriga fick genomgå. Det kunde bland annat vara jobbigt att möta sina arbetskamrater efter hjärtstoppet då skuld-känslor uppkom över att de hade behövt oroa sig.

### **Sökande efter mening**

I en studie publicerad av Klemenc-Ketis (2013) visade på att deltagarna hade fått en förändrad syn på en rad olika aspekter efter hjärtstoppet. Det var bland annat synen på de små sakerna i livet som kom att betyda mer än vad de tidigare hade upplevt. Även tolerans och förmågan att lyssna till andra människor hade förändrats samt att de ansåg att de kunde uppskatta livet mer. Även Ketilisdottir et al. (2014) nämnde i sin studie hur deltagarna uttryckte att de värderade livet på ett annat sätt. De beskrev bland annat hur de inte hade samma behov att äga saker och ting och att de ville lägga mer tid på nära och kära. De uttryckte starkt att familjen stod i centrum och att de även förstått vilka människor de ville ha runt omkring sig. Deltagarna berättade även att de ville minska på stressen i det vardagliga livet. I studien av Palacios-Ceña et al. (2011) betonades också hur viktigt familj och arbete var för deltagarna.

Deltagare i Forslunds et. al (2014) uttryckte hur de upplevde att tragedin kunde leda till något nytt och att de kunde omvärdera livet och anpassa sig till förändringen. Deltagarna beskrev att de jämförde deras tidigare liv med det nya, vilket innebar en chans till att förbättra saker och ting. En vilja till att ta tag i livet på nytt uppstod. De uttryckte även en önskan till att bearbeta och gå till botten med orsaken till varför hjärtstoppet uppstod för att kunna förhindra att det hände igen. Detta hjälpte deltagarna att skapa en kontroll över situationen.

Bremer et al. (2009a) och Forslund et al. (2014) redovisade i sin studie att vissa deltagare lärde sig att uppskatta hälsan på ett annat sätt efter hjärtstoppet. Det framkom att deltagare som levde ett ohälsosamt liv innan hjärtstoppet hade skuldskänslor. Likaså fanns det deltagare som varit aktiva och ätit hälsosam mat och inte röktt innan hjärtstoppet som var tacksamma och stolta över sig själva att ha varit mån om sin hälsa. I studien skriven av Deasy et al. (2013) uttryckte majoriteten, det vill säga 36 deltagare av totalt 46 deltagare, att deras hälsa var bra eller bättre efter hjärtstoppet.

Bremer et al. (2009a) påvisade i sin studie hur sårbarheten efter att ha vaknat upp efter ett hjärtstopp ledde till att existentiella frågeställningar uppstod. Rädslan för att ett nytt hjärtstopp skulle uppstå kunde i sin tur leda till känslor av maktlöshet och exponering. Sökandet efter en djupare mening med hjärtstoppet var inte ovanligt. Dessa känslor påverkade det dagliga livet då det plötsligt avbröts och sedan fortsatte. Även tankar på begränsningar och möjligheter i livet framkom. Studien beskrev även hur det goda livet samt meningen med livet hittades när de hade en trygghet, stöd och omtanke från anhöriga. Det framkom tydligt att deltagarna ansåg att betydelsen av att ha andra medmänniskor runt omkring sig var stor då människan kunde ses som en helhet i ett sammanhang. Enligt Palacios-Ceña et al. (2011) utvecklade några av deltagarna en ny mening med livet efter hjärtstoppet. Genom att sammanfatta sina erfarenheter lärde de sig att leva igen på nytt. Deltagarna uttryckte att det var först när denna händelse hade inträffat som de kunde finna meningen med livet.

### **Livet som ändligt**

I studien från Forslund et al. (2014) hade alla deltagarna tankar kring livet och framtiden. Deltagarna uttryckte att det hade fått en andra chans i livet och det var inte meningen att de skulle dö. Däremot uttryckte några deltagare att livet inte spelade någon roll om det fortsatte eller tog slut, endast anhöriga skulle blivit påverkade. Hjärtstoppet fick deltagarna att börja tänka att döden faktiskt var verklig. Andra tankar som blev påtagliga var frågan varför just dem hade drabbats. Det fanns människor som hade det värre men som inte drabbas av sjukdom. Liknande resultat hittades i studien av Palacios-Ceña et al. (2011) där även dessa deltagare hade insett att döden var verklig. De lärde sig att acceptera döden istället för att frukta den. Det blev därmed betydelsefullt att stora som små livsprojekt skulle genomföras innan livets slut

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Examensarbetet är en litteraturöversikt och baseras på tidigare forskning. Syftet med studien var att studera patienters upplevelser efter att ha drabbats ett plötsligt hjärtstopp. Författarna valde databaserna CINAHL och PubMed för sin datainsamling. Fördelen med detta var att de ansågs som mest effektiva och förståeliga samt att de innehåller den vårdvetenskapliga forskning författarna ville åt. Dock kan valet av endast två databaser fått som följd att datainsamlingen gått miste om relevanta artiklar. CINAHL och PubMed är dock relativt heltäckande, därför ser författarna detta som en mindre risk. Författarna ser även att det finns en risk att centrala studier inom ämnet publicerade före 2007 inte inkluderats.

