

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Upplevelsen av att drabbas av ett hjärtstopp och hur livskvaliteten påverkas

En litteraturstudie

Författare

Helena Blix
Ulrika Eriksson

Handledare

Anna-Carin Attåsen

Examinator

Vanja Berggren

Upplevelsen av att drabbas av ett hjärtstopp och hur livskvaliteten påverkas

Författare: Helena Blix & Ulrika Eriksson

Handledare: Anna-Carin Attåsen

Litteraturstudie

Datum 2010-05-31

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige drabbas varje år cirka tiotusen personer av ett hjärtstopp varav cirka trehundra personer överlever. Ett hjärtstopp påverkar den drabbades liv på olika sätt och det är därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap om dessa personers upplevelser. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur patienter upplever sin livskvalitet efter ett hjärtstopp. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes med induktiv innehållsanalys. **Resultat:** Patienterna drabbades av fysiska förändringar som de på olika sätt försökte hantera. Stöd och information var viktigt för att kunna hantera det som hänt. Många patienter bar på en rädsla efter hjärtstoppet som påverkade deras livskvalitet negativt. **Diskussion:** Upplevelsen av att överleva ett hjärtstopp är olika eftersom varje individ utgår från sin egen livsvärld. Patienter som drabbades av minnessvårigheter efter hjärtstoppet upplevde en försämrad livskvalitet. Det kan bero på att problemen inte uppmärksammas och att patienterna inte får den hjälp de är i behov av. **Slutsats:** För att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad måste patientens livsvärld vara i centrum. På så sätt kan sjuksköterskan förstå patientens upplevelse av att ha drabbats av ett hjärtstopp och hur livskvaliteten påverkats.

Nyckelord: Hjärtstopp, Upplevelser, Patient, Livskvalitet, Livsvärld

The experience of suffering from a cardiac arrest and how it affects the quality of life

Author: Helena Blix & Ulrika Eriksson

Supervisor: Anna-Carin Attåsen

Literature review

Date 2010-05-31

Abstract

Background: About ten thousand persons suffer a cardiac arrest in Sweden each year and about three hundred survive. A cardiac arrest affects the victim's life in different ways and it's therefore important for the nurse to have knowledge about the experiences of these patients. **Purpose:** The purpose was to describe how patients experience their quality of life after a cardiac arrest. **Method:** A literature review was conducted using an inductive content analysis. **Results:** Patients experienced physical changes which they handled differently. They needed information and support to be able to move on. Some patients carried a fear after the cardiac arrest which affected their quality of life negatively. **Discussion:** The experience of surviving a cardiac arrest is different because each individual has its own life-world. Patients that were suffering from memory problems after the cardiac arrest experienced a decreased quality of life. The reason could be that the problems are not noticed and the patients do not get the help they need. **Conclusion:** To be able to provide good care, the patient's life-world has to be in the centre. This allows the nurse to understand the experience of having suffered a cardiac arrest and how the quality of life is affected.

Keywords: Cardiac arrest, Experiences, Patient, Quality of Life, Life-World

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Analys	8
Etiska överväganden	9
Förförståelsen och undersökningens betydelse	9
RESULTAT	9
Fysiska förändringar	10
Att förstå vad som har hänt och kunna gå vidare	12
Tankar och känslor.....	13
Minnessvårigheter.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	20
Forskningsimplikationer	21
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Granskningsmall

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

I dagens samhälle finns det mycket kunskap om preventiva metoder för att undvika sjukdom. Inom sjukvården finns det många välutvecklade metoder för att rädda och behandla patienter. Trots detta drabbas cirka tiotusen personer i Sverige varje år av hjärtstopp varav cirka trehundra individer överlever. För de som överlever ett hjärtstopp innebär det en traumatisk upplevelse som medför att livet förändras för all framtid. Under hjärtstoppet mister patienten kontrollen över sitt liv och är beroende av andra för att kunna överleva. Detta medför många tankar och känslor som behöver bearbetas (Hjärt-Lungfonden, 2009). Det är därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur patienter upplever situationen efter hjärtstopp för att kunna erbjuda den omvårdnad som krävs.

Ett hjärtstopp innebär att hjärtats pumpförmåga av någon anledning upphör. Orsaken beror i de flesta fall på någon hjärtsjukdom, exempelvis akut hjärtinfarkt, kardiomyopati (försvagad hjärtmuskel) eller hypokalemi (för lågt kalium) vilket kan leda till att hjärtats normala rytm övergår i ett ventrikelflimmer (kammarflimmer). Detta tillstånd innebär ett elektriskt ”kaos” i hjärtats kamrar vilket resulterar i att hjärtat inte kan pumpa ut tillräckligt med blod för att syresätta kroppens organ. Hjärtats huvudsakliga uppgift är att försörja kroppens organ med syrerikt blod och näring, därför är det viktigt att hjärtats rytm återställs inom några få minuter för att den som drabbats av ett hjärtstopp ska kunna överleva. Om hjärtat återstartas inom en till två minuter uppstår i regel inga organskador. För varje minut som går uppstår allt svårare skador, framförallt i hjärnan på grund av ischemi (syrebrist) (Holmberg, 2005).

Behandlingen av ett hjärtstopp handlar först och främst om att återstarta hjärtat och få det att återgå till normal hjärtrytm. För att kunna rädda en person som drabbas av ett hjärtstopp är det viktigt att det finns välfungerande rutiner kring återupplivandet. I praktiken används modellen ”Kedjan som räddar liv”. Detta innebär tidigt larm, tidig hjärt-lungräddning, tidig defibrillering och tidig avancerad hjärt-lungräddning (Holmberg, 2005).

Att bli återupplivad efter ett hjärtstopp medför många upplevelser som påverkar patientens liv. Tidigare forskning visar att patienter som drabbats av ett hjärtstopp upplevde en rädsla för att gå ut, för att sova och för att vara själva efter hjärtstoppet (Dickerson, 2002).

En del patienter kände sig även sårbara efter hjärtstoppet då de blev medvetna om att de faktiskt inte var odödliga (Dickerson, 2002). En studie av Moulaert, Verbunt, Van Heugten & Wade (2009) visade att patienter upplevde att minnet försämrades efter hjärtstoppet. Försämringarna behöver inte alltid vara synliga, vilket gör det svårt för vårdpersonalen att upptäcka dem. Kognitiva problem, såsom minnessvårigheter, kan påverka den drabbade individens liv väsentligt och förändra det dagliga livet med försämrad livskvalitet som följd.

Begreppet livskvalitet är svårt att definiera och kan användas på flera olika sätt. En kortfattad filosofisk beskrivning av termen kan vara att livskvalitet handlar om vad det är som gör livet värt att leva och vad det är som gör livet bra för personen som lever det. Livskvaliteten är hög om upplevelsen är att livet är bra och om livet upplevs som dåligt är livskvaliteten låg (Brülde, 2003). Begreppet livskvalitet har blivit ett aktuellt ämne inom hälso- sjukvården eftersom det numera är möjligt att rädda och upprätthålla liv längre än tidigare. Det är därför av vikt att reflektera över vilka konsekvenser det får för en person när hans eller hennes liv räddas. Hur kommer detta att påverka livskvaliteten och kan personen få ett värdigt liv (Sarvimäki, 2000). Det är viktigt att ha kunskap om att livskvalitet är något individuellt så att det inte generaliseras vad som är god livskvalitet för någon annan (Brülde, 2003).

