

Examensarbete - Kandidatnivå

Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad  
vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd  
2019:10

# Livet efter att ha överlevt ett hjärtstopp

Patientperspektivet

Michelle Munteanu  
Linnéa Pyrrö



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Livet efter att ha överlevt ett hjärtstopp Patientperspektivet
Författare:	Michelle Munteanu, Linnéa Pyrrö
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK16H
Handledare:	Lena Hedegård
Examinator:	Anneli Sundler

## Sammanfattning

Hjärtstopp är ett tillstånd som årligen drabbar cirka 10 000 personer i Sverige. Idag överlever allt fler vilket innebär att sjuksköterskan har en viktig roll i vårdandet av den drabbade. Sjuksköterskan kan utifrån sin profession förmedla trygghet och hjälpa patienten att finna ett välbefinnande. Syftet var att beskriva patienters upplevelse av livet efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Denna studie består utav åtta kvalitativa artiklar som svarar an på syftet. Metoden utgår ifrån Fribergs modell för litteraturöversikt. Resultatet visar att ett hjärtstopp medför kognitiva, psykiska och fysiska förändringar samt existentiella tankar. Hjärtstoppet har lett till livsstilsförändringar och omprioriteringar i livet hos de drabbade. I resultatet belyses vikten av tydlig information från sjukvårdspersonal samt otryggheten som uppstod vid en bristande känsla av sammanhang. I diskussionen problematiseras de tankar och känslor som hjärtstoppet medfört hos deltagarna samt vikten av en bra vårdrelation och kontinuerlig vårdkontakt. Reflektioner fördes kring sjuksköterskans betydande roll i återhämtningen hos de drabbade efter händelsen. Sjuksköterskan har som ansvar att främja hälsa och lindra lidande vilket utifrån ett patientperspektiv blir effektivt och utifrån patientens livsvärld kan sjuksköterskan tillgodose varje patients enskilda behov.

Nyckelord: *hjärtstopp, upplevelser, överlevare, patientperspektiv*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
Patofysiologi vid hjärtstopp.....	4
Vad orsakar ett hjärtstopp?.....	4
Det akuta omhändertagandet – första hjälpen.....	4
Eftervård vid ett hjärtstopp.....	5
Livets förändringar efter hjärtstoppet.....	5
Vårdvetenskapliga begrepp.....	6
Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient.....	6
Livsvärld och patientperspektiv.....	6
Upplevelse av hälsa.....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>7</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
En förändrad kropp.....	8
Fysiska förändringar.....	8
Emotionella förändringar.....	9
Kognitiva begränsningar.....	10
Osäkerhet och bekräftelse.....	10
Känslor av osäkerhet.....	10
Behovet av bekräftelse.....	10
Ovisshet kring händelsen och livet därefter.....	11
Sökandet efter svar.....	11
Behovet av att få händelsen återberättad.....	11
Ett nytt liv.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	13
Kliniska implikationer och hållbar utveckling.....	15
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>15</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>16</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>19</b>

# INLEDNING

Cirka 10 000 personer i Sverige drabbas årligen av hjärtstopp. Trots att överlevnadssiffran har ökat är det endast cirka 600 personer som överlever. Hjärtstopp är något som kan drabba alla och det är svårt att förutse vem som kommer att drabbas (Hjärt-Lungfonden 2017, s. 3). Chansen är stor att vi som blivande sjuksköterskor kommer att vårda personer som har överlevt hjärtstopp eller också närvara vid ett och utföra hjärt-lungräddning (HLR). Vi har inte bevittnat eller vårdat en patient som har överlevt ett hjärtstopp men vi har en förståelse för att patientens livsvärld förändras efter händelsen. Däremot anser vi att kunskapen hos oss inte är tillräcklig för att kunna erbjuda dessa patienter den vård de önskar. Vi finner det därför ytterst intressant att studera patienters upplevelser av att ha överlevt hjärtstopp för att kunna vårda utifrån ett patientnäraperspektiv och därmed främja hälsa samt lindra lidande.

# BAKGRUND

## Patofysiologi vid hjärtstopp

Hjärtat är vår viktigaste muskel och varje sekund sker det en till två sammandragningar. Vid varje sammandragning pumpas syrerikt blod ut i kroppen från hjärtats vänstra kammare. Via artärer tillför blodet syre, värme och näring till organ och vävnader. Efter en sammandragning vidgar sig hjärtat och blodet förs till höger förmak via kroppens vener. Det syrefattiga blodet syresätts i lungorna där gasutbytet mellan koldioxid och syre sker. Vid ett hjärtstopp övergår hjärtats normala pumpförmåga till ett ventrikelflimmer vilket innebär att hjärtats pumpförmåga upphör. Hjärnan är kroppens mest känsliga organ för syrebrist och endast ett par minuter utan syre kan leda till neurologiska skador och i värsta fall döden. Vid ett hjärtstopp blir den drabbade medvetlös och utan livstecken (Hjärt-Lungfonden 2017, ss. 4–6).

## Vad orsakar ett hjärtstopp?

Den vanligaste orsaken till hjärtstopp är hjärtinfarkt. Andra orsaker är drunkning, förgiftning, trafikolyckor, lungsjukdomar och andra hjärtsjukdomar. Personen som drabbas har i regel inte uppvisat några symptom eller haft några besvär (Hjärt-Lungfonden 2017, s. 10). En varningssignal för hjärtstopp är uppkomsten av plötslig central bröstsmärta (Svenska rådet för hjärt-lungräddning 2016, s. 7).

Hos medelålders och äldre är åderförkalkning, ateroskleros, i kranskärnen den dominerande orsaken till hjärtstopp. Hos yngre personer upp till 35 års ålder är den bakomliggande orsaken oftast en hjärtsjukdom som personen sällan är medveten om. Vem som kommer att drabbas av ett hjärtstopp är svårt att förutse (Hjärt-Lungfonden 2017, ss. 10, 15).

## Det akuta omhändertagandet – första hjälpen

För varje minut som hjärnan är utan syre och hjärtat utan pumpförmåga ökar risken för att dö med hela 10 procent om ingen behandling sätts in. Betydelsen av HLR är därför livsavgörande. Personer som drabbats av ett hjärtstopp är i behov av behandling i form av hjärt-lungräddning och defibrillering av hjärtat (Hjärt-Lungfonden 2017, s. 6). Vid defibrillering skickas en elektrisk stöt genom hjärtat med hjälp av hjärtstartare. Den elektriska stöten hjälper hjärtat att återställa sin normala rytm (Svensson 2012, s. 204). Tiden har störst betydelse när en person drabbats av ett hjärtstopp. Störst chans att överleva ett hjärtstopp är i de fall då HLR påbörjas inom en minut och att defibrillering genomförs inom fem minuter (Svensson 2012, s. 201).

### **Eftervård vid ett hjärtstopp**

Efter att ha drabbats av ett hjärtstopp och hjärtat börjat slå igen kan den drabbade hamna i koma på grund av syrebrist i hjärnan. Patienten som ligger i koma vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning, IVA. Kontinuerlig mätning av syrehalten i blodet sker, detta för att säkerställa kroppens syrebehov men framförallt hjärnans (Hjärt-Lungfonden 2017, s. 24).