Utbudet av forskning kring patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp var begränsat, men bedömdes enligt författarna som tillräckligt. En reflektion kring litteratursökningen var att det fanns en del forskning om hjärtstopp ur vårdpersonal - respektive anhörigperspektiv. Detta hade författarna redan uteslutit eftersom det inte besvarade syftet.

Resultatet bestod av tio artiklar som var exempel på kvalitativ och kvantitativ forskning. Författarna ville ha ett brett spektrum av forskning, därför var dessa artiklar användbara då de alla innefattade olika teoretiska utgångspunkter. Samtliga artiklar inkluderade forskningsetisk prövning. Författarna ansåg att det kunde vara användbart att utföra en litteraturstudie då vetenskaplig kunskap kunde analyseras och sammanställas och därmed tillämpas i praktiken. Då syftet var att studera patienters upplevelser var det mer användbart att analysera de kvalitativa artiklarna. Eftersom de kvalitativa studierna innehöll personliga uttalanden om det studerade fenomenet blev de mer behjälpliga för litteraturstudien.

Under arbetes gång märktes att majoriteten av studierna var baserade på mäns upplevelser av hjärtstopp. Studien av Ketildottir et al. (2014) var enbart baserade på mäns upplevelser. Detta kan resultera i att upplevelserna av ett hjärtstopp blir mer primärt ur ett manligt perspektiv. Vi anser att det hade varit intressant att välja mer forskning om hjärtstopp från det kvinnliga perspektivet.

Författarna övervägde kring vilken tidsperiod som skulle lämpa sig bäst att studera upplevelser av hjärtstopp. I Forslund et al. (2014) genomfördes studien en månad efter händelsen medan Bremer et al. (2009a) valde att studera under en längre tidsperiod. Kort in på händelsen kan medföra att deltagarna fortfarande befann sig i bearbetningsfasen och inte kunde uttrycka sina känslor. Gick det däremot för lång tid mellan hjärtstoppet och deltagandet i studien kunde det vara svårt att minnas händelsen. Författarna förde en reflektion kring vilken tidsperiod en studie kunde utföras efter att ha drabbats av ett hjärtstopp. Vår uppfattning är att det inte behöver vara en specifik period efter hjärtstoppet då alla deltagares upplevelser är personliga och värdefulla.



En fördel med att vara två författare till ett examensarbete var att litteraturstudien fick ett bredare perspektiv genom att författarna reflekterade och diskuterade under arbetets gång. Vid analysen av artiklarnas resultat var det av stor vikt för författarna att hela tiden ha en dialog kring öppenheten. Då det är ytterst viktigt att inte ta med sig förförståelser om ämnet för att få ut ett så rättvist resultat som möjligt.

## Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis framkom det i resultatet att ha drabbats av ett hjärtstopp gav upphov till förändringar i vardagen. Dessa förändringar gjorde att nya tankar och känslor som bland annat ångest och oro uppstod och kunde vara svåra att hantera. Bland de kognitiva nedsättningarna var minnesluckor efter hjärtstoppet påtagligt hos många deltagare och en frustration uppstod av att inte kunna minnas den tid som gått förlorad. Kroppen kändes förändrad och många deltagare kände inte igen sig själva efter hjärtstoppet. Denna omställning medförde en del existentiella tankar och frågeställningar. Känsla av sammanhang och samhörighet med andra medmänniskor blev ett tydligt huvudfynd. Det visade sig tydligt att deltagarna hade behov av att få dela med sig av sina upplevelser från hjärtstoppet med andra personer som varit med om liknande situationer. Familj och vänner visade bli mer betydande efter hjärtstoppet. Många deltagare upplevde döden som mer verklig efter hjärtstoppet samt att en maktlöshet existerar då det ej kan förutspås när eller om ett nytt hjärtstopp skulle inträffa. Många försökte återgå till vardagen och kunde efter hjärtstoppet se livet från en annan sida och även värdera livet på ett annat sätt. Utifrån denna sammanfattning av resultatet har författarna valt att diskutera och problematisera efter studiens huvudteman.

Både Bremer et al. (2009a) och Forslund et al. (2014) skrev om hur deltagarna upplevde psykiska besvär i form av att en tomhet uppstod relaterat till minnesluckorna från hjärtstoppet. Enligt Mak, Moualert, Pijls och Verbunt (2016) får hälften av alla människor som överlevt ett hjärtstopp en kognitiv funktionsnedsättning. Problem med minnet, uppmärksamhet och andra verkställande funktioner i hjärnan är det vanligaste följderna. Denna artikel styrker det författarna har sammanställt i resultatet kring kognitiva nedsättningar. Dessa kognitiva nedsättningar tillsammans med stressyndrom leda till att psykiska besvär uppstår (Strömberg 2014, s. 221). Dessa kognitiva och psykiska besvär kan ibland vara svåra att karakterisera och då är det ytterst viktigt att så tidigt som möjligt försöka fånga upp dessa svårigheter så att patienten kan få de stöd, vård och prognos som behövs (Lilja et al. 2015).