När en patient drabbas av ett hjärtstopp medför det upplevelser som kan påverka individens framtida livskvalitet. I en självbiografi beskriver en man sin upplevelse av att ha drabbats av ett hjärtstopp och vilka tankar och känslor som uppkom efter händelsen.

”Nu är jag lämnad ensam med mina omtumlande tankar och blandade känslor. Tydligt har ödet bestämt att jag ska kämpa vidare på jorden ett tag till. Frågan är bara hur stukad jag blivit av infarkten. Kommer jag att kunna leva ett normalt liv? Hur handikappad blir man av en eller flera stora infarkter och hjärtstillestånd? Kan man leva, vågar man leva, under ständigt hot att nästa attack är den sista?” (Thuveson 2006 s 35-36)

Fenomenologins grundare, Edmund Husserl, (1859-1939) utarbetade en teori där uppmärksamheten riktades mot människans upplevelsevärld, vilket han gav begreppet livsvärld (Birkler, 2008).

Livsvärldsteorin handlar om förståelse för den enskilda människans upplevelser och erfarenheter. Enligt Husserl är människans livsvärld den värld människan upplever i ett första persons-perspektiv, det vill säga den verklighet vi dagligen lever i och inte reflekterar över utan tar för given. Livsvärlden är föränderlig och påverkas ständigt av olika händelser och situationer (Birkler, 2008).

Livsvärldsteorin kan användas av sjuksköterskan för att få en ökad förståelse för patientens upplevelse efter ett hjärtstopp. Teorin kan även öka sjuksköterskans medvetenhet om att varje patients livsvärld skiljer sig från varandra och att de drabbade upplever situationen olika (Birkler, 2007). En god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten har stor betydelse när sjuksköterskan ska försöka förstå patientens situation. Om sjuksköterskan förstår patientens upplevelse kan deras behov uppmärksammas och på så sätt kan omvårdnaden individanpassas. Därmed ges patienten möjlighet att uppnå en god livskvalitet (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2007).

SYFTE

Syftet var att beskriva hur patienter upplever sin livskvalitet efter ett hjärtstopp.

METOD

Design

Litteraturstudien utfördes som en allmän litteraturstudie för att beskriva den aktuella forskningen inom det valda ämnet. Studien baserades på vetenskapliga artiklar som motsvarade syftet (Forsberg & Wengström 2008). Vid referering användes Febe Fribergs APA refereringssystem (2006).

Urval

Litteraturstudien baserades på både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få en övergripande sammanställning av det valda ämnet. Endast artiklar från primärkällor användes. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle fokusera på patienternas upplevelser efter ett hjärtstopp och hur deras livskvalitet påverkades.

Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 1999-2010, peer reviewedgranskade, innehålla abstracts samt att deltagarna i studierna skulle vara över 18 år. Artiklarna skulle vara skrivna på danska, norska, svenska eller engelska.

Datansamling och genomförande

För att få fram relevant material till litteraturstudien gjordes sökningar i databaser och genom manuella sökningar. Sökord som motsvarade syftet identifierades. Dessa var cardiac arrest, heart arrest, quality of life, support, patient experiences, experiences, nursing, daily functioning, resuscitation och long-term. I samband med sökorden användes Boolesk söklogik och då har AND använts (Östlund, 2006). Datansamlingen gjordes via sökningar i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO (Bilaga 1). De artiklar som inte fanns i fulltext hämtades från e-tidsskrifter via Samsök, genom sökningar på Google eller genom beställning via bibliotek. Efter att ha läst titel och abstract valdes 22 artiklar ut. Därefter lästes artiklarnas resultat och kvar blev nio artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte. Fem artiklar hittades vid sökningar i de olika databaserna och vid manuella sökningar i relevanta artiklars referenslistor hittades ytterligare fyra artiklar som motsvarade syftet.

Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna användes Fribergs granskningsmall (Bilaga 2). Denna innehåller 14 punkter för kvalitativa artiklar och 13 punkter för kvantitativa artiklar.

Granskningen av de kvalitativa artiklarna innebar att de som uppfyllde kriterierna för 11-14 punkter fick benämningen hög kvalitet, de artiklar som uppfyllde kriterierna för 7-10 punkter fick benämningen medelkvalitet och artiklar som uppfyllde kriterierna för 0-6 punkter fick benämningen låg kvalitet. Vid granskningen av de kvantitativa artiklarna fick de artiklar som uppfyllde kriterierna för 10-13 punkter benämningen hög kvalitet, artiklar som uppfyllde kriterier för 6-9 punkter fick benämningen medelkvalitet och de med 0-5 punkter fick benämningen låg kvalitet. Totalt tilldelades tre artiklar benämningen hög kvalitet och sex artiklar fick benämningen medelkvalitet (Bilaga 3).

Analys

Artiklarna lästes till en början enskilt för att författarna därefter skulle kunna jämföra om de hade fått samma förståelse för artiklarnas innehåll och om de motsvarade syftet.

Artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en bättre förståelse för innehållet. Därefter gjordes en gemensam sammanställning av artiklarna som valts ut till litteraturstudiens resultat.

Artiklarnas resultat sammanställdes utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, vilket innebar att likheter och skillnader identifierades utan en förutbestämd hypotes.

Därefter identifierades meningsbärande enheter som var relaterade till syftet och dessa ströks under i varje artikel. De meningsbärande enheterna bröts sedan ner till mindre enheter så att de blev mer lätthanterliga, varefter innehållet kodades för att kunna skapa teman (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Teman som identifierades till resultatet var fysiska förändringar, att förstå vad som hänt och kunna gå vidare, tankar och känslor samt minnessvårigheter.

Etiska överväganden

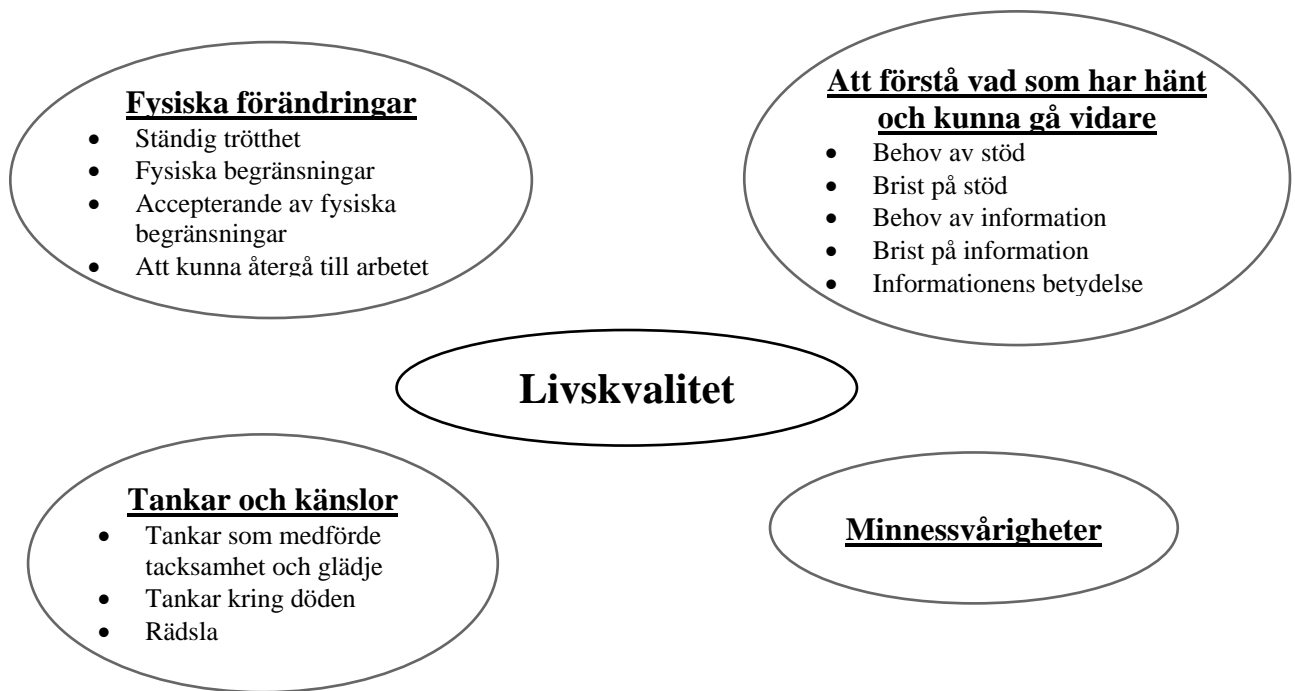
Artiklarna i litteraturstudien skulle vara godkända av en etisk kommitté. Kommittén har till uppgift att säkerställa att deltagarna informeras om innehåll, risker och fördelar med forskningen samt att deras deltagande är frivilligt och när som helst kan avbrytas. Den etiska granskningen gör att ingen av deltagarna riskerar att fara illa vid sitt medverkande (Stryhn, 2007).

