

## **NÄR HJÄRTAT PLÖTSLIGT SLUTAR SLÅ**

En kvalitativ litteraturöversikt av patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus

## **WHEN THE HEART SUDDENLY STOPS BEATING**

A qualitative literature review of patients' experiences of surviving a cardiac arrest outside the hospital

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2018

Författare: Sanne Ahlandsberg  
Emmy Millner

## SAMMANFATTNING

Titel:	När hjärtat plötsligt slutar slå: En kvalitativ litteraturöversikt av patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus
Författare:	Ahlansberg, Sanne; Millner, Emmy
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Grynne, Annika
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	24
Nyckelord:	Hjärtstopp, ICD, Patient, Upplevelse, Överlevnad

---

**Bakgrund:** Ett plötsligt hjärtstopp är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige och cirka 5 000 människor drabbas årligen av ett hjärtstopp utanför sjukhus. Att överleva ett hjärtstopp kan väcka många existentiella frågor och känslor som påverkar både livskvalitet och livsvärld. Sjuksköterskan kan möta patienter som överlevt ett hjärtstopp inom vilken klinisk specialitet som helst. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelser av att överleva ett hjärtstopp som skett utanför sjukhuset. **Metod:** Studien använde sig av en kvalitativ litteraturöversikt som innefattar både kvalitativ och kvantitativ forskning. **Resultat:** Patienterna upplevde mycket ångest, oro och rädsla efter att de överlevt ett hjärtstopp. Patienterna upplevde att det var nödvändigt med nya rutiner för att kunna gå vidare. Det emotionella och sociala stödet var en viktig del i återhämtningen efter hjärtstoppet. Patienterna upplevde att det var viktigt för dem att få information kring hjärtstoppet och vägen tillbaka till ett sunt liv. **Konklusion:** Studien kom fram till att patienterna hade ett stort behov av information kring den nya vardagen. Det var viktigt för patienterna att bearbeta sina existentiella frågor och få stöd från sjukvården, familj och vänner. Patienterna önskade att sjuksköterskan hade mer konkret information om patientens tillstånd och vad deras kropp klarade av rent fysiskt.

## ABSTRACT

Title: When the heart suddenly stops beating: a qualitative literature review of patients experiences of surviving a cardiac arrest outside the hospital

Author: Ahlandsberg, Sanne; Millner, Emmy

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gynne, Annika

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 24

Keywords: Cardiac arrest, Experiences, ICD, Patient, Survival

---

**Background:** Sudden cardiac arrest is the most common cause of death and in Sweden are there approximately 5 000 people that survives a cardiac arrest outside of hospital every year. Surviving a cardiac arrest can awaken many existential feelings that can affect quality of life. The nurse can meet patients who survived a cardiac arrest within any clinical setting. **Aim:** The aim of this study is to describe the patients' experiences to survive a cardiac arrest outside the hospital. **Method:** The study used a qualitative literature review, including both qualitative and quantitative research. **Results:** The patients experienced a lot of anxiety and fear after they survived a cardiac arrest. Patients felt that new routines were necessary to continue their lives. The emotional and social support was an important part of the recovery following the cardiac arrest. Patients felt that it was important for them to receive information about the cardiac arrest and the way back to a healthy life. **Conclusion:** The study found that patients had a need for information about the new way of everyday life. It was important for the patients to process their existential questions and thoughts and get support from nurses, family and friends. Patients wanted the nurse to have more concrete information about the patients' condition and what their body could do physically.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Vad innebär ett hjärtstopp .....	1
Prevalens och incidens .....	1
Hjärtats fysiologi .....	2
Bakomliggande orsaker till hjärtstopp.....	2
Behandling vid hjärtstopp .....	3
Implanterbar defibrillator (ICD) .....	3
Själens uttryck.....	4
Existentiella frågor.....	4
Livskvalitet och livsvärld .....	4
Sjuksköterskans roll .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datinsamling .....	7
Analys.....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Mötet med den nya vardagen .....	9
Nya rutiner .....	9
Mötet med rädslan och ensamheten .....	10
Existentiella upplevelser .....	10
Påverkad livskvalitet och livsvärld .....	11
Känsla av tacksamhet .....	12
Det nödvändiga stödet .....	12
Stöd från familjen .....	12
Stödgrupper .....	13
Stöd från sjuksköterskan .....	13
Vikten av information .....	13
Patienternas upplevelse av implanterbar defibrillator .....	14
Hästspark i bröstet .....	14
En tryggare framtid blandas med oro .....	14
Betydelsen av grundläggande information om ICD.....	15
Resultatsammanfattning .....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion.....	17
Konklusion .....	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## **BILAGOR**

- 1. Granskningsmall enligt Friberg (2017)**
- 2. Sökprocess**
- 3. Tabell över granskade artiklar**

## **INLEDNING**

Sjuksköterskor inkluderas tillsammans med andra professioner inom hälso- och sjukvård som den professionella hjälpen vid, under och efter ett hjärtstopp. I vården efter ett hjärtstopp är det framförallt sjuksköterskan som träffar patienterna och det är därför viktigt att som sjuksköterska skapa en förståelse för patientens upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp. Att leva med vetskapen om att hjärtat kan sluta slå vilken sekund som helst kan begränsa en människa. Begränsningen kan leda till existentiella tankar och känslor som rädsla, skuld och oro. I mötet mellan sjuksköterska och patienter som överlevt ett hjärtstopp är det viktigt att belysa patientens egna upplevelse. Patienters upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp är av intresse att studera då mötet kan ske oavsett vilken klinisk specialitet sjuksköterskan arbetar inom.