I en artikel ur läkartidningen beskriver Lilja, Larsson, Wallin, Åkeman, och Cronberg (2015) att patienterna i Sverige brukar få komma tillbaka till den intensivvårdsavdelning de vårdats på för att få eventuella svar på vad som skedde under hjärtstoppet. Forskning visar att om patienten får en mer sammanhängande återberättelse av en traumatisk händelse kan det leda till en bättre rehabilitering. Deltagarna i en studie av Engström, Rogmalm, Marklund och Wälivaara (2015) bekräftade hur betydelsefullt det var med återbesök på intensivvårdsavdelningarna. De beskrev även att många bitar föll på plats när de fick förklarat för sig hur deras vård hade gått till. Författarna förde en diskussion kring att det i framtiden borde vara prioriterat med uppföljning efter hjärtstopp. Detta

borde hälso- och sjukvården ta ansvar för och ha som standardåtgärd för ett hälsofrämjande arbete i framtiden.

Fysiska besvär blev tydligt beskrivet av Ketilsdottir et al. (2014) då deltagare kände sig irriterade och rastlösa samt att de hade en stark längtan till att återgå till sina aktiva liv. Då många patienter inte hade någon ork eller fysisk kraft till att utföra liknande aktiviteter som förr blev det också en påfrestning för deltagarna. Haydon et al. (2017) styrker i sin studie att kroppen kändes förändrad efter hjärtstoppet och att motivationen till att utföra fysisk aktivitet var begränsad. Författarna till examensarbetet kunde tydligt se hur den levda kroppen gav tillgång till världen, sviker kroppen oss förändras tillgången till världen. Detta ansåg vi blev tydligt eftersom tröttheten gjorde att deltagarna blev begränsade i sina liv.

Forslund, Lundblad, Jansson, Zingmark och Söderberg (2013) menade på att det fanns oro över att utföra fysiska aktiviteter som kunde påfresta hjärtat för mycket. Däremot fanns en inre vilja till att våga utmana ödet och faktiskt utföra fysiska aktiviteter. I en studie av Løvlien, Mundal och Hall-Nord (2017) berättade kvinnor som drabbats av hjärtinfarkt att den fysiska aktiviteten minskade efter händelsen. Wilson, Ellison och Cable (2016) skriver i sin artikel att forskning visar på att fysisk aktivitet är ett viktigt steg mot en bättre hälsa och det är ytterst viktigt att vårdpersonal belyser detta för patienten. Författarna till examensarbetet anser att det är av hög vikt att vården fångar upp kranskärlspatienter och informerar samt motiverar till att utföra fysisk aktivitet för att även främja hälsan.

Av resultatet framkom att de emotionella förändringarna som ångest och oro var ett ständigt återkommande fenomen. Ångest är något som alla människor tvingas konfronteras med under livets gång och kan begränsa oss att leva livet fullt ut (Jacobsen 2000, s. 226). Birkler (2007, s. 75) skriver om hur ångesten blir extra påtaglig vid sjukdom. Oron över att ett nytt hjärtstopp skulle inträffa var något som Bremer et al. (2009) och Ketilsdottir et al. (2014) tog upp i sina studier. Deltagare beskrev att det ständigt fanns en oro över att det när som helst kunde uppstå ett nytt hjärtstopp. Jacobsen (2000, ss. 54-55) skriver om kriser i livet och hur de är slumpmässigt utvalda och ibland kan uppfattas som orättvist fördelade. En kris ger upphov till många olika känslor som även framgick i resultatet i denna litteraturstudie. Denna blandning av känslor uppstår direkt och kan fortgå en lång period efter händelsen. Alla människor hanterar känslor på olika sätt då en del vill dela med sig och andra föredrar att sitta i ensamhet och bearbeta dem. Jacobsen (2000, s. 55) menade dock att kriser formar oss som människor. Samtidigt som krisen ofta innebär något hemskt skapas även ett tillfälle för en vändpunkt i livet.

Det framkom i resultatet från studierna av Bremer et al. (2009a); Ketilsdottir et al. (2014) och Palacios-Ceña et al. (2011) att många deltagare upplevde ett behov av att få tala ut om sitt hjärtstopp. Detta behov behövde deltagarna för att kunna känna sig bekräftade. Ett jämförbart resultat hittades i studien av Bergman, Malm, Berterö och Karlsson (2011) där personer som drabbats av en hjärtinfarkt också kände ett behov av att ha någon att tala med samt känna att de tillhör ett sammanhang. I denna studie blev familjen betydande och det visade på att de som hade en partner kände sig mer bekräftade än de som var ensamboende. Det framgick i både Palacios-Ceña et al. (2011)

och Ketilsdottir et al. (2014) studier att familjen och anhöriga blev mer betydande och sattes mer i fokus efter hjärtstoppet. Jacobsen (2000, s. 170) styrker att människan är i behov av en social relation. Familjen är en livslång relation och blir då betydande för oss människor att ta till vara på och uppskatta. Antonovsky (1995, s. 37) skrev om hur viktigt det var för människan att uppleva KASAM. Människan vill känna gemenskap och samhörighet och då talade Antonovsky om att meningsfullheten var den viktigaste av de tre punkterna. Det är genom den som människan försöker hitta en mening med livet och vi mår därmed bättre att få dela med oss om livets upplevelser och erfarenheter med någon som förstår oss (Antonovsky, 1995, s. 40). Författarna kan därmed dra slutsatsen om att utsatta patientgrupper har ett stort behov av att prata med någon som har varit med om liknande händelser. Om behovet blir tillfredställt tror författarna detta kan innebära en bekräftelse som i sin tur kan leda till en starkare känsla av samhörighet och gemenskap.