Förförståelsen och undersökningens betydelse

Författarnas förförståelse var att patienter som drabbats av ett hjärtstopp upplever situationen som negativ och att de påverkas både psykiskt och fysiskt vilket kan leda till att de upplever en försämrad livskvalitet. Förförståelsen var även att sjuksköterskornas fokus var att återuppliva patienterna och att de inte reflekterade över hur patienterna kände och upplevde situationen efteråt. Undersökningen kan ge sjuksköterskan en bättre insikt och förståelse för vad patienterna har upplevt efter ett hjärtstopp. Det kan leda till ett bättre bemötande och en bättre omvårdnad av patienterna för att de ska kunna uppnå en så god livskvalitet som möjligt efter sitt hjärtstopp.

RESULTAT

Figur 1 visar en sammanställning av resultatet. I resultatet redovisas upplevelser hos patienter som överlevt ett hjärtstopp och olika faktorer som påverkar livskvaliteten. Fyra huvudteman och tolv underteman har identifierats.



Figur 1: Olika faktorer som påverkar livskvaliteten efter ett hjärtstopp

Fysiska förändringar

Att drabbas av ett hjärtstopp innebar att patienternas fysiska funktion förändrades. Patienterna hanterade och upplevde situationen på olika sätt.

Ständig trötthet

Patienter som överlevt ett hjärtstopp hade mindre energi än tidigare och upplevde en ständig trötthet. En patient beskrev hur den ständiga tröttheten påverkade det vardagliga livet och hade en önskan om att tröttheten skulle försvinna (Dougherty, Quint Benoliel & Bellin, 2000). I en studie där 63 deltagare medverkade svarade mer än hälften att de upplevde en ständig trötthet som påverkade livskvaliteten på ett negativt sätt (Wachelder, Moulaert, Van Heugten, Verbunt, Bekkers & Wade, 2009).

Fysiska begränsningar

Patienter som överlevt ett hjärtstopp upplevde att deras fysiska kapacitet försämrats efter händelsen vilket resulterade i att deras fysiska förmåga begränsades. Situationen var svår att acceptera eftersom saker de hade kunnat göra, nu tog längre tid och var mer ansträngande än innan hjärtstoppet (Dougherty et al. 2000).

En nederländsk studie visade att patienter som överlevt ett hjärtstopp hade svårt att gå i trappor vilket gjorde att de upplevde sig mer fysiskt begränsade än tidigare. Det framkom även att nästan hälften av deltagarna behövde någon form av hjälp för att klara det dagliga livet. Detta resulterade i att de upplevde en sämre livskvalitet (Middelkamp, Moulaert, Verbunt, Van Heugten, Bakx & Wade, 2007). De som drabbats av ett hjärtstopp hade en negativ syn på sin nya livssituation och upplevde det som deprimerande på grund av att de inte klarade av att göra det de ville (Fridlund, Lindgren, Ivarsson, Jinhage, Bolse, Flemme, Sandstedt & Mårtensson, 2000). I en annan nederländsk studie visade det sig att en del patienter hade svårt att acceptera sin fysiska försämring och blev arga när de konfronterades med sina begränsningar (Kamphuis, Verhoeven, De Leeuw, Derksen, Hauer & Winnubst, 2004). Kvinnor skattade sin fysiska funktion som sämre än vad män gjorde efter hjärtstoppet (Van Alem, Waalewijn, Koster & De Vos, 2004).

Accepterande av fysiska begränsningar

En studie visade att majoriteten av deltagarna klarade det dagliga livet utan någon hjälp och upplevde själva att de hade en god livskvalitet (De Vos, De Haes, Koster & De Haan, 1999). Patienter som överlevt ett hjärtstopp accepterade sitt liv trots sina fysiska försämringar och anpassade sig efter vad deras kropp klarade av (Fridlund et al. 2000). En del patienter hade en positiv syn på hur de upplevde sina fysiska begränsningar genom att de såg de funktioner och möjligheter som de fortfarande hade kvar. Den fysiska funktionen förbättrades mest under de första sex månaderna efter hjärtstoppet (Kamphuis et al. 2004).

Att kunna återgå till arbetet

I en studies resultat framkom det att drygt hälften av deltagarna som innan hjärtstoppet arbetade heltid kunde återgå till sitt arbete efter händelsen. Det fanns dock en del patienter som inte kunde arbeta heltid utan fick arbeta färre timmar (Wachelder et al. 2009). En patient som hade problem att återgå till sitt arbete upplevde situationen som hopplös. Detta berodde på att när personen hade arbetat två timmar var denne tvungen att vila i en timme och trodde då att ingen skulle vilja anställa någon med dessa behov (Dougherty et al. 2000).

I en studie där antalet deltagare var totalt 16 visade det sig att endast två personer kunde återgå till sitt heltidsarbete efter hjärtstoppet (Middelkamp et al. 2007).

Att förstå vad som har hänt och kunna gå vidare

Stöd och information upplevdes som betydelsefulla faktorer och påverkade patienternas förmåga att hantera det som inträffat. De som hade fått tillfredställande stöd och information upplevde sig ha en bättre livskvalitet än de som var missnöjda med det stöd och information de fått.

Behov av stöd

Stöd från omgivningen hade stor betydelse för de drabbades livskvalitet. De som fick tillräckligt med stöd och kände att de blev tagna på allvar upplevde en bättre livskvalitet än de som inte fick det stöd de var i behov av (Fridlund et al. 2000). Ett bra stöd beskrevs som att familjen skulle visa empati och lyssna på vad den drabbade hade upplevt. De flesta var nöjda med stödet de hade fått och en del upplevde att barnen erbjöd sin hjälp oftare och banden mellan dem blev starkare (Kamphuis et al. 2004). För att de som hade drabbats av ett hjärtstopp skulle kunna känna sig som hela människor igen var det viktigt att de fick stöd och omhändertagande av de som brydde sig om dem. Detta kunde uppnås genom bra relationer och att det fanns ett välfungerande socialt nätverk (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009). Behovet av stöd upplevdes som störst under de första sex månaderna efter hjärtstoppet (Kamphuis et al. 2004).