Kylbehandling så kallad hypotermibehandling är en allt vanligare åtgärd vid överlevt hjärtstopp för att minska de skador som uppstått vid syrebrist. På IVA påbörjas nedkylningen redan 90-120 minuter efter hjärtstoppet och varar i upp till två dygn. Både hjärtat och hjärnan skyddas från skador vid nedkylning av kroppstemperaturen till mellan 32–34 grader. Patienten är sövd under kylbehandlingen och vid behandlingens slut värms patienten varsamt upp till normal kroppstemperatur (Svensson 2012, ss. 208–209).

Att ta reda på och behandla den bakomliggande orsaken till hjärtstoppet är viktigt för att förhindra ett nytt hjärtstopp (Hjärt-Lungfonden 2017, ss. 24–27). När den bakomliggande orsaken till hjärtstoppet fastställts sätts patienten in på lämplig behandling. Behandlingen kan innebära genomförande av bypassoperation, ballongvidgning (PCI), inopererad pacemaker eller enbart medicinsk behandling (Hjärt-Lungfonden 2017, s. 27). En implanterbar defibrillator, så kallad ICD minskar risken att drabbas av ett nytt hjärtstopp (Hjärt-Lungfonden 2016, s. 12). I en artikel av Forman, Baumbusch, Jackson, Lindenberg, Shook och Bashir (2018) beskriver deltagarna att en subkutan implanterbar defibrillator (SICD) ger en känsla av trygghet då apparaten skyddar mot skadlig arytmi. Deltagarna i studien beskrev även att de kände sig både tryggare och säkrare i sin fysiska aktivitet med SICD inopererad.

### **Livets förändringar efter hjärtstoppet**

I en artikel av Brännström, Niederbach och Rödin (2018) beskrivs det att personer upplever livet som förändrat efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Hjärtstopp kan ge personen permanenta men och förändra kognitiv funktion avseende känslor och minnen trots att varaktigheten av hjärtstoppet enbart är några minuter. Tacksamhetskänslor uppstår hos personerna som återupplivats då de fått en möjlighet att leva vidare. Personer som överlevt hjärtstopp förstår att möjligheten att drabbas igen finns, därför prioriteras viktiga saker i vardagslivet. Trots att upplevelsen kan leda till ångest och oro kan upplevelsen beskrivas som en positiv livserfarenhet (ibid.).

Den nedsatta kognitiva funktionen, känslomässiga problem och trötthet är problem som förmodligen är relaterade till hjärnsador på grund av hypoxi, syrebrist, som uppträder vid otillräcklig cirkulation (Moulaert, van Heugten, Gorgels, Wade & Verbunt 2017). Wiklund (2003, s. 49) beskriver att människan genom sina sinnen skapar en bild av sig själv och omvärlden. Kroppen kan förändras till följd av sjukdom och skada vilket leder till att personens upplevelse av sig själv och omvärlden förändras. Vid kroppsliga förändringar upplevs både världen och synen på sig själv på ett nytt sätt (ibid. s. 50).

## Vårdvetenskapliga begrepp

### Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient

Relationen som skapas i mötet mellan sjuksköterska och patient kallas vårdrelation. Varje vårdrelation är unik och omfattar samtal, handlingar och attityder (Arman 2015b, s. 180). När behovet av vård uppstår hos en patient skapas ett beroendeförhållande till vårdaren som ska vårda patienten. Vårdaren bör vara observant och ge patienten möjlighet till delaktighet i sin vård. Patientens livssituation påverkas av sjukdom vilket bidrar till sårbarhet och utsatthet. Patientens sårbarhet behöver bekräftas i vårdrelationen, genom att se patienten i sitt sammanhang (Ekebergh 2015c, s. 18). Den mest grundläggande kompetens för att vården ska vara vårdande är att ha förmågan att möta och vårda lidande människor (Arman 2015a, s. 58).

### Livsvärld och patientperspektiv

Enligt Wiklund (2003, s. 40) är livsvärld det begrepp som beskriver verkligheten så som den erfars och går därför inte att jämföras med den fysiska verkligheten. Människans uppfattning av verkligheten baseras på de saker och upplevelser vi under livets gång har mött. Ditt hus och grannens hus kan till utsidan se likadana ut men du ser på ditt hus som ett hem men grannens hus som en byggnad. Hur vi upplever verkligheten skapar vår livsvärld (ibid. s. 40).

Genom att observera och lyssna till patienten tar sjuksköterskan del av patientens livsvärld och kommer på så vis närmare patienten samt får en djupare förståelse för hur patienten upplever sin nuvarande livssituation (Wiklund 2003, s. 64). Att tillämpa ett livsvärldsperspektiv innebär att sjuksköterskan ser på patienten som expert på sig själv och sin livssituation. Det innebär också att anta ett patientperspektiv då sjuksköterskan bekräftar verkligheten ur patientens ögon (Ekebergh 2015a, s. 75). Boström, Magnusson och Engström (2012) beskriver hur sjuksköterskor tar sig an uppgiften att ta reda på vad den bakomliggande orsaken till en patients, exempelvis ängsliga beteende, var för att lindra lidandet. En patient som lider av trauma kan inte alltid uttrycka sig muntligt när något känns fel.

För att inte överväldigas för mycket av patientens livssituation krävs en balans mellan distans och närhet i relation till patienten. Balansen bevarar det professionella förhållningssättet och gör att sjuksköterskan kan se situationen utifrån flertal perspektiv vilket skapar fler medvetna handlingsmöjligheter (Wiklund 2003, s. 35). I artikeln av Boström, Magnusson och Engström (2012) beskriver sjuksköterskor att de använder sin fantasi som ett hjälpmedel för att lindra patientens lidande. Genom sin fantasi kan de sätta sig in i patientens situation och utifrån patientperspektivet komma fram till bästa möjliga individanpassade vård.

### Upplevelse av hälsa

Enligt Ekebergh (2015b, s. 28) kan hälsa ses ur ett livsvärldsteoretiskt perspektiv vilket syftar till att förstå vad hälsa innebär för varje enskild individ. Hälsa är relativt till människans aktuella livssituation och är därför inte konstant. Att vara biologiskt frisk innebär inte alltid att människan upplever hälsa och välbefinnande. Det krävs en balans mellan stillhet, aktivitet, vila och god livsrytm för att uppleva hälsa. Fenomenet hälsa inkluderar sjukdom och annan ohälsa. För att uppleva hälsa trots sjukdom behöver människan kunna hantera den. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att hitta balans i livet och en känsla av sammanhang (ibid. s. 37).