## **BAKGRUND**

### **Vad innebär ett hjärtstopp**

Ett hjärtstopp innebär att hjärtats mekaniska aktivitet upphör. Den vanligaste orsaken till att en människa drabbas av ett oväntat och akut hjärtstopp är ischemisk hjärtsjukdom. Ischemisk hjärtsjukdom innebär att hjärtmuskulaturen inte får tillräckligt med syre och inte kan upprätthålla en adekvat pumpförmåga. Den nedsatta pumpförmågan kan få stora konsekvenser för kroppens organ, framförallt hjärnan (Socialstyrelsen, 2004).

### **Prevalens och incidens**

Hjärtstopp är den vanligaste dödsorsaken och i Sverige rapporteras omkring 5000 människor årligen av ambulanssjukvården som drabbats av ett hjärtstopp utanför sjukhuset. Hjärtstopp utanför sjukhuset innebär att den professionella hjälpen inte finns nära till hands och att vilken civil människa som helst kan vara den som får ingripa (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2016). En av de vanligaste platserna i samband med hjärtstopp utanför sjukhus är i hemmet som omfattar 68.8% av fallen (Herlitz, 2016). I hälften av fallen får den drabbade hjärt och lungräddning på platsen där det inträffat (Martinell, Herlitz, Karlsson, Nielsen & Rylander, 2017). I Sverige under åren 1990 - 2016 drabbades 87 511 människor av ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhuset där hjärt- och lungräddning påbörjades. Medianåldern för människor som drabbas av ett akut hjärtstopp är 71 år. Under de senaste åren har en kraftig ökning skett och framförallt under år 2016 då 5 312 fall rapporterats med plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. Bland de samtliga överlevande har mer än 90% en god eller en relativt god hjärnkapacitet efter ett akut hjärtstopp (Herlitz, 2016). För att överleva ett hjärtstopp krävs det snabba åtgärder och vård för att minska skadorna som sker under tiden hjärtat står still. Hjärtstopp behöver inte alltid ha en förklaring till varför det händer utan det kan ske helt utan anledning (Travers et al., 2015).

## Hjärtats fysiologi

Hjärtat har som största funktion att förse kroppen med blod fyllt av näring och syre, vilket är livsnödvärdigt för att människan ska överleva. Hjärtat fungerar som en pump som genom spontana muskelkontraktioner kan få ut blodet till cirkulationsomloppet. Det som styr hjärtats kontraktilitet är spontana elektriska impulser som utgår från sinusknutan beläget på hjärtats ovansida. Den spontana elektriska impulsen går igenom hjärtats retledningssystem som ansvarar för att impulsen tar sig från systemets början till slut (Braun & Anderson, 2012). När den elektriska impulsen kommer från sinusknutan kontraheras först hjärtats två förmak, impulsen leds vidare genom fortledningssystemet till kammarna. Hjärtat består av en höger och vänster sida som trots att de försörjer olika delar av kroppen fungerar helt synkat. Hjärtats högra sida ansvarar för att blodet pumpas ut till lungorna där det venösa blodet får syre. Den vänstra delen av hjärtat tar emot det nyligen påfyllda syrerika blodet och pumpar ut det till kroppens alla organ och vävnader (Sand, 2006). Hjärtats muskulatur behöver syre och näring för att kunna utföra de spontana sammandragningarna och försörjs genom hjärtats kranskärl (Persson & Stagmo, 2008).

## Bakomliggande orsaker till hjärtstopp

Riskfaktorer kallas de faktorer som utgör en ökad risk att insjukna i en sjukdom (Ericson & Ericson, 2012). Det finns olika riskfaktorer som ökar risken för att drabbas av hjärtstopp och det vanligaste är fysiska faktorer. De vanligaste riskfaktorerna är brist på fysisk aktivitet samt intag av mättat fett, ålder, tobaksvanor, alkoholintag och diabetes mellitus (Ericson & Ericson, 2012; Hollenberg, 2008). Högt body mass index (BMI), högt blodtryck, höga kolesterolvärden samt en pågående aterosklerotisk process i hjärtats försörjande kärl ökar även risken att drabbas av ett hjärtstopp. När det kombineras med arbetsrelaterad stress ökar riskerna för att drabbas av ett plötsligt hjärtstopp (Capotosto, Massoni, De Sio, Ricci, & Vitarelli, 2018; Jeong et al., 2018). Psykologiska faktorer som stress kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Stressen i sig är inte farlig men i kombination med andra riskfaktorer ökar risken att drabbas av hjärtstopp. Kvinnor som kommer i tidig menopaus löper större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar då triglyceridhalten ökar. För män medför det större risk genom att triglyceridhalten gradvis ökar med åren (Ericson & Ericson, 2012). Det finns andra riskfaktorer som brist på socialt stöd, socio- och miljömässiga faktorer och depression som ökar risken av att drabbas av hjärtsjukdom och hjärtstopp (Bell, Thorpe, Bowie, LaVeist & Thorpe, 2018).