Det framkom i resultatet att det var viktigt som patient att känna stöd från vårdpersonal. Studien av Palacios-Ceña et al. (2011) beskrev deltagares besvikelse över att vårdpersonalen inte gav bekräftelse och tid för samtal. Studien av Kiessling och Kjellgren (2004) styrkte med sin studie att inskrivna patienter är i behov av samtal. Det behövdes inte så mycket av vårdpersonalen, utan ifall de fanns där och lyssnade till patienten kunde det vara tillräckligt. Patienterna kunde därmed känna sig sedda och lyssnade till vilket kan upplevas som delaktighet inom vården. Dahlberg och Segesten (2010, s. 108) menar att bli patient inom sjukvård kan innebära en känsla av att befinna sig utanför ett sammanhang. Delaktighet ska sättas i fokus så att patienten kan vara med i besluten kring sin vårdprocess. Professionen besitter den högsta kunskapen, däremot ska inte detta betyda att patienten åsidosätts. Det är patienten som är expert på sig själv och vet bäst hur sin sjukdom upplevs. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården bygga på hänsyn till patientens autonomi och integritet samt kunna erbjuda en god kontakt mellan patient och sjukvårdspersonal.

I resultatet blev det tydligt att deltagarna sökte efter en mening med livet. Då många deltagare fick olika typer av problem efter hjärtstoppet framkom det även att livet kunde uppskattas mer efteråt. Palacios-Ceña et al. (2011); Ketilsdottir et al. (2014) och Klemenc-ketis (2013) skriver alla om hur deltagarna lyckats hitta nya drivkrafter i livet efter hjärtstoppet samt finna en mening med livet. Enligt Jacobsen (2000, s. 14) präglas livets mening av djupare livsvärden som varje människa har och utifrån dessa väljer personen vad livets mening och mål är. Författarna till det aktuella examensarbetet kunde tydligt se hur livet tas för givet och att människan inte reflekterar över det förrän livet hotas.

Dahlberg och Segesten (2010, s. 63) skriver om livskraften och hur betydelsefull den är för att kunna uppleva hälsa. För att kunna möta ett liv fyllt med motgångar och hinder krävs det att människan äger en livskraft för att övervinna dessa hinder. Ett annat viktigt begrepp är livslust, som också är viktigt för att kunna genomföra stora och små livsprojekt. Liknande studier gällande upplevelser från patienter vilka har drabbats av stroke har gjorts. OW Chow (2017) bekräftar också att sökandet efter mening kan hjälpa en patient som har drabbats av stroke på vägen mot välbefinnande. Det var tydligt att en mening med livet var en betydande faktor gällande både välbefinnande men även den fysiska funktionen.

I resultatet framkom att hälsan blev mer betydande för många av deltagarna och kunde till och med upplevas bättre efter hjärtstoppet (Bremer et al. 2009; Forslund et al. 2014 & Deasy et al. 2013). Författarna kunde därmed styrka Dahlberg och Segestens (2010) resonemang om hur hälsa kan infinna sig trots sjukdom. En fråga som uppstod hos oss var om ålder kunde påverka hur en person såg på livet efter hjärtstopp. Författarna märkte att deltagarna i artikeln av Deasy et al. (2013) utmärkte sig på så sätt att majoriteten upplevde bra eller bättre hälsa efter hjärtstoppet. En reflektion var om vården skiljer sig i Australien från resten av världen, om det till exempel är bättre uppföljning efter hjärtstopp där. Vi funderade även om det kan ha och göra med åldern då deltagarna i den studien var yngre jämfört med deltagarna i de andra studierna.

Forslund et al. (2014); Ketilsdottir et al. (2014) och Palacios-Ceña et al. (2011) nämnde samtliga i sina studier hur den mänskliga existensen blir mer påtaglig för patienten och dennes liv efter hjärtstoppet. Från att ha fruktat döden sågs den numera som mer verklig och att den tillhörde naturens gång. Även studien av Haydon et al. (2017) beskrev hur deltagare såg döden som mer verklig efter hjärtstoppet. I dagens samhälle undviker människor ofta att tala och tänka på döden medan förr i tiden var den mer uppmärksam och hörde till en kamp mot livet (Jacobsen, 2000, s.107). Idag finns det behandling som ska hjälpa oss att slippa känna smärta samt lida inför döden. Detta innebär att människan idag ska se döden som något stilla och fint. Jacobsen (2000, s. 128) betonar även att personer som varit med om en nära döden upplevelse inte alltid fruktar döden utan blir mer öppen för sin religion och andlighet.