# PROBLEMFORMULERING

Allt fler överlever hjärtstopp vilket innebär att sjukvården med tiden kommer att möta ett större antal hjärtstoppsdramade patienter. Patienternas upplevelser och känslor är viktiga att lyfta fram för att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda dessa patienter bästa möjliga vård. Det finns fåtal studier som fokuserar på patienternas upplevelse efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Möjlighet till forskning kring hur dessa patienter erfar sitt liv efter händelsen ökar i takt med att överlevnadssiffran stiger. Ökad kunskap kring patienters upplevelser kan bidra till att sjuksköterskan kan ge en bättre vård som utgår från patientperspektivet. Sjuksköterskan kan stötta patienten och tillgodose dess behov och därmed bidra till patientens välbefinnande genom lindrat lidande. För att lindra lidande och främja hälsa är vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient betydelsefull.

## SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelse efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

## METOD

En litteraturöversikt genomfördes och en sammanställning av befintlig forskning inom området gjordes. Enligt Friberg (2017, s. 141) ger en litteraturöversikt en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt omvårdnadsrelaterat område eller problem inom sjuksköterskans kompetens- eller verksamhetsområde. Fribergs modell (2017) för litteraturöversikt följs vid datainsamling och dataanalys.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen utfördes genom artikelsökning i databasen Cinahl. Cinahl är en databas som innehåller artiklar inom huvudområdena vård och omsorg, omvårdnad och hälso- och sjukvård. Både vårdvetenskapliga och medicinska artiklar hittades via databasen. Artiklar valdes också från sökta artiklars referenslista. Totalt åtta kvalitativa artiklar valdes ut och samtliga var publicerade på engelska.

Artiklarna skulle innehålla abstract, vara peer reviewed och publicerade mellan 2009–2019. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle innehålla patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp och deltagarna i studierna skulle vara över 18 år. Författarna valde att inkludera artiklar som handlade om upplevelsen av att överleva ett hjärtstopp såväl på som utanför sjukhus. För att få ett brett spektrum valdes artiklar från olika delar av världen samt artiklar som belyste olika tidsperioder efter hjärtstoppet.

Sökord som användes var exempelvis “cardiac arrest”, “experience” och “emotions”. För utförlig sökhistorik, se Bilaga 1. Ordet “AND” användes mellan sökorden för att öka chansen för relevanta artiklar.

## Dataanalys

Dataanalysen inleddes med att samtliga utvalda artiklar lästes och granskades av författarna var för sig för att få en övergripande bild av artiklarnas innehåll. En artikelmatris skapades i samband med granskningen, se Bilaga 2. Matrisen innehåller en sammanfattning av varje artikels syfte, metod och urval samt resultat.

Vid fortsatt analys och genomläsning av artiklarna användes överstrykningspennor i olika färger för att markera meningsbärande enheter. Post-it lappar användes och placerades i artiklarna för att tydliggöra essensen i texten. Därefter skrevs de meningsbärande enheterna in i ett Word dokument där en kort sammanfattning kring varje artikels huvudområden skrevs ner. Artikelsammanfattningarna jämfördes och likheter samt skillnader belystes. Känslor och upplevelser som återkom i flera artiklar bildade grunden till subteman. Teman bildades av subteman som hade koppling till varandra och de presenteras i resultatet.

## RESULTAT

Artikelanalysen resulterade i tre teman och totalt åtta subteman. De tre huvudteman som utformades och identifierades var: *en förändrad kropp*, *osäkerhet och bekräftelse* samt *ovisshet kring händelsen och livet därefter*.

Tema	Subtema
En förändrad kropp	Fysiska förändringar Emotionella förändringar Kognitiva begränsningar
Osäkerhet och bekräftelse	Känslor av osäkerhet Behovet av bekräftelse
Ovisshet kring händelsen och livet därefter	Sökandet efter svar Behovet av att få händelsen återberättad Ett nytt liv

### En förändrad kropp

Livet efter hjärtstoppet innebar en del förändringar både fysiskt, emotionellt och kognitivt. Artiklarna belyser känslor av oro, rädsla och ångest. För att återfå tidigare styrkor fanns ett behov av att finna en känsla av sammanhang. Stöttning och bekräftelse var viktigt för återhämtningen.

### Fysiska förändringar

Bristande energi och styrka upplevdes hos de drabbade efter hjärtstoppet (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad & Söderberg 2014; Ketildottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Johnsdottir 2014; Uren & Galdas 2015). I studien av Forslund et al. (2014) skriver författarna om ett ökat behov av vila och återhämtning på grund av den ökade tröttheten. Deltagarna i studien uttryckte att de börjat ta tupplurar dagligen efter händelsen, något de inte varit i behov av tidigare.

Deltagarna beskriver en begränsad och nedsatt fysisk förmåga (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Bremer, Dahné, Stureson, Årestedt & Thylén 2019; Ketilsdottir et al. 2014; Uren & Galdas 2014). Författarna i studien av Bremer et al. (2019) skriver om att deltagarnas kroppsliga begränsningar orsakat förändringar i den personliga identiteten. För att återfå fysisk och psykisk styrka uttrycker deltagarna behovet av stöttning och möjligheten till att identifiera sig med personer med liknande erfarenheter. Känslan av sammanhang och bekräftelse var viktiga delar i återhämtningen. Ketilsdottir et al. (2014) beskriver att den första månaden efter händelsen var svårast då känslor av otillräcklighet var vanligt vilket bidrog till irritation. Betydelsen av att kunna uppfylla sin roll och återuppta det dagliga livet var viktigt för att finna en känsla av sammanhang (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Ketilsdottir et al. 2014). Att kunna återvända till arbetet var en viktig del i att återfå det gamla livet (Ketilsdottir et al. 2014). Uren och Galdas (2015) skriver om deltagarnas oförmåga att göra samma saker som de gjort innan hjärtstoppet. Förmågan att lyfta tungt och utföra fysisk aktivitet på samma nivå som tidigare var begränsad. Den nytillkomna svagheten och tröttheten visade sig vara en utmaning för männens identitet. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) skriver om en existentiell osäkerhet hos deltagarna som uppstod vid oklarheter kring kroppens förmågor och begränsningar. Ängest och rädsla över hur kroppen ska fungera i det framtida livet var vanligt. Forslund, Jansson, Lundblad och Söderberg (2017) skriver att skam och social isolering blev konsekvenser av de fysiska nedsättningarna.

Smärta relaterad till revbensfrakturer som uppkommit vid återupplivningen var vanligt förekommande hos de drabbade (Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014). I Forslund et al. (2014) beskriver deltagarna en oerhörd smärta som påverkade deras sömn den första tiden efter hjärtstoppet. En del kände fortfarande obehag från frakturerna sex månader efter händelsen (Forslund et al. 2017). Hos de drabbade uppstod onödig ångest kring smärtorna till följd av bristande information från sjukvårdspersonal angående återupplivningens följder (ibid.).

### **Emotionella förändringar**

Forslund et al. (2017) och Ketilsdottir et al. (2014) belyser deltagarnas emotionella förändringar. Lättare till gråt och ilska var förändringar deltagarna beskrev i Forslund et al. (2017). I studien av Ketilsdottir et al. (2014) skriver författarna om deltagarnas svårigheter att beskriva samt få kontroll över sina känslor. Oro och rädsla nekades men vid ytterligare uttalanden framkom det att både känslor av rädsla och ångest var framträdande och kopplades till oron kring att drabbas igen. Humor och sarkasm skyddade mot att bli för emotionell och därmed sårbar. Med tiden reducerades jobbiga känslor men de försvann inte helt. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) skriver om att rädslan efterföljs av en tacksamhet för att ha fått en chans att fortsätta leva.