För att hjärtat ska drabbas av ischemi krävs förträningar eller blodproppar av hjärtats försörjande kärl. Utöver det kan arytmier, hjärtinfarkter, kärlkramp och hjärtsvikt leda till att hjärtat inte får tillräckligt med syre (Persson & Stagmo, 2008). Två av tre patienter som drabbats av ett hjärtstopp har en ischemisk hjärtsjukdom som bakomliggande orsak (Socialstyrelsen, 2004). Ett plötsligt hjärtstopp kan uppstå i samband med klaffsjukdomar, kardiomyopati och retledningsrubbingar. Dessa tre orsaker står för 10% av det akuta hjärtstoppet och ischemisk hjärtsjukdom står för 90% av fallen (Socialstyrelsen, 2004). Andra bakomliggande orsaker är bland annat kammarflimmer, pulslös elektrisk aktivitet (PEA) och asystoli som i sin tur leder till ett hjärtstopp (Socialstyrelsen, 2004; Herlitz, 2016).

## **Behandling vid hjärtstopp**

Behandling vid ett hjärtstopp är livsavgörande åtgärder i form av hjärt- och lungräddning, defibrillering och snabbt larma räddningstjänsten för att få professionell hjälp. När räddningstjänst, i form av ambulanspersonal, är på plats tar de över situationen, ger läkemedel och fortsätter hjärt-och lungräddning (Hollenberg, 2008). Defibrillering är den behandling som är mest effektiv vid ett hjärtstopp och tidig defibrillering ökar chanserna att överleva. 85% av de som drabbas av hjärtstopp har ett underliggande kammarflimmer och med behandling av defibrillator kan upp till 65% överleva (Socialstyrelsen, 2004).

Om patientens hjärtstopp har uppstått på grund av en hjärtinfarkt syns det på ett elektrokardiografi (EKG) som görs i ambulansen och behandlas därefter med trombolys. Om trombolys inte har den effekt som önskas och ischemi kvarstår i kärlet kan det bli aktuellt med behandling i form av Percutan Coronar Intervention (PCI) som innebär ett kirurgiskt ingrepp. Kärlet behandlas med hjälp av en kateter som har en ballong längst ut i spetsen som vidgar kärlet där det är täppt. I kärlet kan ett nät, så kallat stent, läggas så att kärlet inte täpps igen senare (Ericson & Ericson, 2012).

## **Implanterbar defibrillator (ICD)**

När patienter med symtom från hjärtat blir inlagda på sjukhuset övervakas de med EKG för att upptäcka ischemiska episoder och arytmier i hjärtat. Vitala parametrar som blodtryck, puls, andningsfrekvens, saturation och temperatur mäts kontinuerligt för att upptäcka eventuella avvikande mätvärden. Dryck- och urinmätning sker kontinuerligt samt hjärta och lungor undersöks (Ericson & Ericson, 2012). Om inte symtomen avtar eller om patienten har återkommande kammarflimmer, asystoli eller pulslös elektriska aktiviteter kan det behöva övervägas om patienten behöver en implanterbar defibrillator (ICD). Patienter som är i hög risk av att drabbas av hjärtstopp kan få en ICD (Gold et al., 2003). En ICD motsvarar en permanent pacemaker och kan ge hjärtat stimulering vid behov med hjälp av hög- eller lågdefibrillering (Jevon, 2014). Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006) skriver att ICD är en behandling som har evidens i att den räddar liv och syftet med den implanterbara defibrillatorn är att förhindra återfall av hjärtstopp. ICD-enheten kan utge felaktigt utlösta elektriska stötar vilket innebär att hjärtat får en stöt när det egentligen inte behövs. För att patienten ska ha en god livskvalitet av sin ICD är det viktigt att motivera patienter för att upplevelsen av den elektriska stöten ska bli positiv och att det är deras livräddning (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2006).