## **Kliniska implikationer och en hållbar utveckling**

Forskningsresultat skulle kunna spridas i praktiken bland sjuksköterskor för att de lättare skulle bilda sig en förståelse över patienters upplevelser av livet efter ett hjärtstopp. Genom en ökad förståelse för denna patientgrupp kan detta resultera i att vården och relationen mellan sjuksköterskan och patienten stärks. Behovet av vårdande samtal där patienten får sätta ord på sina känslor är viktigt för en sjuksköterska att erbjuda och sträva efter. Anhöriga till en person som har drabbats av ett hjärtstopp kan även ha nytta av denna litteraturstudie, då de kan få en ökad förståelse för vad personen de lever med genomgår. Eftersom ämnet är lite studerat föreslås att mer forskning behöver utföras kring patienter som drabbats av ett hjärtstopp. Författarna anser att denna och även andra litteraturöversikter kan ligga till grund för utbildningsmaterial som vården kan erbjuda till både patienter och anhöriga. Eftersom antalet överlevare av hjärtstopp ökar i dagens samhälle blir det ännu mer betydande att forska vidare inom ämnet. Detta är betydelsefullt för att i framtiden kunna erbjuda bästa möjliga vård. I framtida studier skulle det vara till en fördel att inkludera fler kvinnliga deltagare för att få en utjämning mellan könen i deras upplevelser av livet efter ett hjärtstopp.

Ur ett patientperspektiv kan ett hållbart utvecklingsätt innebära att sjuksköterskan i förebyggande syfte ska ge information, handledning, vårdande samtal och så god eftervård som möjligt. Genom att fånga upp patienten tidigt kan detta leda till mindre lidande för patienten och därmed bidra till att vårdkostnader för samhället minskar. Ett viktigt förbättringsarbete som räddar liv är HLR. Desto fler personer som blir undervisade i hur de skall agera vid ett hjärtstopp resulterar i att fler kan räddas. Bremer

et al. (2009b) hävdade att det fanns brist på kunskap samt en rädsla hos anhöriga för att våga starta HLR utan kunskap. Förslag på förbättringsarbete är följande: undervisande reklam på TV om HLR, installera mer hjärtstartare på offentliga platser, idrottsanläggningar och skolor samt involvera hela samhällets befolkning genom att erbjuda utbildning i HLR. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kan sunda levnadsvanor förebygga utvecklingen av hjärt- och kärlsjukdom. Även om sjukdomen har uppstått kan hälsan förbättras genom livsstilsförändringar. Det blir därmed betydande för vårdpersonalen att informera och undervisa patienten om sunda levnadsvanor (Socialstyrelsen 2015, s. 79).

## **SLUTSATSER**

Denna studie har resulterat i att författarna har fått en bredare kunskap kring patienters upplevelser av att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp. Denna traumatiska händelse innebar en förändrad syn på livet för många av deltagarna. Existentiella tankar uppstod samt att meningen med livet blev ifrågasatt. Majoriteten av deltagarna var tacksamma över att ha fått en andra chans i livet och många började tänka mer på att familj och nära vänner bör uppskattas mer i livet. Trots att hjärtstoppet medförde känslomässiga upplevelser kunde de flesta se framåt i livet och lärde sig att sträva efter sina framtida mål.

## REFERENSER

*Samtliga artiklar med symbolen \* ingår i resultatet.*

Antonovsky, A. (1995). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur

Bergman, E., Malm, D., Berterö, C. & Karlsson, J-E. (2011). Does one's sense of coherence change after an acute myocardial infarction?: A two-year longitudinal study in Sweden. *Nursing and Health Sciences*. 13(2). ss. 156-163.  
DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00592.x

Boström, M., Magnusson. & Engström, Å. (2012). Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 16(1). ss. 21-29. DOI: 10.1016/j.ijotn.2011.06.002

\*Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2009a). To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research*. 19(3). ss. 323- 338. DOI: 10.1177/1049732309331866

Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2009b). Experiencing Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Significant Others' Lifeworld. *Qualitative Health Research*. 19 (10). ss. 1407-1420. DOI: 10.1177/1049732309348

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

CASP. (2017). <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists> [2017-10-17]

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

\*Deasy,C., Bray,J., Smith,K., Harriss, L., Bernard,S., Cameron, P. (2012).Functional outcomes and quality of life of young adults who survive out-of-hospital cardiac arrest. *Emergency Medicine Journal*. 30. ss. 532-537. DOI: 10.1136/emered-2012-201267

Engström, Å., Rogmalm, K., Marklund, L., Wälivaara, BM. (2015). Follow-up visit in an ICU: receiving a sense of coherence. *Nursing in Critical Care*. ss. 1-8  
DOI:10.1111/nicc.12168

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forslund, A., Lundblad, D., Jansson, J-H., Zingmark, K. & Söderberg, S. (2013). Risk factors among people surviving out-of-hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 13. ss. 1-9. DOI: 10.1186/1471-2261-13-62.

\*Forslund, A., Zingmark, K., Jansson, J., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2014). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac

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

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

Hjärt-lungfonden. (2017). *Plötsligt hjärtstopp: En skrift om vad som händer när hjärtat stannar* [broschyr].

[https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp\\_2017\\_lowres.pdf](https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp_2017_lowres.pdf)  
[2017-10-27]

HLR-rådet. (2016). *Hjärtstopp- överlevare och närstående berättar* [broschyr].