Brist på stöd

En del patienter tyckte inte att de hade fått tillräckligt med stöd då omgivningen inte kunde förstå vad de hade upplevt (Kamphuis et al. 2004). De som saknade ett socialt nätverk upplevde att de inte hade fått tillräckligt med stöd och var därför i behov av psykologiskt stöd (Fridlund et al. 2000). I en annan studie beskrevs det att omgivningen ofta hade svårt att förstå hur de drabbade egentligen upplevde sin situation eftersom det inte syntes någon kroppslig skada (Kamphuis et al. 2004).

Behov av information

Patienter som varit med om ett hjärtstopp hade många frågor som de behövde få svar på för att kunna gå vidare. Det var viktigt att de kunde ställa frågor om känsliga och privata saker. En del uppgav att de var nöjda med den informationen de hade fått (Dougherty et al. 2000).

Brist på information

En studie visade att patienter upplevde att deras familjemedlemmar hade fått bättre information än de själva. En patient berättade att det var frustrerande när denne fick olika information från olika personer. Det resulterade i att de inte visste vilken information de skulle lita på (Dougherty et al. 2000).

Informationens betydelse

Uppvaknandet ur medvetlösheten beskrevs som en förvirrad situation med en osäkerhet om tid, rum och händelse. Denna känsla innebar att de upplevde att de hade förlorat kontrollen över sina liv och det var därför betydelsefullt för dem att få tydlig information om vad som hade inträffat. En del patienter som överlevt ett hjärtstopp hade minnesluckor från händelsen och upplevde detta som ett tomrum. Därför var det viktigt att de fick information så att de kunde fylla dessa tomrum med innehåll för att få en känsla av sammanhang och en bättre förståelse för livet efter hjärtstoppet (Bremer et al. 2009).

Tankar och känslor

Att ha överlevt ett hjärtstopp medförde tankar om döden och livets mening. Många upplevde även en rädsla som påverkade dem negativt.

Tankar som medförde tacksamhet och glädje

Erfarenheten av att ha upplevt ett hjärtstopp ledde till att de drabbade reflekterade över existentiella tankar om livet och döden, vilket påverkade deras livskvalitet. Deras tankar och känslor var att de kände en tacksamhet och glädje över att vara vid liv. Detta resulterade i att de prioriterade saker som verkligen betydde något för dem och de insåg att livet inte var en självklarhet (Kamphuis et al. 2004). I en studie av Fridlund, et al. (2000) framkom liknande resultat där patienter kände en tacksamhet över att de hade överlevt. Saker som var viktiga för dem innan hjärtstoppet, exempelvis arbete och karriär, var inte längre lika betydelsefulla.

Tankar kring döden

Det var inte alltid positivt att konfronteras med döden. En del patienter upplevde att de hade mindre grepp om livet då de insåg att de inte själva kunde styra över det (Kamphuis et al. 2004).

En patient uttryckte sina tankar om varför just han hade drabbats och i så fall varför han hade överlevt (Bremer et al. 2009). I en annan studie beskrev en man, som innan hjärtstoppet hade en negativ föreställning av döden, att han efter hjärtstoppet inte längre hade en lika skrämmande bild av döden (Kamphuis et al. 2004).

Rädsla

Efter hjärtstoppet bar många patienter på olika slags rädslor vilket påverkade deras dagliga liv. En patient hade svårt för att vara ensam hemma men förstod samtidigt att de anhöriga inte kunde vara fastkedjade i hemmet. En annan patient var rädd för att drabbas av ännu ett hjärtstopp. Andra patienter beskrev rädslor för att ha samlag på grund av ansträngning eller för att sova för att aldrig mer få vakna upp igen (Dougherty et al. 2000). Rädslan för att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp gav en känsla av maktlöshet och att det inte fanns några garantier för att få leva vidare. En annan rädsla var för framtiden och hur de kroppsliga skadorna skulle påverka livet efter hjärtstoppet (Bremer et al. 2009).

Minnessvårigheter

Ett kognitivt problem som kunde förekomma hos patienter som varit med om ett hjärtstopp var minnessvårigheter till följd av syrebristen i hjärnan. Patienter som besvärades av minnesproblem hade svårt att acceptera dessa besvär eftersom livskvaliteten blev försämrad (Dougherty et al. 2000, Kamphuis et al. 2004 & Wachelder et al. 2009). De glömde saker som tid, datum och namn (Dougherty et al. 2000 & Kamphuis et al. 2004). En studie som baserades på intervjuer med patienter som hade överlevt ett hjärtstopp, två till sju år efter händelsen, visade att minnesproblemen kvarstod efter sju år (Middelkamp et al. 2007). En annan studie visade att patienter som upplevt måttliga till svåra minnessvårigheter efter sitt hjärtstopp kvarstod dessa problem tre år efter händelsen. Patienternas problem var att de hade svårt att komma ihåg muntlig information, namn, ansikten, tider och möten (Drysdale, Grubb, Fox & O`Carroll, 2000). I en studie beskrev patienter att de hade en svår minneförlust från när allt inträffade. Detta innebar att de hade svårt att förstå hela sammanhanget kring deras hjärtstopp, vilket hade en negativ inverkan på deras livskvalitet (Bremer et al. 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie genomfördes för att få en överblick över aktuell forskning inom det valda ämnet som var att beskriva hur patienter upplevde sin livskvalitet efter ett hjärtstopp (Forsberg & Wengström 2008).

För att samla in material till studien påbörjades sökningar i tre olika databaser, PubMed, CINAHL och PsycInfo som ansågs vara relevanta för ämnesområdet. De första sökningarna som gjordes gav inte några tillfredsställande sökträffar, därför tog författarna hjälp av Kristianstads Högskolas sökverkstad. Nya sökningar påbörjades med hjälp av en bibliotekarie, vilket ledde till att tio sökord som var relevanta för syftet användes och kombinerades på olika sätt. Efter ett flertal sökningar återkom samma artiklar och författarna kunde dra slutsatsen att mättnad hade uppnåtts. Mättnaden kan ses som en styrka eftersom det troligen beror på att artiklarna som är publicerade inom ämnet har hittats.

En svaghet med litteraturstudien kan vara att resultatet enbart baserades på nio artiklar vilket kan anses som en relativt liten mängd material för studiens resultat. Samtidigt visade artiklarna ett relativt likvärdigt resultat därför hade de troligen inte påverkat litteraturstudiens resultat om fler artiklar använts.

Sökningarna som gjordes begränsades till åren 1999-2010, i syfte att få den senaste forskningen. Detta kan innebära att litteraturstudien gått miste om relevant material som publicerats tidigare än år 1999 men troligen har inte upplevelsen av att drabbas av ett hjärtstopp förändrats över tiden. Artiklar på annat språk än svenska, engelska, norska och danska exkluderades på grund av författarnas språkförståelse. Detta kan innebära att relevanta artiklar som motsvarade syftet gått förlorade. En av inklusionskriterierna vid datainsamlingen var att artiklarna skulle innehålla abstracts. Även detta kan ha medfört att viktigt material har missats, men med tanke på tidsplanen för studien var det en väl övervägd begränsning för att snabbt kunna se vilket material som kunde användas.