## **Sjärens uttryck**

I Malm och Wiklund Gustin (2017) beskrivs sjärens uttryck som ett vårdvetenskapligt begrepp som speglar människans livskraft, rörlighet och personlighet. När en människa drabbas av hjärtstopp kan kroppslig ohälsa bli en vanlig känsla. Malm och Wiklund Gustin (2017) beskriver att kroppslig ohälsa kan skapa själsligt lidande i form av rädsla, oro, skuld hos människan. Frågor och tankar om varför en människa drabbats väcks och här försöker människan förstå och finna sig i sin situation. När den drabbade individen försöker förstå sin situation speglas tiden som är nu gentemot tidigare och tiden som väntar framöver kan skapa



oro och rädsla. Oro, rädsla och lidande kan tillkomma hos patienten som bygger upp en fasad som stänger in känslorna. Känslorna kan utveckla en begränsning och innebära ett hinder för att be om, eller våga ta emot hjälp och stöd (Malm & Wiklund Gustin, 2017). Patienterna försöker medvetet eller undermedvetet att anpassa sig efter de nya livsvillkoren, både fysiskt och psykiskt. Rädsla från ett hjärtstopp med akut debut lämnar kroppen i en känsla av fara. Fara är ett hot för kroppen och livet vilket resulterar i rädsla. Kroppen befinner sig i hög beredskap efter att ha överlevt ett hjärtstopp (Perksi, 1999). Fortsättningsvis beskriver Perksi (1999) att sorg, ångest och nedstämdhet ofta kommer i situationen. Patienten förlorar känslan av något konkret. Efter att ha överlevt ett hjärtstopp kan känslor väckas i form av att ha förlorat odödlighetskänsla, patienten kan känna sig passiv, orörlig och osynlig. Det är vanligt att patienter drabbas av depression efter utskrivningen från sjukhuset då patienterna måste anpassa sig till den nya vardagen (Perksi, 1999).

### **Existentiella frågor**

Existentiella frågor inom vården är ett ständigt möte för sjuksköterskan. Frågor som rör det existentiella är oftast inom ramen om vad patienten vill med sitt liv. Efter ett svårt och livshotande tillstånd är det vanligt att patienten ifrågasätter sin existens. Frågorna kan beröra ämnen som varför personen i fråga drabbats, vad meningen med livet är samt vad det är för rättvisa att drabbas. Frågorna har inte ett konkret svar och hittar personen svar är det oftast inom religion eller livsåskådning (Arlebrink, 2012). I samband med existentiella frågor är det inte ovanligt att oro, rädsla och ångest tillkommer som påverkar och förstärker andra symtom som smärta, sömnproblematik, trötthet och nedstämdhet. Personer i existentiellt tillstånd är sårbara och därav är det av vikt att patienten har anhöriga. Patienter som inte har anhöriga som kan stötta dem i existentiella tankar är det sjuksköterskan som stöttar så länge patienten behöver det (Klang, Thorell-Ekstrand, Kazier, Erb & Berman, 2014).

### **Livskvalitet och livsvärld**

Enligt Häyry (1995) handlar livskvalitet om hur individen upplever sitt välbefinnande, tillfredsställelse samt sin meningsfullhet relaterat till livssituationen. Livskvaliteten grundar sig i hur patientens syn på det goda livet är i relation till det patienten kan genomföra eller uppnå i livet. Fortsättningsvis beskriver Häyry (1995) livskvalitet som ett komplicerat begrepp som baseras på yttre faktorer såsom miljö, ekonomi och bostadssituation. (Häyry, 1995). Begreppet livsvärld kommer från fenomenologin som handlar om vilken verklighet personen lever i och den levda kroppen upplevs jämt emot verkligheten (Wiklund, 2003). Patientens livsvärld är viktig att beakta i vårdande situationer och förbättrar den basala värdegrunden för vårdandet. Vårdandet berör patientens värld genom en förståelse om hur hälsa, sjukdom, lidande och vårdande påverkar den individuella patientens i sitt livssammanhang och på så sätt stärks individens hälsoprocesser framåt. Genom att förstärka individens livsvärld blir det mer tydligt vad patientens hälsa och välbefinnande betyder. Delaktighet har en betydande roll för att främja människor i att fullfölja sina livsprojekt samt bygga upp insikt i hur sjukdomen eller händelsen påverkar vardagen, upplevelsen och sammanhanget (Dahlberg & Segesten, 2010). Livslidande kan väcka existentiella tankar och funderingar som är vanligt hos patienter som varit med om ett hjärtstopp eftersom döden blivit verklig och närmar sig. Patienter som har överlevt ett hjärtstopp känner sig ofta

begränsade i sin vardag och kan behöva sluta med sina fritidsintressen och aktiviteter vilket kan resultera i sjukdomslidande eller livslidande (Wiklund, 2003).

## **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskan ansvarar för kliniska omvårdnadsbeslut som tas som innefattar patientens önskade möjligheter att förbättra, återfå och bibehålla hälsa. Sjuksköterskan hanterar hälsoproblem, funktionsnedsättning och sjukdom samt att främja bästa möjliga livskvalitet och välbefinnande (Fishman, 2018). Sjuksköterskans omvårdnad ska vara grundad i en humanistisk människosyn och baseras på det vetenskapliga kunskapsområdet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ansvarar för förbättring av säker, effektiv, personcentrerad, aktuell och rättvis vård (Fishman, 2018). Personcentrerad vård och omvårdnad innebär att sjuksköterskan inkluderar patienten och dess anhöriga för att bibehålla patientens integritet och värdighet. Sjuksköterskan ska göra bedömning av patienten och patientens tillstånd, planera och genomföra vård och omvårdnad, samt utvärdera den vård och omvårdnad patienten givits under vårdtillfället. Sjuksköterskan ska inte bara fungera ihop med patienter utan även med andra professioner i form av samordnad vård. Sjuksköterskan är en del av ett arbetslag som arbetar för utveckling och effektivisering av vården (Fishman, 2018).