<http://www.hlr.nu/wp-content/uploads/hjartstopp-overlevare-och-narstaende-berattar.pdf>  
[2017-09-21]

Jacobsen, B. (2000). *Existensens psykologi: En intruduktion*. Natur och kultur: Stockholm

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

Kiessling, T & Kjellgren K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Nordic Journal of Nursing Research*. 24(4). ss. 31-35.  
Doi.org/10.1177/010740830402400407

\*Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *International Journal Of Behavioral Medicine*. 20(1). ss. 7-12. DOI: 10.1007/s12529-011-9209-y

Lilja, G., Erlinge, D., Larsson, I-M., Wallin, E., Åkerman, E. & Cronberg, T. (2015). Uppföljning av patient och närstående efter hjärtstopp varierar stort. *Läkartidningen*. <http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/03/Uppfoljning-av-patient-och-narstaende-efter-hjartstopp-varierar-stort/> [2017-12-13]

Løvlien, M., Mundal, L. & M-L. Hall-Nord. (2017). Health-related quality of life, sense of coherence and leisure-time physical activity in women after an acute myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*. 26(7/8). ss. 975-982  
DOI.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.13411

Mak, M., Moualert,VR., Pijls,RW & Verbunt, JA. (2016). Measuring outcome after cardiac arrest: construct validity of Cerebral Performance Category. *Resuscitation*. (100). ss. 6-10 . DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.12.005

\*Moualart, VRM., Van Heugten, CM., Gorgels, TPM., Wade, DT & Verbunt. JA. (2007). Long-term Outcome After Survival of a Cardiac Arrest: A Prospective Longitudinal Cohort Study. *Sage Journals*. 31(6). ss. 530-539. DOI: 10.1177/1545968317697032

\*Middelkamp, W., Moulart, V., Verbunt, J., Van Heugten, C., Bakx, W. & Wade, D. (2007). Life after survival: long-term daily life functioning and quality of life of patients with hypoxic brain injury as a result of a cardiac arrest. *Clinical Rehabilitation*. 21(5). ss. 425-431. DOI: 10.1177/0269215507075307

OW Chow, E. (2017) The role of meaning in life: mediating the effects of perceived knowledge of stroke on depression and life satisfaction among stroke survivors. *Clinical Rehabilitation*. 31(12). ss. 1664–1673. DOI: 10.1177/0269215517708604

\*Palacios-Cena, D., Losa-iglesias, ME., Salvadores-Fuentes, P. & Fernández de las Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: The perspectives of Spanish survivors. *Nursing & Health Sciences*. 13(2), ss. 149-155. DOI: 10.1111/j.1442- 2018.2011.00593.x

Rosqvist, M . (2012). Rytmrubbningar i hjärtat: För långsamt, för snabbt eller ojämnt. I M. Rosenqvist & P. Tornvall (Red). *Hjärtat*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30) [2017-12-14]

Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård Stöd för styrning och ledning [Broshyr].

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19925/2015-10-4.pdf> [2017-12-14]

Strömberg, A. (2014). Cirkulation. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. 2:a upplagan. Studentlitteratur AB. ss. 201- 235

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning. (2016). *S-HLR vuxen. Kursbok med webbutbildning*. Stockholm: Svenska rådet för hjärt- och lungräddning.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Hälsofrämjande omvårdnad*.

<https://www.swenurse.se/Vi-arbetar-med/Halsoframjande-arbete/> [2017-10-16]

Svensk sjuksköterskeförening (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) [2017-12-13]

Svensson, L. (2012). Hjärtstopp: allt fler räddas till livet. I Rosenqvist, M & Tornvall, P. (Red.), *Hjärtat*. Stockholm: Karolinska institutet University Press. ss.198-213



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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Wilson, M. G., Ellison, G. M., & Cable, N. T. (2016). Basic science behind the cardiovascular benefits of exercise. *British Journal of Sports Medicine*, 50(2). ss. 93-99. DOI:10.1136/bjsports-2014-306596rep

\*Ørbo, M., Aslaksen, P., Larsby, K., Norli, L., Schäfer, C., Tande, P., Vangberg, T. & Ankea, A. (2014). Determinants of cognitive outcome in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 85(11). ss.462–1468. DOI:10.1016/j.resuscitation.2014.08.010. Epub 2014 Aug 30.

## **BILAGOR**

Bilaga 1. Sökmatrix

Datum och databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2017-10-17 Cinahl	“Cardiac arrest” AND “experience” AND “quality of life” AND “Sweden”	Peer-reviewed Abstract available 2007-2017 English	13	4	2	Bremer et al. Uren & Galdas
2017-11-06 Cinahl	“cardiac arrest” AND “Out of hospital” AND “Sweden”	Peer-reviewed Abstract available 2007-2017 English	21	4	2	Forslund et al.
2017-11-12 PubMed	“Cardiac arrest” AND “Life function” AND “Quality of life” AND “Injury”	Abstract available 2007-2017	29	5	2	Middelkamp et al.
2017-11-16 PubMed	“Cardiac arrest” AND “Hypothermia” AND “Out of hospital” AND “Cognitive”	Abstract available 2007-2017	20	12	5	Ørbo et al.
2017-11-16 Cinahl	“Sudden cardiac death” AND “Nursing”	Peer-reviewed Abstract available	37	2	1	Palacios-Ceña et al.