Artiklarna som användes var skrivna på engelska vilket kan ha gjort att författarnas översättning kan ha påverkat studiens resultat. Dock fanns en medvetenhet om detta och därför lästes allt material till en början av båda författarna var för sig för att förhindra eventuella missförstånd. Vid översättningen av artiklarna användes ordböcker för att undvika att texten skulle översättas fel. Därefter diskuterades artiklarnas innehåll för att säkerställa om innehållet hade uppfattats på samma sätt. Detta kan ses som en styrka i studien eftersom författarna försökte minimera riskerna för feltolkningar.

Från början var det tänkt att litteraturstudien endast skulle baseras på kvalitativa artiklar eftersom studien skulle undersöka ett upplevelsefenomen. När inte tillräckligt med material hittades beslutades det att även kvantitativa artiklar skulle inkluderas i studien. Dock var det viktigt att de kvantitativa artiklarna hade utgått från ett patientperspektiv. Att använda både kvantitativa och kvalitativa artiklar kan ses som en styrka eftersom det innebär att resultatet får ett bredare perspektiv på problemet, som i sin tur kan ge en bättre förståelse för hur det är i verkligheten (Axelsson, 2008). En självbiografi användes i resultatdiskussionen för att styrka patientperspektivet och för att få ett djupare inifrånperspektiv hur patienterna upplever situationen efter att ha drabbats av ett hjärtstopp.

Artiklarna som användes i litteraturstudien kvalitetsgranskades utifrån Fribergs granskningsmall (2006). Vid granskningen gjordes en så objektiv bedömning av artiklarnas innehåll som möjligt för att kunna stärka tillförlitligheten i studien. Trots detta kan det ha skett felaktiga bedömningar när artiklarna granskades, men i så fall har detta inte gjorts på ett medvetet plan. Tre av artiklarna fick benämningen hög kvalitet och sex fick benämningen medelkvalitet. Ingen av artiklarna fick benämningen låg kvalitet vilket stärker studiens tillförlitlighet och kvalitet.

Av de nio artiklar som valdes ut som material till litteraturstudien var alla utom två etiskt granskade (Bilaga 3). De två artiklarna som inte var etiskt granskade inkluderades ändå för att det fanns ett tydligt etiskt resonemang kring deltagarna och att det var frivilligt för dem att delta i studien.

En förförståelse om det valda ämnet fanns hos författarna redan innan studien påbörjades. Detta har medfört ett intresse om att vilja fördjupa kunskapen om hur patienterna upplever situationen efter ett hjärtstopp. Trots att det fanns en förförståelse bestämde författarna sig för att försöka lägga den åt sidan så att den inte skulle påverka studiens resultat eller hur artiklarna blev utvalda. Ambitionen var att resultatet skulle sammanställas på ett objektivt sätt för att på så vis kunna utveckla ny kunskap och förståelse inom det valda ämnet (Rosberg, 2008).

En styrka med studien är att resultatet troligen är överförbart på de som drabbats av ett hjärtstopp oavsett vilket land de kommer ifrån eftersom artiklarna som använts var baserade på studier från USA, Nederländerna, Storbritannien och Sverige. Patienternas upplevelser av att ha drabbats av ett hjärtstopp och hur livskvaliteten påverkades var likartade oavsett från vilken miljö eller vilket land de kom från. Dock har inte artiklarna tagit upp religiösa eller kulturella aspekter därför kan inte resultatet med säkerhet överföras till alla individer som drabbats av ett hjärtstopp. Deltagarna i de olika studierna var både kvinnor och män som även var i olika åldrar vilket kan ses som en styrka och som en överförbarhet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter upplever sin livskvalitet efter ett hjärtstopp. Det som var framträdande i resultatet var stödets betydelse, tankar om livets mening, rädslan av att drabbas av ännu ett hjärtstopp och att drabbas av minnessvårigheter.

Enligt Husserls livsvärldsteori har varje individ en egen livsvärld vilket innebär att varje individ upplever livsvärlden utifrån ett första persons-perspektiv. Den livsvärld som betraktas som vår vardag förändras ständigt men i och med att vi lever i den dagligen ifrågasätts varken den eller de förändringar som sker i den. Det är först när människan utsätts för en hotande situation som han eller hon blir medveten om sin livsvärld och dess förändringar. Patienter som drabbats av ett hjärtstopp påverkas av situationen på olika sätt och livskvaliteten förändras eftersom varje individ utgår från sin egen livsvärld. För att sjuksköterskan ska kunna få en bättre förståelse för vad patienterna har upplevt och hur livskvaliteten har förändrats är livsvärldsteorin en bra utgångspunkt att använda i mötet med patienterna (Birkler, 2007).

Det sociala nätverket hade en avgörande betydelse för hur patienten hanterade situationen efter hjärtstoppet. Litteraturstudiens resultat visade att patienter som fått ett tillfredställande stöd från familjen och omgivningen hanterade den nya livssituation bättre och därmed hade lättare att gå vidare efter hjärtstoppet. De patienter som fick ett tillfredställande stöd upplevde även en bättre livskvalitet. I studien framkom ett tydligt samband mellan vilket stöd de drabbade hade fått och hur väl de hanterade situationen efter hjärtstoppet. Resultatet visade även att patienter som saknade ett socialt nätverk upplevde att de inte hade fått tillräckligt med stöd efter hjärtstoppet och var därför i behov av psykologisk hjälp. De upplevde även att livskvaliteten hade påverkats och försämrats. Om sjuksköterskan ska kunna ge ett tillfredställande stöd bör hon utgå från patientens situation och förstå att hennes livsvärld inte är den samma som patientens. Det är av vikt att sjuksköterskan skaffar sig en inblick i hur patientens liv såg ut innan hjärtstoppet för att kunna få en djupare förståelse för patientens livsvärld och dess förändringar. På detta sätt kan sjuksköterskan ge ett stöd som blir individanpassat (Birkler, 2007). Stödets betydelse kan inte styrkas med tidigare forskning men det har heller inte hittats något som motsäger litteraturstudiens resultat. Eftersom detta fynd var framträdande i studiens resultat ansåg författarna att det var viktigt att lyfta fram detta. Troligen är det inte tillräckligt utforskat hur patienter som drabbats av ett hjärtstopp påverkas av att få ett tillfredställande stöd. Därför bör mer forskning göras inom detta område för att få mer kunskap om stödets betydelse. Utifrån litteraturstudiens resultat anser författarna att det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar de patienter som saknar ett socialt nätverk för att förhindra att de upplever en försämrad livskvalitet på grund av att de inte har fått de stöd de behöver. Det är dock viktigt att sjuksköterskan inte glömmer de patienter som har ett socialt nätverk eftersom det inte behöver vara en självklarhet att de har fått tillräckligt med stöd.

Efter hjärtstoppet reflekterade patienterna över vad som var meningen med livet och döden. Många patienter kände en tacksamhet och upplevde en glädje över att de hade överlevt då de insåg hur nära döden de varit och att livet inte var en självklarhet. Detta resulterade i att de prioriterade saker som verkligen var betydelsefulla för dem, varav arbete och karriär inte längre kändes lika viktigt.