Enligt Eide och Eide (2016) är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för patienten och att sjuksköterskan kan förhålla sig till patientens känslor. Detta gör att patienten kan öppna upp sig för sjuksköterskan vilket kan resultera i en terapeutisk och bearbetande effekt för patienten. För sjuksköterskan innebär det att om patienten kan öppna upp sig får sjuksköterskan en förståelse för patienten och patientens känslor efter hjärtstoppet. Eide och Eide (2016) beskriver att förutsättningar för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad är att sjuksköterskan har en etisk medvetenhet. Sjuksköterskans etiska medvetenhet innebär att sjuksköterskan ska bedöma vad som sker i situationen och hur sjuksköterskan ska förhålla sig i den aktuella situationen.

Enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) kan en stor andel av patienter som överlevt ett hjärtstopp uppleva symtom som trötthet och psykologiska besvär. Andra besvär kan vara lindrig kognitiv nedsättning vilket innebär att patienterna och anhöriga behöver strukturerat stöd och uppföljning. Sjuksköterskan ska enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) göra en uppföljning med patienten som innefattar om patienten har fått tillräcklig information angående händelseförloppet och hur patienten mår efteråt. Uppföljning efter hjärtstopp sker vanligtvis inom en till tre månader efter att patienten skrivits ut från sjukhuset. Uppföljningen sker beroende på var patienten har vårdats eller vårdas efter hjärtstoppet, det kan vara till exempel på en hjärtmottagning (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2016). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan ha vetskap om vikten av uppföljning för patienten och patienten ska innan utskrivning från sjukhuset få både skriftlig och muntlig information kring kommande uppföljning. I Skär och Söderberg (2014) beskrivs det att patienter har rätt att få tillfredsställande information och få möjlighet att delta i sitt beslut gällande vård, behandling och åtgärd. Patienter som upplever att de inte fått den informationen de behöver och inte fått vara delaktiga i sin vård kan värdighet, välbefinnande och hälsa påverkas. Sjuksköterskan

ska vara ett stöd för patienten som upplevt ett hjärtstopp och kunna bemöta patienten med ett etiskt förhållningssätt (Skär & Söderberg, 2014).

Enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) ska patienten om möjlighet finns ha en kontaktperson, till exempel en sjuksköterska som patienten kan vända sig till vid behov. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att se om patienten inte upplever god livskvalitet (Perksi, 1999). Vidare gör sjuksköterskan en översikt av kognitiva och emotionella svårigheter och slutligen får patienten information som är anpassad efter patientens situation (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning, 2016).

## **PROBLEMFORMULERING**

Hjärtstopp är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige och alltför många överlever. När en patient drabbats av hjärtstopp och har fått vård på sjukhuset börjar bearbetningen av händelsen. Hos patienterna väcks det ofta frågor och funderingar kring hur livet kommer att se ut i framtiden. Sjuksköterskan kan möta patienter som har överlevt ett hjärtstopp inom vilken klinisk specialitet som helst. Om sjuksköterskan inte har skapat sig en förståelse för hur patienten kan må efter att ha överlevt ett hjärtstopp kan det bli ett problem för sjuksköterskans omvårdnad. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan skapar sig en förståelse för patienterna och deras frågor kring existens och hur livskvaliteten och livsvärlden påverkas.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp som skett utanför sjukhuset.

## **METOD**

Studien är en kvalitativ litteraturöversikt som har inkluderat både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De kvalitativa artiklarna har använts för att beskriva patienters upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp och de kvantitativa artiklarna användes för att beskriva hur många patienter som överlevt ett hjärtstopp och delat med sig av den traumatiska upplevelsen. De kvalitativa artiklarna baseras på intervjuer och observationer av patienternas upplevelser. De kvantitativa artiklarna använder sig av randomiserade kontrollerade studier (RCT) och frågeformulär. Den valda metoden ska ge kunskap utifrån områden som tidigare studerats med fokus på hjärtstopp (Friberg, 2017). Utgångspunkten i en kvalitativ litteraturöversikt är att söka, välja och analysera artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter som har relation till det syfte och frågeställningar den aktuella studien har. Enligt Friberg (2017a) ska artiklarnas tillvägagångssätt och resultat kritiskt granskas för att stärka denna studies resultat. Studien ger en ökad förståelse för patientens upplevelse genom kvalitativa studier och för att få antal patienter kommer det sökas i kvantitativa studier (Friberg, 2017a).