		2007-2017				
		English				
2017-11-17 Cinahl	“Cardiac arrest” AND “Near death experience”	Peer reviewed  Abstract available  2007-2017	5	3	1	Klemenc-Ketis
2017-11-17 PubMed	“Cardiac arrest” AND “Quality of life” AND “Functional outcomes”	Abstract available  2007-2017  Clinical trial	2	2	1	Deasy et al.
2017-11-17 Cinahl	“Sudden cardiac arrest” AND “Experience” AND “Resuscitation” AND “Nursing”	Abstract available  2007  Peer Reviewed	8	3	1	Ketilsdottir et al.
2017-11-17 Cinahl	“Cardiac arrest” AND “Outcomes ” AND “Quality of life” AND “Survival”.	Abstract available  2007-2017  Peer reviewed	34	3	1	Moulert et al.

## Bilaga 2. Artikelmatris

Författare	Syfte	Metod och urval	Resultat
------------	-------	-----------------	----------

Årtal Titel Tidskrift			
Bremer et al. 2009 To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence Qualitative Health Research	Beskriver patienters erfarenhet av att ha överlevt ett hjärtstopp och hur detta påverkade synen på livet efter hjärtstoppet.	Kvalitativ metod med en design grundad i livsvärldsfenomenolog i. Åtta män och en kvinna deltog i åldrarna 44-70 år. För att delta skulle en hjärtsjukdom vara orsaken till hjärtstoppet. Deltagarna intervjuades minst sex månader efter hjärtstoppet. Analys byggd på Gadamer filosofi.	Vid hjärtstopp uppkom en känsla av kontrollförlust, osäkerhet hos deltagarna. En känsla av att finna en mening med livet och tillhöra ett sammanhang blev betydande. Detta kan skapas genom att dela med sig av sina erfarenheter samt söka stöd i omgivningen.
Deasy et al. 2012 Functional outcomes and quality of life of young adults who survive out-of-hospital cardiac arrest Emergency Medicine Journal	Undersöka unga människors livskvalitet och funktion efter ett hjärtstopp utanför sjukhus.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Via ambulansregistret för överlevare av hjärtstopp söktes deltagare upp och fick via telefon svar på frågor enligt Glasgow Outcome Scale-Extended (GOS-E). 56 patienter inkluderades och deltagarna var mellan 18-39 år.	De flesta deltagarna hade återgått till deras liv, 84 % av deltagarna bodde hemma och var självständiga. 68 % hade återgått till sitt arbete. 11 % av deltagarna uppgav att de hade fått allvarliga men efter hjärtstoppet. Majoriteten uppgav att de kunde ta hand om sig själva och utföra fysiska aktiviteter utan problem. Ångest fanns hos 66% av deltagarna.
Forslund Et al. 2014 Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital	Studera betydelse av överlevnad och erfarenheter bland patienter som överlevt ett hjärtstopp en månad efter händelsen.	Kvalitativ studie med hermeneutisk och fenomenologisk analys enligt av Lindseth och Norberg. 2 kvinnor och 9 män deltog. De skulle inte ha några kognitiva funktionsnedsättningar	Deltagarna kände stor tacksamhet för att ha överlevt och längtade efter att återvända till den gamla vardagen igen. Alla deltagare hade ett behov av att veta vad som hade

<p>Cardiac Arrest, 1 Month After the Event</p> <p>Journal of Cardiovascular Nursing</p>		<p>samt att de skulle prata svenska obehindrat.</p>	<p>hänt tiden emellan stoppet och återupplivningen. Det framkom dock en känsla av att inte vara en helhet på grund av att det fanns avsaknad av styrka.</p>
<p>Ketilsdottir et al. 2013</p> <p>The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life</p> <p>European Journal of Cardiovascular Nursing</p>	<p>Det huvudsakliga syftet är att beskriva personers upplevelser som har varit med om ett plötsligt hjärtstopp och blivit återupplivade, för att få mer kunskap om deras behov och problem i det dagliga livet.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Två semistrukturerade intervjuer genomfördes. Inklusionskriterierna var att personerna skulle vara över 18 år, kunna tala modersmålet i landet (Island), personerna skulle ha fått hjärtstoppet utanför sjukhus och minst sex månader skulle passerat för att få delta i studien. Sju män deltog i studien mellan 50-54 år.</p>	<p>Det framkommer att det uppkom rädslor efter hemgång från sjukhus och att stå på egna ben. Många olika känslor uppstod, som ibland var svåra att hantera. Livsförändringar var ett faktum samt utvärdering om vad och vilka som verkligen betyder något i livet.</p>
<p>Klemenc-Ketis 2013</p> <p>Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest</p> <p>International Journal of Behavioral Medicine</p>	<p>Att undersöka vad för samband nära-döden-upplevelser och livsstilsförändring har sex månader efter ett hjärtstopp utanför sjukhus.</p>	<p>En kvantitativ observationsstudie med 37 deltagare, varav 8 kvinnor och 29 män, mellan 18 - 81 år. Två mätskalor användes och delades ut där deltagarna fick placera hur det kände sex månader efter hjärtstoppet. Data analyserades genom SPSS.</p>	<p>Resultatet visade på att de personer som fick nära-döden-upplevelser uttryckte mer/starkare förändringar i bland annat tolerans gentemot andra människor, djupare självförståelse, uppskattade naturen mer, djupare känsla av att livet har en mening.</p>
<p>Middelkamp et al. 2007</p> <p>Life after survival:</p>	<p>Studiens syfte var att studera nivån av den dagliga funktionen samt livskvalitet hos</p>	<p>Kvantitativ kohortstudie studie vid ett rehabiliteringscentrum i Nederländerna. Data</p>	<p>Hypoxisk hjärnskada visar på att det dagliga livet kan påverkas av hjärtstoppet. Detta</p>