Uren och Galdas (2015) skriver att en del av deltagarna inte kände sig bekväma med att visa och prata om sina känslor trots att de kände sig nedstämda. Majoriteten av deltagarna föredrog att antingen hålla sina känslor för sig själv eller enbart dela dem med sin respektive. Deltagarnas partner var i de flesta fall ett betydande emotionellt stöd.

Livet efter hjärtstoppet medförde känslor av ångest och rädsla hos deltagarna (Forslund et al. 2014; Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes & Fernández-de-las-Penas 2011). Förändringarna som uppstod efter händelsen påverkade deltagarnas prestationer på jobbet, förmågan att ta hand om sina barn samt förhållandet till sin partner. Detta upplevde deltagarna som påfrestande (ibid.). Saker som tidigare skapat glädje och mening med livet var inte längre möjliga för vissa av deltagarna i Bremer et al. (2019). Deltagarna i studierna av Forslund et al. (2014) och Uren och Galdas (2015) önskade starkt att fortsätta sitt liv som tidigare trots känslan

av trötthet och svaghet. De drabbade upplevde att återhämtningen innebar att skapa en känsla av säkerhet, anpassa sig till de nya förhållandena i livet samt att finna säkerhet i nya sammanhang (Bremer et al. 2019).

### **Kognitiva begränsningar**

Författarna i Ketilsdottir et al. (2014) skriver om deltagares upplevelser av kognitiva problem efter hjärtstoppet. Läsförmågan och förmågan att känna igen personer försämrades. I Forslund et al. (2017) beskriver författarna deltagarnas svårigheter att följa en konversation. Deltagarna berättade att de mitt i en konversation kunde glömma av vad det pratades om vilket resulterade i irritation och försök till att skämta bort det. Många behövde på grund av den kognitiva funktionsnedsättningen konkreta planer för dagen och "att göra listor" för att klara av vardagen.

### **Osäkerhet och bekräftelse**

Artiklarna belyser deltagarnas känsla av trygghet och säkerhet på sjukhus, känslor av otrygghet uppkom vid hemgång. Somliga kände ett behov av regelbundna kontroller för att bekräfta att hjärtat fungerar som det ska. Bekräftelsen bidrog till att deltagarna kunde fortsätta leva sitt liv.

### **Känslor av osäkerhet**

Patienterna upplevde en känsla av säkerhet under sjukhusvistelsen. Trygghetskänslor skapades då de var omgivna av personal dygnet runt som utförde kontinuerliga kontroller. I samband med utskrivning och hemgång upplevde de ångest och känslor av otrygghet (Bremer et al. 2019; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Ketilsdottir et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011). I studien av Bremer et al. (2019) upplevde patienterna en känsla av sårbarhet vid övergång till hemmet. Ketilsdottir et al. (2014) beskriver att deltagarnas osäkerhetskänslor uppkom i samband med ansvar. Från att tidigare ha blivit övervakad och i princip varit ansvarsfri till att vara ensam och ta ansvar ledde till känslor av osäkerhet.

Deltagarna i Bremer et al. (2019); Ketilsdottir et al. (2014) och Palacios-Ceña et al. (2011) uttrycker att de blivit väl omhändertagna vid inläggande på sjukhus men att vårdpersonal inte gett tillräcklig information vid hemgång, vilket deltagarna i studien av Bremer et al. (2019) beskriver som en brist på känslighet och respekt. Frustration uppstod hos deltagarna i studien av Uren och Galdas (2015) på grund av osäkerheten kring sina nya begränsningar. En önskan om att få mer information av hälso- och sjukvårdspersonal kring vad de kunde och inte kunde göra. I studien av Brännström, Niederbach och Rödin (2018) upplever däremot deltagarna att de fått tillräcklig information.

Palacios-Ceña et al. (2011) och Uren och Galdas (2014) beskriver att de deltagande männen ofta förlitar sig på och är beroende av sina partners. Partnern har ofta hand om medicinering, följer med på alla läkarbesök och framför sin mans behov till vårdpersonalen (Uren & Galdas 2014). I artikeln av Brännström, Niederbach och Rödin (2018) beskriver deltagarna att de inte kände sig bekväma i situationer där de behövt be om hjälp och inte kunnat vara självständiga. Efter tiden på sjukhuset var det viktigt att finna tillbaka till sin självständighet.

### **Behovet av bekräftelse**

Deltagarna ansåg att regelbundna kontroller var viktigt för att bekräfta att hjärtat är i ett gott skick och fungerar som det ska (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Ketilsdottir et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011). Brännström, Niederbach och Rödin (2018) beskriver hur en del deltagare ansåg att de en tid efter hjärtstoppet självmant fick söka sig till vården för att få fortsatta kontroller.

I Brännström, Niederbach och Rödin (2018) och Forslund et al. (2017) uttrycker deltagarna en osäkerhet vid symtom som uppkommer efter hjärtstoppet och som för dem är oförklarliga eller allvarliga. När symtomen inträffade sökte de vård (ibid.). En känsla av trygghet och säkerhet uttrycktes när provsvar visade normala värden. Tacksamhet och förvåning uppstod vid bra provsvar och gjorde det lättare för deltagarna att gå vidare i livet. Vid fördröjning av provsvar upplevde deltagarna frustration då de kände att de inte kunde fortsätta leva sitt liv (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014). I studien av Palacios-Ceña et al. (2011) uttrycker deltagarna försummelse när kontinuiteten i vårdkedjan försämrades. För dem var det viktigt att vid uppföljningarna få träffa samma vårdpersonal som varit med tidigare.

### **Ovisslet kring händelsen och livet därefter**

Efter hjärtstoppet fanns ett behov hos deltagarna att finna en förklaring till varför de har drabbats. Minnesluckor var en vanlig konsekvens och det var betydelsefullt att få händelsen återberättad av personer som varit närvarande. Hjärtstoppet bidrog till en livsförändring hos deltagarna samt en medvetenhet om att livet är kort.

### **Sökandet efter svar**

Frågetecken uppstod kring hjärtstoppet hos somliga deltagare. Deltagarna reflekterar över sina tidigare liv och funderar över vad anledningen till hjärtstoppet var. På grund av minnesluckor före och efter hjärtstoppet var det svårt att ensamt hitta svar (Bremer et al. 2019; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011). I studien av Palacios-Ceña et al. (2011) uttrycker deltagarna en frustration över bristen på tydliga svar.