### **Urval**

Urvalet av artiklarna var kvalitativ och kvantitativ forskning som svarade på studiens syfte samt inklusionskriterier om patienter som har överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus. Patienterna har varit i blandade åldrar och inte varit specificerat till kön. För att finna aktuell och relevant forskning har valda artiklar som publicerats varit mellan år 2009 till 2018 och varit skrivna på engelska. Artiklarna som användes i studien har granskats enligt Friberg (2017a) granskningsfrågor (Bilaga 1) som är avsedd för både kvantitativa och kvalitativa studier. Artiklarna som söktes fram var publicerade i vetenskapliga tidskrifter som är avsett för hälso- och sjukvård. Artiklarna var vetenskapligt granskade, vilket innebär att de är peer reviewed. Exklusionskriterier var att artiklar som inte svarade på syftet valdes bort. Fler exklusionskriterier var att hjärtstoppet inte skulle ha någon specifik bakomliggande orsak som hjärtflimmer eller annan hjärt- och kärlsjukdom.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen har skett via olika databaser där forskningsartiklar söktes fram via sökord (Östlundh, 2017). De databaser som användes var Cinahl, WorldCat Discovery och Google Scholar. Sökord som användes var patient, patient experience, heart arrest, sudden cardiac arrest och out-of-hospital cardiac arrest. För att begränsa sökningarna och få en mer specifik sökträff har fler sökord använts som experience, survive och posttraumatic stresssyndrome (PTSD). Enligt Östlundh (2017) kan orden AND och OR samt trunkering (\*) användas för att precisera sökningarna. Ordet AND användes i sökningen för att koppla samman ord. Sökordet OR används om två sökord med liknande betydelse för att öka antal sökträffar. Trunkeringen användes för att få fler böjningar på ett ord. Efter varje sökning läses artiklarnas titlar och utifrån relevant titel som svarar på syftet väljs artiklarna ut och läses översiktligt för att utesluta om den kommer ingå i uppsatsen eller inte. Sökningsprocessen redovisas i en tabell med databas, datum, sökord, antal träffar, lästa titlar, lästa abstract, lästa artiklar och vilka artiklar som sedan väljs ut till resultatet (Bilaga 2).

Artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa, vilket innebär att granskning av artiklarna enligt Friberg (2017a) har skett genom granskningsfrågor. Granskningsfrågorna bedömde om den kvalitativa respektive kvantitativa artikeln hade en låg, medelhög eller hög kvalitet. Totalsumman på en artikel som hade 0-5 poäng ansågs ha låg nivå, 6-10 poäng ansågs som medelhög nivå och 11-14 var hög kvalitet. Vid kvantitativa artiklar användes samma poängsystem som sträcker sig mellan 0-14. Frågorna som ställdes mot kvantitativa och kvalitativa studier presenteras i Bilaga 1. Efter granskningsfrågorna kommer en tabellöversikt över granskade artiklar (Bilaga 3) att redovisa relevant fakta om varje artikel. Bilagan ska ge läsaren information om granskningen och ger en möjlighet för läsaren att en möjlighet att avgöra om texterna är verkar rimliga till problemformuleringen och syftet (Friberg, 2017b; Segesten, 2017).

## **Analys**

I studiens kvalitativa litteraturöversikt lästes artiklarna flera gånger för att förstå vad artiklarna handlade om. Artiklarna bearbetades till mindre delar och därefter identifierades nyckelfynd. Delarna sammanställdes och bildade en sammanfattning av artiklarnas resultat. I sammanfattningen identifierades likheter och skillnader som bildade en ny sammanhängande helhet som blev resultatet. Resultatet av den nya helheten skapade abstraktioner i form av teman och underteman. Abstraktioner gör det lättare för läsaren att se vilka delar som hör ihop och vad resultatet handlar om (Friberg, 2017b; Dahlborg-Lyckhage, 2017).

## **Etiska överväganden**

Studien har följt de forskningsetiska riktlinjerna för etisk värdering av medicinsk humanforskning (Vetenskapsrådet, 2003). Riktlinjerna tar upp att människor inte får utsättas för obehag eller onödig skada, personerna som deltar har rätt till integritet, respekt och skydd mot sitt privatliv och respekt. Forskning ska leda till nya kunskaper som ska tillämpas och hjälpa att förbättra en individs hälsa. Information till deltagande ska vara lättförståelig så att de själva kan ta ställning till om deltagandet. Deltagarna ska ha rätt till att avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång (Vetenskapsrådet, 2003). Vid granskning av kvalitativa artiklar kan forskarna som skrivit artiklarna till resultatet omedvetet ha påverkat sin text grundat på patienters upplevelser av det valda ämnet (Friberg, 2017b).