Liknande resultat visades i en annan studie som beskrev hur patienterna upplevde en tacksamhet för att de hade fått en chans till. Patienterna tyckte att de hade ett bättre liv efter hjärtstoppet. De berättade även hur de hade fått ett nytt perspektiv på livet genom att de levde mer i nuet och inte hängde upp sitt liv i de vardagliga rutinerna som deras friska vänner gjorde (Dickerson, 2002). Enligt livsvärldsteorin är vardagen något som människor inte reflekterar över utan den tas för given. När en patient drabbas av ett hjärtstopp skakas livet om och döden blir påtaglig. Upplevelsen bidrar till att patienten får en ny erfarenhet som gör att livsvärlden förändras (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). I en självbiografi av Thuveesson (2006) beskriver han tydligt hur hans syn på livet förändrades efter att han drabbats av ett hjärtstopp. Han menar att det är först när vi människor har förstått att vi inte är odödliga som vi kan leva livet fullt ut och ta vara på det vi har i livet. Han skriver även att livet är något vi människor tar för givet och borde därför oftare bli påmind om vår dödlighet för att kunna se livet ur ett nytt perspektiv.

Det framkom även att patienter som drabbats av ett hjärtstopp ofta bar på en rädsla efter händelsen. Rädslan över att drabbas av ännu ett hjärtstopp medförde att patienterna upplevde en maktlöshet då de insåg att det inte fanns några garantier att få leva vidare eller veta när livet skulle ta slut. Liknande resultat framkom även i studien av Dickerson (2002) där en patient beskrev rädslan för att drabbas av ännu ett hjärtstopp och hur det hindrade honom i det vardagliga livet. Han vågade inte vara själv hemma och rädslan gjorde att han inte längre låste dörren för då var han säker på att räddningspersonalen kunde ta sig in i huset.

Livsvärldsperspektivet innebär ett intresse för patientens egna berättelser och livshistoria och det ger sjuksköterskan en möjlighet att få inblick i patientens upplevelse av situationen och vad som påverkar livskvaliteten. Genom att lyssna på vad patienterna har att berätta kan sjuksköterskan få en bättre förståelse för vad de har upplevt och har då lättare för att hjälpa patienterna att hantera och bearbeta rädslan som de bär på (Dahlberg et al.2003). När sjuksköterskan möter dessa patienter är det viktigt att hon förstår att de inte bara har överlevt ett hjärtstopp utan att detta har medfört upplevelser och känslor som måste bearbetas för att individen ska kunna uppnå en så god livskvalitet som möjligt.

Att drabbas av ett hjärtstopp kunde medföra att patienter fick minnessvårigheter som påverkade det dagliga livet. I litteraturstudiens resultat framkom det att patienterna besvärades av minnessvårigheter. Att inte komma ihåg namn, datum, tider eller ansikten gjorde att patienterna hindrades i sitt dagliga liv och det bidrog till att de upplevde en försämrad livskvalitet. Studien av Moolaert et al. (2009) kom fram till ett liknande resultat. De som drabbades av ett hjärtstopp fick ofta kognitiva problem och mest förekommande var minnessvårigheter. Det framkom även att minnessvårigheterna besvärade patienterna eftersom de ständigt glömde småsaker som gjorde att de fick problem att hantera sitt vardagliga liv och därför upplevde en sämre livskvalitet. Enligt Husserl reflekterar inte en frisk människa över sin livsvärld utan det är först när personen drabbas av sjukdom som han eller hon börjar reflektera över sin livsvärld och inte längre tar vardagen för givet. Erfarenheten och upplevelsen av sjukdomen gör att livsvärlden förändras och innebär att personen får ett nytt perspektiv och uppfattar världen på ett nytt sätt. Att inte komma ihåg exempelvis tiden hos frisören kanske inte känns så märkvärdigt för en frisk person, men för den enskilde individen kan det innebära en stor frustration att inte komma ihåg vad och när denne ska göra något (Birkler, 2007). Moolaert, et al. (2009) lyfter även fram problematiken kring minnessvårigheter i sin studie. Problemet är att det inte behöver vara synligt. Det kan då finnas en risk att vårdpersonalen inte uppmärksammar problemet och att patienten inte får den hjälp han eller hon är i behov av. Utifrån studiens resultat och tidigare forskning är det därför enligt författarna viktigt att sjuksköterskan har kunskap om detta problem. I mötet med patienten kan sjuksköterskan exempelvis informera om att minnessvårigheter är något som kan förekomma efter ett hjärtstopp. Detta kan bidra till att patienten vågar öppna sig och berätta om hur de upplever sin situation och hur minnessvårigheterna påverkar deras livskvalitet. På så sätt kan sjuksköterskan hjälpa dem att hitta strategier för att kunna hantera sin nya livssituation och det ger dem en möjlighet att få en god livskvalitet trots sina minnessvårigheter.

Slutsats

Kunskapen om hur patienter upplever sin situation efter ett hjärtstopp är viktig då sjuksköterskan kan möta dessa patienter överallt i vården och inte bara på enskilda avdelningar eller vårdinrättningar. För att sjuksköterskan ska kunna ge ett bra bemötande och en god omvårdnad måste patientens livsvärld vara i centrum. På så sätt kan sjuksköterskan

förstå hur patienten upplever sin livskvalitet och att upplevelsen inte går att jämföra med någon annans. Patienter som drabbas av ett hjärtstopp upplever sin livskvalitet på olika sätt utifrån sin nya livssituation. Ingen människa har samma syn på vad livskvalitet är eller vad som gör att den upplevs som god. Det är därför viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta för att kunna hjälpa varje enskild patient att uppnå en god livskvalitet efter att ha drabbats av ett hjärtstopp.

Forskningsimplikationer

För att få mer kunskap och djupare förståelse om hur patienterna upplever situationen efter att ha drabbats av ett hjärtstopp bör mer kvalitativ forskning göras inom ämnet. På så sätt kan mer kunskap om hur upplevelsen är efter ett hjärtstopp och patienterna kan då bli hjälpta på ett bättre sätt. Vidare hade det behövts göras en undersökning om hur män respektive kvinnor upplever sin situation efter hjärtstoppet. Om det finns stora skillnader i vad män och kvinnor upplever kan ytterligare kunskap bidra till att sjuksköterskan kan ge en mer individanpassad omvårdnad. Att undersöka vilka attityder sjuksköterskor har när det gäller att återuppliva en patient och hur de tror att patienterna upplever situationen efter hjärtstoppet kan behövas. Om det visar sig att sjuksköterskorna inte har förståelse för hur patienterna upplever situationen efter hjärtstoppet och hur det påverkar livet efteråt så bör en medvetenhet skapas bland sjuksköterskorna. Genom en ökad medvetenhet om patienternas upplevelser och hur det påverkar deras liv kan sjuksköterskorna ge det stöd och den omvårdnad som patienterna är i behov av.

REFERENSER

De artiklar som finns med i resultatet markeras med *

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.174). Lund: Studentlitteratur.

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

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

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

Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

*De Vos, R., De Haes, H.C.J.M., Koster, R.V., & De Haan, R.J. (1999). Quality of survival after cardiopulmonary resuscitation. *Archives of Internal Medicine*, 159(3), 249-254.

Dickerson, S.S. (2002). Redefining life while forestalling death: Living with an implantable cardioverter defibrillator after a sudden cardiac death experience. *Qualitative Health Research*, 12(3), 360-372.

*Dougherty, C.M., Quint Benoliel, J., & Bellin, C. (2000). Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart&Lung*, 29(2), 79-86.

*Drysdale, E.E., Grubb, N.R., Fox, K.A.A., & O'Carroll, R.E. (2000). Chronicity of memory impairment in long-term out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 47(1), 27-32.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.119-121). Lund: Studentlitteratur.

*Fridlund, B., Lindgren, E-C., Ivarsson, A., Jinhage, B-M., Bolse, K., Flemme, I., Sandstedt, B., & Mårtensson, J. (2000). Patients with implantable cardioverter-defibrillators and their conceptions of the life situation: a qualitative analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 37-45.