Det låg i deltagarnas intresse att finna en förklaring till varför de har drabbats. En del deltagare hade inte förståelse för varför de hade drabbats då de själva och deras anhöriga ansåg dem som friska och hälsosamma innan hjärtstoppet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2014). I studierna av Brännström, Niederbach och Rödin (2018) kände sig en del deltagare för unga för att drabbas av ett hjärtstopp och upplevde en känsla av hopplöshet. Forslund et al. (2014) beskriver att deltagarna inte förstod varför de fått lida när det finns andra människor med högre riskfaktorer. Deltagarna uttryckte ett behov av att veta vad de kan göra för att förhindra ett nytt hjärtstopp. I studien av Bremer et al. (2019) uttrycker deltagarna ilska kring att hjärtsjukdomar är genetiskt och att en tidigare ohälsosam livsstil varit en bidragande faktor till hjärtstoppet.

Skuld känslor över att själv ha orsakat hjärtstoppet var en vanlig känsla hos de drabbade (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Bremer et al. 2019; Palacios-Ceña et al. 2011). I studien av Forslund et al. (2014) upplevde deltagarna sig skyldiga till den dramatiska situation de utsatt sin familj och vänner för. En del deltagare i studien av Brännström, Niederbach och Rödin (2018) uttryckte en känsla av att inte kunna påverka händelsen då hjärtsjukdom är genetiskt. En deltagare i Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) upplevde en tacksamhet över sitt tidigare hälsosamma liv och kände därmed en minskad känsla av skuld.

### **Behovet av att få händelsen återberättad**

Efter händelsen uppkom vanligen minnesluckor som de drabbade ville få ifyllda (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Bremer et al. 2019; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014). I studien av Forslund et al. (2014) beskrevs det att en del minns allt som hände före hjärtstoppet samtidigt som andra inte mindes någonting alls

vilket skapade oroskänslor. Samtliga deltagare hade ett behov av att få händelseförloppet återberättat däremot var det skillnad i hur detaljerade beskrivningar deltagarna ville ha. Forslund et al. (2017) belyser kontraster mellan deltagarnas vilja att ta reda på vad som hänt under hjärtstoppet. En del tyckte att det var betydelsefullt att prata med personerna som närvarat vid hjärtstoppet medan andra inte hade något behov av att veta något om händelsen.

Bremer et al. (2019) skriver om hur nya minnen uppstod hos deltagarna lång tid efter hjärtstoppet. Deltagarna uttryckte att grubblande över minnena var vanligt. Försök till att knyta ihop minnena gjorde det svårt för deltagarna att gå vidare efter händelsen. Existentiella tankar kring liv och död samt ödets möjliga roll kring händelsen var vanligt. Ketilsdottir et al. (2014) beskriver de drabbades behov av att tillhöra en grupp där man delar sina erfarenheter med andra som genomgått liknande saker. Palacios-Ceña et al. (2011) skriver om frustration och ensamhetskänslor som uppkom hos deltagarna som inte fick möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter med andra. Det var svårt för deltagarna att hitta personer med liknande erfarenheter.

### **Ett nytt liv**

I studierna av Ketilsdottir et al. (2014) och Palacios-Ceña et al. (2011) upplevde deltagarna hjärtstoppet som en livserfarenhet som bidragit till livsförändring. Livsförändringen bidrog till att deltagarna förändrade sin syn på livet. Deltagarna engagerade sig i att göra omprioriteringar i sin vardag, att minska stress och att leva ett hälsosammare liv var viktigt. En del av delm tog inte längre saker för givet (ibid.). Det som tidigare var viktigt ansågs inte vara lika viktigt efter hjärtstoppet (Bremer et al. 2019 & Ketilsdottir et al. 2014). De drabbade upplevde ett behov av att hålla kvar vid en del saker som tidigare varit viktiga i livet exempelvis deras arbete eller hem (Palacios-Ceña et al. 2011). I studien av Forslund et al. (2014) upplever deltagarna att de har fått en andra chans och att det inte var deras tur att dö. Hjärtstoppet gjorde de medvetna om att livet är kort och bör avnjutas då det plötsligt kan förändras. Ketilsdottir et al. (2014) skriver om deltagarnas tacksamhet över det nya livet.

Palacios-Ceña et al. (2011) skriver om hur deltagarna efter händelsen aktivt börjat förbereda sig för döden. Tankar kring döden hade blivit närvarande i vardagen. En del hjärtstopps drabbade kände ett behov av att förbereda familjen inför en eventuell bortgång (Forslund et al. 2014 & Palacios-Ceña et al. 2011). I studien av Bremer et al. (2019) uttrycker deltagarna att deras nya identitet inte enbart skapats utifrån deras nya syn på livet eller förståelse för döden utan grundas i de fysiska och psykiska förändringar som orsakats på grund av hjärtstoppet. Deltagarna i studierna av Bremer et al. (2019) och Uren och Galdas (2015) försökte lära sig acceptera och anpassa sig till den nya identiteten, det nya livet och livsförändringarna. Uren och Galdas (2015) beskriver hur männen upplevde att deras manlighet var hotad på grund av begränsningarna som uppstått efter hjärtstoppet. Vägen till en ny identitet var för deltagarna i Bremer et al. (2019) varken enkel eller rak utan upplevdes som ganska svår och förvirrande. För att finna sin nya identitet efter hjärtstoppet sökte de efter emotionellt välbefinnande och upprätthållande av kroppsliga förmågor.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Examensarbetet är en litteraturöversikt med syftet att beskriva patienters upplevelser av att överleva hjärtstopp. Arbetet baseras på tidigare publicerad forskning inom ämnet. Författarna valde att söka artiklar via databasen Cinahl för att finna vårdvetenskapliga artiklar. Dock kan begränsningen till enbart en databas påverkat åtkomsten av relevanta artiklar.

Det finns begränsad forskning inom ämnet, men författarna ansåg att de artiklar som hittades gav underlag för studien. Resultatet bestod av åtta kvalitativa artiklar. Kvantitativ forskning exkluderades då den inte ansågs tillräckligt beskrivande för att kunna svara an på syftet och belysa patienters enskilda upplevelse. För att säkerställa god kvalitet på studien valdes artiklar som var peer-reviewed och etiskt godkända. Artiklarna skulle var publicerade inom tidsperioden 2009–2019.

Författarna reflekterade över att majoriteten av deltagarna i forskningsartiklarna var män. I studierna av Ketilsdottir et al. (2014) och Uren och Galdas (2015) var det enbart manliga deltagare. Om fler kvinnor deltagit i studierna hade resultatet förmodligen fått ett bredare perspektiv.

Tidsperioden mellan hjärtstoppet och studiernas genomförande skiljde sig markant. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) genomförde sin studie sex till 15 år efter hjärtstoppet medan studien av Forslund et al. (2014) genomfördes en månad efter hjärtstoppet. Författarna ansåg att detta gynnade resultatet då upplevelser från olika tidsperioder efter hjärtstoppet framkom vilket ansågs vara viktigt då människors upplevelser är unika. Författarna valde att inkludera studier som beskrev upplevelsen av att överleva hjärtstopp såväl på som utanför sjukhus för att få ett brett spektrum.

## Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis framkom det i resultatet av studien att livet förändras på olika sätt efter att ha drabbats av ett hjärtstopp. Ovissheten om varför patienten drabbats eller om han eller hon kommer drabbas igen ledde till känslor av ångest och oro. Möjligheten till att inte kunna leva som tidigare var jobbigt samtidigt som livet uppskattades mer än tidigare, saker togs inte längre för givet. Minnesluckor var förekommande hos de flesta drabbade och att få händelsen återberättad var därför viktigt.

I resultatet belyses vikten av att finna en känsla av sammanhang och behovet av att prata med andra människor med likande erfarenheter. Det framkommer i resultatet att somliga upplever det svårt att finna andra personer med likande erfarenheter. Ekeberg (2015b, s. 37) skriver att en del av sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten att finna en känsla av sammanhang. Författarna till detta examensarbete reflekterar kring vikten av att gynna återhämtningen och förhindra annat lidande genom att exempelvis hänvisa till olika forum och grupper där patienterna får gemenskap med andra. En känsla av ensamhet kan leda till minskat välbefinnande. Känslan av sammanhang är viktig att belysa för att främja hälsa vilket stärks med studien av Merritt, de Zoysa och Hutton (2017) som belyser hjärtinfarkts drabbades önskan om att träffa andra personer med samma erfarenhet som kan förstå deras situation. Gemenskapen bidrog till stöttning i återhämtningen.

I resultatet belyses en upplevd otrygghet och ångest vid utskrivning på grund av bristande information. Den drabbade är expert på sig själv och sin livssituation (Ekebergh 2015a, s. 75) och som vårdpersonal bör detta tas hänsyn till för att bidra till välbefinnande hos patienten. Författarna diskuterar betydelsen av att se till patientens enskilda behov och inte förutse att patienten upplever sig som frisk när han eller hon lämnar sjukhuset. I resultatet framkom det att bristande information bidrog till ångest och oro. Med tydlig och individanpassad information kan risken för oklarheter minskas och i sin tur lindra ångest och minska oro.

Det var för deltagarna betydelsefullt att gå på regelbundna kontroller efter hjärtstoppet (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Ketilsdottir et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011). Författarna reflekterar över huruvida uppföljningar efter ett hjärtstopp bör vara en standardåtgärd och att kontinuiteten bör prioriteras då deltagare i studien av Palacios-Ceña et al. (2011) upplever försummelse vid en bristande vårdkedja. Författarna kan med studien av Engström, Rogmalm, Marklund och Wälivaara (2015) bekräfta att återbesök var betydelsefullt för deltagarna efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning. Uppföljningsbesöket var viktigt för deltagarnas möjlighet att skapa ett sammanhang av försvunnen och saknad tid. Många bitar föll på plats när de fick återberättat för sig hur vårdtiden hade varit. Deltagarna kände bekräftelse vid mötet med personalen då de ansågs bry sig om hur de mår (ibid.). I 6 kap. 2§ av patientlagen står det bestämmelser kring patienters rätt att få en fast vårdkontakt i de fall där det är nödvändigt för att kunna tillgodose patientens behov av såväl trygghet, säkerhet, kontinuitet och samordning.

I resultatet framkommer det att minnesluckor var vanligt efter hjärtstoppet och behovet av att få minnesluckorna ifyllda belystes. Engström et al. (2015) styrker de drabbades önskan. Forslund et al. (2017) belyser skillnader mellan deltagarnas önskan av att få händelsen återberättad. Ekebergh (2015c, s. 19) skriver om vikten av att vårda med livsvärlden som grund för att kunna ta reda på hur den enskilde patienten erfar sin livssituation. Författarna till examensarbetet reflekterar kring betydelsen av att återberätta och fylla i patienternas minnesluckor, men också vikten av att inte generalisera denna önskan. Ett tillämpat patientperspektiv kan öka chansen till att fylla i minnesluckorna utifrån patientens enskilda behov och önskan.

De drabbade prioriterar om saker i vardagen och de flesta har en ny syn på livet efter händelsen vilket belyses i resultatet. Fållun, Frilund, Schaufel, Schei och Norekvål (2016); Merritt, de Zoysa och Hutton (2017) bekräftar att människor som överlevt en traumatisk händelse upplever livet på ett annat sätt än förut vilket medför omprioriteringar. För somliga var det viktigt att prioritera familj och minska stress (Merritt, de Zoysa och Hutten 2017). Efter en traumatisk händelse kan livet förändras på gott och ont. En del drabbade tar inte längre livet för givet utan tar sig an den nya chansen att leva genom livsstilsförändringar. Sjuksköterskan kan genom vårdande samtal stötta och ge patienten verktyg för att klara av att göra en förändring i vardagen. Diskussion förs även kring att en del drabbade skuldbelägger sig själva och har ständiga tankar kring döden. Forslund et al. (2014) beskriver deltagarnas känsla av skuld över att ha utsatt sina nära för en traumatisk upplevelse vilket även hjärtinfarkts drabbade i McAnirn, Lusk, Donnelly, McKenna, Hamill och Fitzsimons (2015) upplevde. Författarna anser att sjuksköterskan har en viktig roll i att vägleda patienten till en fungerande vardag och hänvisa till andra professioner som finns tillgängliga för samtal ex. psykolog i situationer där sjuksköterskans kompetens inte räcker till. Reflektion förs även kring hur samtal med psykolog kan vara viktigt för de drabbade som vidtar åtgärder inför en eventuell död som beskrivs i resultatet. Även artikeln av Haydon, van der Riet och Inder (2017) beskriver deltagarnas ständiga förberedelser inför sin bortgång och begravning.

Författarna till examensarbetet reflekterar kring hur vanligt förekommande oro och ångest var hos de drabbade. Stor vikt bör läggas på att lindra patientens känslor av oro och ångest för att det i sin tur inte ska generera till annan ohälsa eller sjukdom. Med andra ord anses det vara viktigt att inte enbart behandla huvudorsaken till hjärtstoppet utan även belysa de känslor som uppkommer. Avslutningsvis bedömer författarna att prioritering bör ligga på att hjälpa patienten uppleva ett välbefinnande och en känsla av hälsa trots händelsen. Viktigt att hela patienten synliggörs såväl fysiskt, psykiskt som existentiellt.

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

Denna studie ökar sjuksköterskans förståelse för hur patienter upplever livet efter ett hjärtstopp. Detta medför möjligheten till en god vård i ett tidigt stadie. Studien strävar efter att bidra till bland annat minskad psykisk ohälsa hos patienten genom att sjuksköterskan med ökad kunskap tidigt kan synliggöra patientens behov. Tillgodosedda behov kan i sin tur lindra lidande och främja hälsa hos patienten. Den ökade förståelse och fördjupade kunskapen inom ämnet kan bidra till att sjuksköterskan känner sig mer säker i sitt sätt att bemöta och vårda dessa patienter. I praxis kan studien också bidra till en starkare vårdrelation mellan sjuksköterska och patient.