# RESULTAT

Tabell över teman och underteman

<b>Teman</b>	<b>Underteman</b>
Mötet med den nya vardagen	Nya rutiner Mötet med rädslan och ensamheten Existentiella frågor Påverkad livskvalitet och livsvärld Känslan av tacksamhet
Det nödvändiga stödet	Stöd från familjen Stödgrupper Stöd från sjuksköterskan Vikten av information
Patienters upplevelse av implanterbar defibrillator	Hästspark i bröstet En tryggare framtid blandas med oro Betydelsen av grundläggande information om ICD

## Mötet med den nya vardagen

Mötet med den nya vardagen kan variera beroende på om de drabbade har familj eller nära vänner. Patienter som hade nära relation till sin familj ansåg att mötet med den nya vardagen underlättades. Många patienter upplevde att det var lättare när de hade människor runt omkring dem som levde liknande vardag som de själv levde innan hjärtstoppet. Genom familj och nära vänner blev det enklare att förstå meningen med livet och varför hjärtstoppet inträffade och rädslan med den nya vardagen blev inte lika skrämmande. Ensamheten upplevdes inte lika påtaglig och patienterna fick en ökad livskvalitet. Patienter som inte hade samma relation till familj eller nära vänner och som levde ensamma upplevde en enorm frustration i mötet med den nya vardagen (Flemme, Hallberg, Johansson & Strömberg, 2011; Brännström, Niederbach & Rödin, 2018).

## Nya rutiner

Enligt Brännström et al. (2018) och Flanagan et al. (2010) upplevde patienterna att rutinerna på sjukhuset gav en trygghet eftersom rutinerna var liknande varje dag. Vid utskrivning blev den egna vardagen mer verklig och patienten tvingades lära sig att hantera nya rutiner. Vardagliga rutiner ansågs inte ske lika spontant som det gjort innan hjärtstoppet inträffade. När patienten försökte anpassa sig till sina nya rutiner var det inte ovanligt att han eller hon distanserade sig från vänner och familj. För att bli så självständig som möjligt var det viktigt att individuella rutiner och vardagssysslor fanns. Patienterna har en livsvärld som kretsar

kring boende, ekonomi, jobb och relationer, dessa var viktiga delar i livet som behövde upprätthållas så inte patienten utsattes för ytterligare påfrestningar (Brännström et al., 2018; Flanagan et al., 2010).

Patienter beskrev rädslan för att det var deras rutiner som orsakade hjärtstoppet och vågade därför inte att återgå till dessa. Vid försök att hantera nya rutiner i vardagen var det många patienter som upplevde svårigheter att skapa nya kontakter. I samband med försöken att hitta tillbaka till ett sundare liv ökade rädslan att familjemedlemmar ska försvinna. Döden blev mer konkret för människor som drabbats av ett plötsligt hjärtstopp än en människa som inte har det (Brännström et al., 2018; Flanagan et al., 2010).

### **Mötet med rädslan och ensamheten**

Enligt Palacios-Ceña et al. (2011) beskrevs rädsla som en komplex känsla som stör den kropp den befinner sig i. Rädsla var en känsla som många patienter upplevde efter hjärtstoppet. Palacios-Ceña et al. (2011) och Flanagan, Carroll & Hamilton (2010) beskrev att tanken av att dö blev mer konkret och rädslan att förlora nära familjemedlemmar var stor. Tankar som bidrog till känslan var bland annat att om det har det hänt en gång kan det hända igen. I början efter hjärtstoppet var det patienter som beskrev sitt tillstånd som mycket kritiskt. Patienterna upplevde att de inte vågade röra på sig eller andas, i rädsla för att hjärtstoppet skulle inträffa igen. Känslan av rädsla stannade inte kvar på sjukhuset utan följde med patienten hem till vardagen. I samband med utskrivning avslutades samspelet mellan sjuksköterskan och patienten, vilket bidrog till att tryggheten som sjuksköterskan i slutenvården stod för upphörde. Patienten hade under tiden på sjukhuset alltid någon runt omkring sig som både hade kunskap och beredskap om något skulle hända. I hemmet fanns inte den tryggheten på samma sätt som på sjukhuset. Upplevelsen av att acceptera att döden blev mer konkret efter hjärtstoppet kunde ge patienterna en känsla av ensamhet där de tvingades ha en annan inställning till döden (Palacios-Ceña et al., 2011; Flanagan et al., 2010).

### **Existentiella upplevelser**

Enligt Brännström et al. (2018) upplevde många patienter existentiella frågor efter hjärtstoppet och det var viktigt för patienterna att diskutera deras existentiella frågor. Frågorna handlade om varför hjärtstoppet hände just dem och hur det kunde hända. Det var svårt för patienterna att ta in varför de blivit drabbade och att de inte upplevt några konkreta varningstecken innan hjärtstoppet. Patienterna började leta efter fel i det livet de levt innan hjärtstoppet och sökte svar på om orsaken till hjärtstoppet låg i deras livsstil och levnadsvanor. Det är inte ovanligt att svaret inte hittas utan är ett ständigt sökande livet ut. För att undvika att patienter får existentiella frågor kan sambanden mellan hjärtstoppet och uppvaknandet och minnesluckor från hjärtstoppet återberättas (Brännström et al., 2018; Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017; Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009). Enligt Bremer et al. (2009) var det 11-28% av patienterna som upplevde minnessvårigheter efter hjärtstoppet. Patienter har under sjukhusvistelsen upplevt att de inte fått tillräckligt med stöd att diskutera sina existentiella frågor och känslor. Frågor om möjligheter och begränsningar av den förändrade kroppen avslöjar en existentiell osäkerhet som kan visa sig

i form av rädsla och ångest (Brännström et al., 2018; Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg, 2017; Bremer et al., 2009).