Hjärt-Lungfonden. (2009). *Hjärtrapporten 2009. En sammanfattning av hjärthälsoläget i Sverige*. Stockholm: Hjärt-Lungfonden.

Holmberg, S. (2005). Hjärtstopp. I L. Wallentin (red.), *Akut kranskärlssjukdom* 3:e uppl. (s.67-75). Stockholm: Liber.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2007). *Grundläggande omvårdnad-del 1*. Stockholm: Liber

*Kamphuis, H.C.M., Verhoeven, N.W.J.M., De Leeuw, R., Derksen, R., Hauer, R.N.W., & Winnubst, J.A.M. (2004). ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 1008-1016.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-162). Lund: Studentlitteratur.

*Middelkamp, W., Moulaert, V.R.M.P., Verbunt, J.A., Van Heugten, C.M., Bakx, W.G., & Wade, D.T. (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), 425-431.

Moulaert, V.R.M.P., Verbunt, J.A., Van Heugten, C.M., & Wade, D.T. (2009). Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation*, 80(3), 297-305.

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.87). Lund: Studentlitteratur.

Sarvimäki, A. (2000). Livskvalitet sent i livet. I K. Klockars & B. Österman (red.), *Begrepp om hälsa: Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och sjukvård* (s.156-159). Stockholm: Liber.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Thuveson, J. (2006). *Att vilja leva*. Falun: Scandbook.

*Van Alem, A.P., Waalewijn, R.A., Koster, R.W., & De Vos, R. (2004). Assessment of quality of life and cognitive function after out-of-hospital cardiac arrest with successful resuscitation. *The American Journal of Cardiology*, 93(2), 131-135.

*Wachelder, E.M., Moulaert, V.R.M.P., Van Heugten, C., Verbunt, J.A., Bekkers, S.C.A.M., & Wade, E.T. (2009). Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 80 (5), 517-522.

Östlund, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 59). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, ab-stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100128	CINAHL	cardiac arrest and quality of life and support	1999-2010. Peer - review	1.Abstract 2.All text 3.All text	10	Motsvarade ej syftet	To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence.
100126	PubMed	Quality of life and cardiac arrest and patients experiences	Publicerades senast för 10 år sedan.	Fritext	11	Beskrev ej patienternas upplevelse	ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation
100210	PubMed	Cardiac arrest and nursing and quality of life and experiences	Inga	Fritext	3	Behandlade inte ämnet hjärtstopp	Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation
100204	PubMed	Heart arrest and daily functioning and resuscitation	Inga	Fritext	6	Motsvarade ej syftet eller hade redan hittats tidigare	Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, ab-stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100325	PsycInfo	Cardiac arrest and long-term and quality of life	1999-2010 Social science	1.Abstract 2.Abstract 3.Abstract	3	Motsvarade ej syftet	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.
100204				Manuell sökning			Chronicity of memory impairment in long-term out-of-hospital cardiac arrest survivors
100325				Manuell sökning			Quality of Survival After Cardiopulmonary Resuscitation
100325				Manuell sökning			Assessment of quality of life and cognitive function after out-of-hospital cardiac arrest with successful resuscitation

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, ab-stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100408				Manuell sökning			Patients with implantable cardioverter-defibrillators and their conceptions of the life situation: a qualitative analysis.

Bilaga 2

Febe Fribergs granskningsmall för kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa studier.

Kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det något etiskt resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, t. ex vårdvetenskapliga antagande?

Kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?