<p>long-term daily life functioning and quality of life of patients with hypoxic brain injury as a result of a cardiac arrest</p> <p>Clinical Rehabilitation</p>	<p>patienter som drabbats av hypoxisk hjärnskada efter hjärtstoppet.</p>	<p>analyserades med hjälp av SPSS. 32 patienter deltog i studien. Alla deltagare hade hypoxisk hjärnskada orsakat av hjärtstoppet 2-7 år sedan.</p>	<p>kan resultera i svårigheter som till exempel klara av sitt arbetet eller att klara av den dagliga funktionen i samhället. Detta kunde relateras till varaktigheten i koma samt svårigheter med minnet efter hjärtstoppet.</p>
<p>Moulaert et al.</p> <p>2017</p> <p>Long-term Outcome After Survival of a Cardiac Arrest: A Prospective Longitudinal Cohort Study</p> <p>Neurorehabilitation and Neural Repair</p>	<p>Långsiktigt studera överlevnad hos patienter som drabbats av ett hjärtstopp.</p>	<p>Kvantitativ studie. Longitudinell kohortstudie med en randomiserad kontrollgrupp och en interventionsgrupp som totalt bestod av 141 deltagare. Deltagarna skulle ha överlevt minst två veckor efter hjärtstoppet och bo minst fem mil från sjukhuset. De skulle vara 18 år och äldre samt behärska det nederländska språket. Deltagare som hade medicinsk behandling och inte förväntades överleva mer än tre månader uteslöts. Studien utfördes under ett år.</p>	<p>Trötthet var ett av de mest förekommande symtomen som uppstod efter hjärtstoppet. Depression och ångest förekom också. Studien visade på förbättringar upp till 12 månader efter hjärtstoppet såsom bättre social och kroppslig funktion, minskad smärta och ökad livskvalitet.</p>
<p>Palacios-Cena et al.</p> <p>2011</p> <p>Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors</p> <p>Nursing and</p>	<p>Undersöka Spanska patienters upplevelser av att ha blivit återupplivade efter ett hjärtstopp och för att kunna förbättra omvårdnaden för dessa patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Analys enligt Giorgis metod. Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor användes och deltagare var spanska invånare över 18 år, som överlevt ett hjärtstopp och kunde uttrycka sig verbalt.</p>	<p>Resultatet visade sig i fyra olika teman, där många patienter beskriver hur de möter sina vardagliga rädslor, samt oron över nära och kära om ett nytt hjärtstopp skall ske. Förändrade tankar och ångest över att ha fått se döden</p>

Health Sciences		Deltagarna bestod av fem män och fyra kvinnor.	komma var ett annat tema. "meningen med livet" där deltagarna reflekterar varför just detta hände dem och det sista temat var ensamhet, där några av deltagarna kände sig utelämnade av vårdpersonal och ensamma i resa i sitt förändrade liv.
Uren & Galdas 2014  The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis  Journal of Advanced Nursing	Undersöka hur maskuliniteten hos män påverkar upplevelsen av att ha drabbats av ett hjärtstopp utanför sjukhus samt hur deras anhöriga ser på det.	Kvalitativ studie med filosofisk och hermeneutisk ansats. Analys utfördes enligt en metod av Braun och Clarke. Semistrukturerade intervjuer tolkades och sammanställdes i olika teman. 7 män, över 19 år deltog och 6 partners. De skulle alla tala engelska.	Tre teman var framträdande. 1) Deltagarna upplevde sig mindre självständiga. 2) De tampades med emotionella känslor, där ångest och depressioner var framträdande. Det var många som uttryckte det svårt att visa känslor och sårbarhet. 3) Minskad manlighet. Då trötthet och svaghet präglade deras vardag ledde det till att de upplevde sig själva mindre manliga.
Ørbo et al. 2014  Determinants of cognitive outcome in survivors of out-of-hospital cardiac arrest  Official Journal of the European	Att studera kognitiv funktion genom neuropsykologiska tester, samt undersöka kognitiva resultat hos vuxna som överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus orsakat av hjärtproblem.	Kvantitativ kohortstudie. Korrelationsanalys enligt Pearson. Deltagarna bestod av alla överlevare som drabbats av hjärtstopp utan trauma under augusti 2010 och september 2013. Deltagarna skulle vara mellan 18-85 år. Deltagarna skulle	Studien visade på att hjärtstopp leder till bland annat försämrad neuropsykologisk funktion som till exempel minnet som var betydligt lägre än normalt hos många deltagare. Däremot var 25 deltagare inom det normala området på

Resuscitation Council		kunna utföra neuropsykologisk testning tre månader efter återupplivning.	de kognitiva testerna. Hypotermibehandling ansågs som gynnsamt i de kognitiva testernas resultat.
-----------------------	--	--	---