Mindre ohälsa och lidande hos patienten kan bidra till en hållbar utveckling både på individ- och samhällsnivå. Får patienten stöttning och hjälp efter att ha överlevt ett hjärtstopp kan det bidra till att patienten i ett tidigare skede kan börja arbeta igen. Detta bidrar till en hållbar ekonomisk situation för patienten och minskade kostnader för samhället i form av sjukskrivningar, A-kassa med mera.

Anåker och Elf (2014) påpekar att utan en vilja att förändras finns ingen möjlighet till att arbeta hållbart. Europeiska unionen har en hälsostrategi där ett evidensbaserat vårdssystem beskrivs som avgörande för att säkerställa hög kvalitet på behandling och för säkerställandet av hållbarhet på lång sikt (ibid.). Sjuksköterskor strävar efter att förbättra patienternas hälsa såväl i det fysiska, ekonomiska som sociala omgivningarna vilket St. Pierre Schneider, Menzel, Clark, York och Candela (2009) anser vara ett omvårdnadsinitiativ som under åren tillämpats för den hållbara utvecklingen.

## **SLUTSATSER**

Denna studie har bidragit till en bredare förståelse och kunskap hos författarna kring patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp. Hjärtstoppspatienter genomgår livsförändringar på såväl ett emotionellt som existentiellt plan. Konsekvenser uppstod fysiskt, psykiskt och kognitivt. Minnesluckor var framträdande hos de flesta drabbade. Många av deltagarna fick en förändrad syn på livet och döden. Författarna har förhoppningar om att studiens resultat kan bidra till en bättre individanpassad vård för denna patientgrupp. Genom ökad förståelse för patienternas upplevelser kan deras behov säkerställas och tillgodoses.

## REFERENSER

*Artiklar med symbolen \* ingår i resultatet.*

Anåker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28(2), 381-389. doi: 10.1111/scs.12121

Arman, M. (2015a). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 27-60.

Arman, M. (2015b). Vårdande med grundvärden – värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 121–226.

Boström, M. Magnusson, K. & 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. (2009). 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., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K. & Thylén, I. (2019). Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, ss. 156-164. doi: 10.1111/scs.12616

\*Brännström, M., Niederbach, C. & Rödin, A. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*, 36, ss. 34-38. doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.003

Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 66-75.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015c). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 15–24.

Engström, Å., Rogmalm, K., Marklund, L. & Wälivaara, B.-M. (2015). Follow-up visit in an ICU: receiving a sense of coherence. *Nursing in Critical Care*, 23(6), ss. 308-315. doi: 10.1111/nicc.12168

Forman, J., Baumbusch, J., Jackson, H., Lindenberg, J., Shook, A. & Bashir, J. (2018). Exploring the patients' experiences of living with a subcutaneous implantable cardioverter defibrillator. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(8), ss. 698-706. doi: 10.1177/1474515118777419

\*Forslund, A.-S., Jansson, J.-H., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), ss. 878-886. doi: 10.1111/scs.12409

\*Forslund A.-S., Zingmark, K., Jansson, J.-H., 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

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-152.

Fållun, N., Frilund, B., Schaufel, M.-A., Schei, E. & Norekvål, T.-M. (2016). Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(7), ss. 495-503. doi: 10.1177/1474515115614712

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. (2016). *Hjärtrubbningar. En skrift om flimmer, fladder och andra rubbningar*. [https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjärtrytmrubbningar\\_2016\\_webb.pdf](https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjärtrytmrubbningar_2016_webb.pdf) [2019-02-06]

Hjärt-lungfonden. (2017). *Plötsligt hjärtstopp. En skrift om vad som händer när hjärtat stannar*. [https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp\\_2017\\_lowres.pdf](https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hjartstopp_2017_lowres.pdf) [2019-02-06]

\*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

McAnirn, G., Lusk, L., Donnelly, P., McKenna, N., Hamill, C. & Fitzsimons, D. (2015). Shocked and guilty, but highly motivated: Younger patients' experience post M. *British Journal of Cardiac Nursing*, 10(12), ss. 610-615. doi: 10.12968/bjca.2015.10.12.610

Merritt, C.-J., de Zoysa, N. & Hutton, J.-M. (2017). A qualitative study of younger men's experience of heart attack (myocardial infarction). *British Journal of Health Psychology*, 22, ss. 589-608. doi: 10.1111/bjhp.12249

Moulaert, V., van Heugten, C., Gorgels, T., Wade, D. & Verbunt, J. (2017). Long-term Outcome After Survival of a Cardiac Arrest: A Prospective Longitudinal Cohort Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 31(6), ss. 530-539. doi: 10.1177/1545968317697032

\*Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P. & Fernández-de-las-Penas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing and Health Sciences*, 13(2), ss. 149-155. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

St. Pierre Schneider, B., Menzel, N., Clark, M., York, N. & Candela, L. (2009). Nursing's leadership in positioning human health at the core of urban sustainability. *Nursing Outlook*, 57(5), ss. 281-288. doi: 10.1016/j.outlook.2009.07.003

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). *S-HLR vuxen. S-HLR vuxen för sjukvårdspersonal. Kursbok med webb utbildning*. Stockholm: Svenska rådet för hjärt-lungräddning

Svensson, L. (2012). Hjärtstopp: allt fler räddas till livet. I Rosenqvist, M. & Tornvall, P. (red.) *Hjärtat*. Stockholm: Karolinska institutet University Press, ss. 199–214.

\*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.

## BILAGOR

### Bilaga 1. Sökhistorik.

Datum & databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-01-30 Cinahl	Cardiac arrest AND experience AND survival AND patient	Peer reviewed  Abstract available  2009–2019  English	119	5	3	2
2019-03-11 Cinahl	Experience AND feelings AND emotions AND "quality of life"	Peer reviewed  2009–2015	15	3	1	1
2019-04-03 Cinahl	Cardiac arrest AND experience AND quality of life AND Sweden	Peer reviewed  2009–2019	1	1	1	1
2019-04-04 Cinahl	Cardiac arrest AND experience AND emotions	Peer reviewed  Abstract available  2009–2019  English	10	3	1	1

2019-04-04 Cinahl	Cardiac arrest AND reawakened	Peer reviewed  Abstract available  2009–2019	1	1	1	1
2019-04-05 Cinahl	Cardiac arrest AND near death experience AND patient	Peer reviewed  Abstract available  2009–2019  English	6	1	1	1
2019-04-05 Cinahl	Cardiac death AND survivors AND spanish	Peer reviewed  Abstract available  2009–2019  English	2	1	1	1

Bilaga 2. Artikelmatris.