- Hur har urvalet gjorts (t. ex antal personer, ålder, inklusion- respektive exklusionkriterier)?
- Hur analyserades data?
- Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t. ex vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
I.E. M Wachelder, V.R.M.P. Moulaert, C. van Heugten, J.A. Verbunt, S.C.A.M. Bekkers, D.T. Wade. Netherlands 2009	Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest	Att undersöka nivån av deltagande i samhället, livskvalitet, kognitiva, känslomässiga och fysiska försämringar hos patienter som överlevt ett hjärtstopp.	Patienterna skulle ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus, de skulle vara 18 år eller äldre. De skulle kunna det tyska språket för att kunna förstå och besvara frågorna. Totalt deltog 63 personer.	Retrospektiv cohort studie, som pågick mellan 2001-2006. Deltagarna fick ett frågeformulär som de skulle besvara. Frågorna handlade om det daliga livet, deltagande i samhället och livskvaliteten. Resultatet som presenterades redovisades med beskrivande statistik samt statistisk analys.	Hälften av dem som arbetade fulltid innan hjärtstoppet kunde återgå till sitt arbete igen. Fem personer som arbetade halvtid innan hjärtstoppet var det endast två personer som kunde återgå till sitt arbete men de fick arbeta mindre än halvtid efter hjärtstoppet. De andra kunde inte återgå till sitt arbete igen. Majoriteten av deltagarna upplevde en sämre livskvalitet än övriga i samhället. Många patienter upplevde en ständig trötthet och kognitiva problem vilket gjorde att de upplevde en sämre livskvalitet.	Medelkvalitet Etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
2. Cynthia M. Dougherty, Jeanne Quint Benoliel, Connie Bellin. Seattle, Washington 2000	Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation	Att förklara patientens och familjens upplevelse efter ett plötsligt hjärtstopp och ICD under det första året av tillfrisknande.	Studien baserades på 15 informanter 13 män och 2 kvinnor där varje informant hade med sig en familjemedlem . Semistrukturerad intervju. Informanterna blev intervjuade vid fem tillfällen, första gången var på sjukhuset sedan en månad efter, tre månader, sex månader och efter ett år. De skulle vara 18 år eller äldre, kunna prata engelska samt bo inom en viss gräns till Seattle. Inklusionskriteriet var även att det skulle vara det första hjärtstoppet och det skulle vara orsakat av ventrikelflimmer.	Grounded theory användes som analys metod för att kunna analysera den kvalitativa data. Intervjuerna spelades in för att sedan kunna transkriberas.	Informationen var viktig för dem som drabbats av ett hjärtstopp. De hade många frågor som de behövde kunna få fråga om och även kunna få svar på dessa frågor. En del uppgav att de kände att de anhöriga fick bättre information än de själva. De upplevde en rädsla om att vara själva och tyckte detta var besvärande. En del kunde även ha en rädsla för att sova för de vara rädda för att aldrig mer få vakna upp. Minnesproblem var även något som de hade problem med efter hjärtstoppen, de glömde småsaker som påverkade dem i det dagliga livet. De uppgav även att de hade en ständig trötthet som var jobbig för dem.	Medelkvalitet Ej etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
3.W. Middelkamp , V. Moulaert, J.A. Verbunt, C. M van Heugten, W. G Bakx, D. T Wade . Netherlands 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.	Att undersöka nivån av daglig funktion och livskvalitet hos patienter med syrebrist i hjärnan efter ett hjärtstopp och betydelsen av varaktigheten av medvetlöshet en eller minnesförluste n.	Det var totalt 16 personer som deltog i studien, det var nio män och sju kvinnor och medelåldern var 50 år. De som hade fått hjärnskador på grund av syrebristen som orsakats av hjärtstoppet fick vara med i studien. Personerna som deltog identifierades från en databas från ett rehabiliteringscenter. Därefter skickades ett brev hem till dem och frågade om de ville delta i studien. De som bestämde sig för att delta i studien fick fylla i ett frågeformulär som de skulle besvara samt ge sitt medgivande om att deras medicinska journal fick användas.	Retrospektiv cohort studie som undersökte kognitiva besvär, aktiviteter i det dagliga livet och livskvaliteten hos patienter som överlevt ett hjärtstopp två till sju år efter händelsen.	De fick svara hur deras fysiska kondition var efter hjärtstoppet och då visade det sig att endast sex personer upplevde det som lätt att gå i trappor efter hjärtstoppet. De andra personerna upplevde sina problem som måttliga till svåra. Två personer kunde arbeta heltid efter hjärtstoppet en person kunde arbeta halvtid, två personer var arbetslösa, en var förtidspensionerad och åtta var pensionerade. Patienterna uppgav att de hade kognitiva problem efter hjärtstoppet.	Medelkvalitet Etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
4.B. Fridlund, E- C Lindgren, A. Ivarsson, B-M Jinhage, K. Borse, I. Flemme, B. Sandstedt, J. Mårtensson Sverige 1999	Patients with implantable cardioverter-defibrillators and their conceptions of the life situation: a qualitative analysis.	Beskriva hur patienter med inplanterbar defibrillator upplever sin livssituation.	Studien bestod av tio män och fem kvinnor och medelåldern var 61, 8 år. Urval gjordes utifrån ett strategiskt urval. Data samlades in genom intervjuer med en öppen och semistrukturerad intervju metod .	Eftersom fokus var utifrån ett patient perspektiv användes fenomenografin för att förstå deras livssituation. Intervjuerna transkriberades För att sedan kunna leta efter uttalande där patienterna beskrev deras livssituation.	Stöd var viktigt för de som hade drabbats av ett hjärtstopp och detta påverkade hur de kunde hantera situationen. De som hade fått ett bra stöd var mer positiva än de som inte hade fått ett bra stöd. En del patienter kände även en tacksamhet att de var vid liv. De upplevde sig leva ett normalt liv efter hjärtstoppet men prioriterade andra saker efter hjärtstoppet. En del kunde acceptera sina fysiska begränsningar medan en del tyckte det kändes deprimerande att inte kunde göra det man ville.	Hög kvalitet Etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
5. R. De Vos, H.C.J. M De Haes, R.W. Koster, R.J. De Haan. Netherlands 1999	Quality of Survival After Cardiopulmonary Resuscitation	Att undersöka patienters upplevelse efter hjärt och lung räddning	Totalt 90 personer, 50 män och 40 kvinnor. Medelåldern var 64 år. Deltagarna skulle vara 18 år eller äldre och det skulle ha gått minst tre månader sedan de drabbades av ett hjärtstopp. Data samlades in genom frågeformulär som baserades på frågor hur deras livskvalitet var.	Cohort studie. En jämförelse utfördes mellan den grupp som hade drabbats av ett hjärtstopp och en annan grupp som var äldre människor där man jämförde livskvalitet.	Patienterna i studien skattade sin livskvalitet som relativt bra. Mer än hälften av deltagarna klarade sitt vardagliga liv utan någon form av hjälp. Ett samband kunde urskiljas med att de patienter som var 70 år eller äldre hade mer kognitiva besvär än de som var yngre.	Medelkvalitet Etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
6.E. E Drysdalde, N. R Grubb, K.A.A Fox, R.E O'Carroll, Storbritanni en 2000	Chronicity of memory impairment in long-term out- of-hospital cardiac arrest survivors	Att undersöka om minnessvårighe ter som uppkom hos patienter som överlevt ett hjärtstopp kvarstod efter tre år.	Tio personer deltog i studien, medelåldern var 70 år. Patienterna fick genomgå olika minnestest.	En uppföljningsstudie. Gruppen med patienter som överlevt ett hjärtstopp jämfördes med en kontrollgrupp.	Patienter som hade måttliga till svåra minnessvårigheter efter sitt hjärtstopp, hade fortfarande minnesförsämringar efter 3 år.	Medelkvalitet Ej etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
7. A.P. Van Alem, R.A. Waalewijn, R.W. Koster, R. De Vos. Netherlands 2004	Assessment of quality of life and cognitive function after out-of-hospital cardiac arrest with successful resuscitation	Undersöka skada efter hjärtstopp och vilket samband kvaliteten av “kedjan som räddar liv” hade med patienternas livskvalitet.	Totalt 174 personer i studien och medelåldern var 62 år. Deltagarna skulle vara 18 år eller äldre. De skulle ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus. Blev intervjuade tre månader efter händelsen. Intervjuerna fokuserade på livskvaliteten och den kognitiva funktionen.	En jämförelse utfördes mellan två andra grupper. I den ena gruppen fanns personer som haft en stroke och som var i ungefär samma ålder, de hade en känd försämrad livskvalitet sen tidigare. Den andra gruppen var äldre personer som var 61 till 75 år.	De personer som upplevde sig ha kognitiva problem hade även psykosociala och fysiska problem. De visade sig även att kvinnor skattade sin fysiska funktion som sämre än män.	Medelkvalitet Etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
8.H. CM Kamphuis, N. WJM Verhoeven, R. De Leeuw, R. Derksen, R. NW Hauer, J. AM Winnubst Netherlands 2004	ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation	Beskriva hur patienter med en inplanterbar defibrillator upplevde sina liv under det första året.	Totalt 21 personer, 12 män och 9 kvinnor och medelåldern var 58,3 år Alla informanter hade haft ett hjärtstopp utanför sjukhus samt fått en ICD. Semistrukturerade intervjuer som genomfördes i deras hem vid tre olika tillfällen. De utfördes en månad, sex månader och ett år efter hjärtstoppet.	Data analyserades med hjälp av en innehålls analys. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Patienterna upplevde att det var svårt att acceptera deras fysiska försämringar. När de konfronterades med begränsningar blev de arga. En del försökte ha en positiv syn på sina fysiska försämringar och försökte se möjligheter som de fortfarande hade kvar. De som besvarades av kognitiva problem upplevde att deras dagliga liv blev påverkat. Minnessvårigheter var ett av de kognitiva problemen och detta problem upplevdes som väldigt irriterande för de kunde glömma saker som exempelvis namn. Stöd var viktigt för de drabbade och påverkade hur de såg på sitt liv efter hjärtstoppet. Att drabbas av ett hjärtstopp medförde att många fick tankar om döden och om livets mening vilket gjorde att de inte längre såg livet som en självklarhet.	Hög kvalitet Etisk granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
9. A. Bremer, K. Dahlberg, L. Sandman Sverige 2009	To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence.	Beskriva patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus med hjälp av fenomenologis kt perspektiv och hur det påverkar patienternas välbefinnande efter en tid.	Urvalet var ett strategiskt urval. Det skulle vara män och kvinnor som upplevt ett hjärtstopp utanför sjukhus. De skulle ha gått mer än sex månader innan de intervjuades på grund av patientens krisreaktion. Studien bestod av åtta män och en kvinna som var i åldern 44- 70 år. Intervjuer gjordes.	Fenomenologiskt perspektiv användes för att få en öppenhet i sin analys och sedan användes en livsvärldsansats.	Patienter som drabbats av ett hjärtstopp upplevde uppvaknandes som en förvirrad situation och en osäkerhet om tid, rum och händelse. De upplevde även en känsla av att förlora kontrollen över sitt liv. De drabbade kunde uppleva en rädsla om att utsättas för ett till hjärtstopp.	Hög kvalitet Etisk granskad