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Bremer, A., Dahlberg, K. &amp; Sandman, L.  2009</p> <p>To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence</p> <p>Qualitative Health Research</p>	<p>Beskriva patienters erfarenheter av att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande och explorativ design grundad i livsvärldsfenomenologi och vårdvetenskap. Kvalitativa intervjuer genomfördes. Åtta män och en kvinna deltog i åldrarna 44-70. Deltagarnas hjärtstopp inträffade mellan sex till 15 år innan studien. Trepartsstruktur och fenomenologisk design användes vid dataanalys.</p>	<p>Förvirring och en känsla av brist på sammanhang var vanligt efter hjärtstoppet. Att överleva ett hjärtstopp innebar sökande efter välbefinnande för deltagarna. Välbefinnande upplevde deltagarna genom en känsla av sammanhang och mening med livet. Minnesluckor från händelsen var vanligt och deltagarna ville veta varför de drabbats.</p>
<p>Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K. &amp; Thylén, I.  2019</p> <p>Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Belysa betydelsen av människors upplevelse av att överleva ett hjärtstopp på sjukhus.</p>	<p>Explorativ design med en kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk metod. Narrativa intervjuer, två pilotintervjuer utfördes för att säkerställa trovärdigheten. Totalt åtta deltagare, sju män och en kvinna i åldrarna 53-99. Samtliga deltagare hade fått hjärtstopp pga. hjärtinfarkt 1-3 år innan studien genomfördes. Fenomenologisk hermeneutisk metod användes vid dataanalysen.</p>	<p>Strävan efter att få förståelse och förklaring för hjärtstoppet och de fragmenterade minnena som fanns var konstant för deltagarna. Svårigheter att finna en ny identitet vilket skulle innefatta sinnesfrid, emotionellt välbefinnande och kroppsliga förmågor. Övergången från sjukhus till hemmet innebar en övergång från vård och skydd till osäkerhet. Känslor av övergivenhet och sårbarhet uttrycktes hos deltagarna.</p>
<p>Brännström, M., Niederbach, C. &amp; Rödin, A.</p>	<p>Beskriva människors erfarenheter att överleva ett</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design. Individuella intervjuer. Sju deltagare</p>	<p>Fylla i minnesluckor och ta reda på orsaken till hjärtstoppet var viktigt.</p>

<p>2018</p> <p>Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study</p> <p>International Emergency Nursing</p>	<p>hjärtstopp efter terapeutisk hypotermi-behandling.</p>	<p>varav en kvinna och sex män, i åldrarna 29-79. Alla deltagare skulle ha genomgått hypotermibehandling. Kvalitativ innehållsanalys användes vid dataanalysen.</p>	<p>Efter hjärtstoppet tog livet vändning, många började träna. Tankar kring meningen med livet och döden uppstod. Regelbundna kontroller var viktigt. Deltagarnas upplevelser av relationen till vårdpersonal var positiva.</p>
<p>2017</p> <p>A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Belysa betydelsen av människors levda erfarenheter och förändringar i vardagen under deras första år efter överlevt hjärtstopp utanför sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ prospektiv, longitudinell studie. Narrativa intervjuer genomfördes sex och 12 månader efter händelsen. Två kvinnor och nio män deltog i åldrarna 49-73. Deltagarna skulle ha upplevt hjärtstopp utanför sjukhus, inte ha någon kognitiv funktionsnedsättning och ha god kunskap i svenska språket. Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod användes vid dataanalysen.</p>	<p>Osäkerhetskänslor och oro kring kroppens förmågor och begränsningar efter hjärtstoppet var vanligt. Strävan efter att återfå sitt vanliga jag, lita på sin kropp och testa samt utföra fysiskt krävande aktiviteter. Förändringar i deltagarnas känslotillstånd och kognitiva funktioner uppstod. Deltagarna levde ett mindre hektiskt liv och gjorde saker i lugn och ro efter händelsen.</p>
<p>2014</p> <p>Meanings of People's' lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital</p>	<p>Belysa betydelsen av människors levda erfarenhet att överleva ett hjärtstopp, 1 månad efter händelsen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Narrativa intervjuer genomfördes ungefär en månad efter händelsen. Två kvinnor och nio män deltog, åldrarna 49-73. Ingen kognitiv funktionsnedsättning och tillräcklig god kunskap i svenska var krav för att kunna delta.</p>	<p>Få reda på orsaken till hjärtstoppet och att få sina minnesluckor ifyllda av personer som var närvarande under återupplivningen var viktigt. Trötthetskänslor, oro och ångest var vanligt. Tacksamhet och skuldkänslor framkom.</p>

<p>Cardiac Arrest, 1 Month After the Event</p> <p>European Journal of Cardiovascular Nursing</p>		<p>Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod användes vid dataanalysen.</p>	
<p>Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J. &amp; Jonsdottir, H.</p> <p>2014</p> <p>The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life</p> <p>European Journal of Cardiovascular Nursing</p>	<p>Beskriva överlevares upplevelser efter ett hjärtstopp och återupplivning för att få kunskap om hur deras erfarenhet påverkade deras behov och problem.</p>	<p>Kvalitativ studie med tolknings fenomenologisk design. Två semistrukturerade intervjuer genomfördes. Sju män i åldrarna 50-54 år deltog. Minst 6 månader skulle ha gått sedan hjärtstoppet och hjärtstoppet skulle ha skett utanför sjukhus. Intervjuerna analyserades separat och lästes med öppenhet för att slutligen sammanställas och bilda teman.</p>	<p>Rädsla och osäkerhet uppstod när deltagarna skulle klara sig själv efter utskrivning. Regelbundna uppföljningar och stöttning var viktigt. Minskad kapacitet såväl fysiskt som psykiskt uttrycktes hos deltagarna. Svårigheter att hantera olika sorters känslor.</p>
<p>Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P. &amp; Fernández-de-las-Penas, C.</p> <p>2011</p> <p>Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors</p> <p>Nursing and Health Sciences</p>	<p>Undersöka spanska patienters livsupplevelser av att ha blivit återupplivade efter ett hjärtstopp för att förbättra hanteringen av dessa patienter.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie. Ostrukturerade intervjuer där öppna frågor ställdes. Deltagarna var spanska medborgare, fyra kvinnor och fem män i åldrarna 24-53 deltog. Kunna uttrycka sig verbalt eller med andra medel var ett kriterium. Dataanalys enligt Giorgis metod.</p>	<p>Känsla av rädsla, oro och ensamhet efter händelsen var vanligt förekommande känslor. Sökande efter mening och svar på varför man drabbats var vanligt. Förändrad syn på döden. Känsla av att vara övergiven av sjukvårdspersonal vid hemgång och ensamhetskänslor kring sitt förändrade liv.</p>

<p>Uren, A. &amp; Galdas, P. 2015</p> <p>The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Undersöka hur maskulinitet formar upplevelsorna hos män och deras partner efter att ha överlevt ett hjärtstopp.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande metod med filosofisk och hermeneutisk grund. Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Sju män och sex kvinnliga partners deltog, samtliga &gt;19 år. Hjärtstoppet skulle ha skett inom de närmaste 24 månaderna. Data analyserades genom att använda sig av en tematisk analys.</p>	<p>Minskad självständighet bidrog till dåligt humör. Osäkerhet, ångest och stress uppstod vid utskrivning hos de manliga deltagarna. Att inte kunna prestera fysiskt som innan hjärtstoppet var svår att acceptera. Fruarna var mycket delaktiga i männens vård och rehabilitering. De drabbade ville vanligtvis inte tala om sina känslor, nedstämdhet och depression.</p>
---	--	--	---