Enligt Forslund et al. (2017) upplevde många patienter att det väcktes många frågor kring meningen med livet. Frågor kring meningen med livet handlar mycket om varför, hur och varför jag. Att överleva ett hjärtstopp är en upplevelse ingen människa vill erfara. Patienterna kunde känna en känsla av att kroppen hade tappat kontrollen. Patienterna upplevde att sökandet efter meningen med livet handlade om att återfå kontrollen över kroppen som patienten hade innan hjärtstoppet. Genom att få tillbaka samma kontroll över kroppen som innan hjärtstoppet kunde patienten förbättra sin livskvalitet. Patienternas vardag var påverkad en lång tid efter hjärtstoppet där de jämförde sitt nuvarande liv med sitt dåvarande liv (Forslund et al., 2017; Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes & Fernández-de-las-Peñas, 2011).

### **Påverkad livskvalitet och livsvärld**

Hjärtstopp är en traumatisk händelse som skakar livsvärlden hos den drabbade. Många olika känslor som ångest, depression, nedstämdhet och posttraumatiskt stressyndrom påverkar upplevelsen av livskvaliteten och livsvärlden. Faktorerna bidrar till långa sjukskrivningar och för patienterna kan det vara en lång väg tillbaka till vardagen och arbetet (Wachelder et al., 2009). Patienterna upplevde att det var svårt att veta vad kroppen klarade av. De kände att kroppen var mycket begränsad vilket bidrog till en sänkt livskvalitet, där de hade svårt för att känna sig lugna och trygga då de inte kände igen vissa smärtor eller symtom (Forslund et al., 2017).

Enligt Palacios-Ceña et al. (2011) började många patienter aktivt att förbereda sig på sin egen död vilket handlade om att patienten ville lösa utomstående problem och förbereda sin familj inför sin kommande bortgång. Planering inför begravning var den vanligaste förberedelsen patienterna som upplevt ett hjärtstopp gjorde. Den aktiva planeringen och förberedelsen var inget som positivt inverkade på livskvaliteten, istället blev det ett dagligt lidande (Palacios-Ceña et al., 2011).

Conelius (2015) och Palacios-Ceña et al. (2011) beskrev att det fanns både likheter och skillnader på hur män och kvinnor har upplevt sitt hjärtstopp samt hur deras livskvalitet har påverkats efteråt. Likheter mellan män och kvinnor i olika åldrar var att de upplevde nedstämdhet, depression, ångest och ledsamhet. Varvat med negativa känslor fanns en stor tacksamhet för att de klarat sig och därmed fått ett nytt perspektiv på livet. Både män och kvinnor upplevde ångest och rädsla efter hjärtstoppet. Kvinnor upplevde att känslorna var kopplade till deras roll som mamma, vårdgivare eller deras roll i nära relationer till familj och vänner. När kvinnorna upplevde ångest och rädsla kopplat till sin mammaroll handlade det om att inte kunna vara lika aktiva med sina barn som de tidigare kunnat. Kvinnorna beskrev att de var rädda att orsaka ett nytt hjärtstopp vilket skapade oro och känslor av att livskvaliteten försämrades. Uren och Galdas (2015) beskrev att männen upplevde att det var svårt att uttrycka sina känslor för sin partner, vänner, familj och den professionella hjälpen. Det var jobbigt för dem att visa sig svag och det sänkte deras självförtroende (Conelius, 2015; Palacios-Ceña et al., 2011; Uren & Galdas, 2015).



## **Känsla av tacksamhet**

Enligt Forslund et al. (2017) upplevde patienter som överlevt ett hjärtstopp en känsla av tacksamhet. Händelsen lämnade känslor i form av att det var meningen att de skulle överleva och att de inte skulle försvinna från jordelivet just då. Tacksamheten handlade inte bara om att de överlevt utan de var även tacksamma för tekniken som räddat dem. Den medicinska tekniken är väl utvecklad och kan på ett effektivt sätt hjälpa människor med hjärtproblem att få tillbaka sitt liv igen (Flanagan et al., 2010). Efter hjärtstoppet upplevde patienterna sig som mer tillvaratagande och tacksamma av livets små och stora stunder. Patienterna började leva mer som om varje dag vore den sista och tacksamheten av att leva ökar. Trots att tacksamheten var stor fanns det alltid en tanke som gjorde sig påmind om hur skört livet är och att döden alltid kommer att ligga runt hörnet. Tanken blev mer konkret och påfrestande för de patienter som varit nära döden i form av ett plötsligt hjärtstopp. Efter att patienten hade insett sin tacksamhet för sig själv och behandlingen riktade den sig till de människor som utfört hjärt- och lungräddning under hjärtstoppet. Det var inte bara patienten som uttryckte tacksamhet utan även anhöriga, nära och kära till den drabbade. Tacksamheten som även familjen uttryckte blev ett viktigt och emotionellt stöd som var en viktig del i rehabiliteringen efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018; Flemme et al., 2011).

## **Det nödvändiga stödet**

För att kunna hitta nya vägar till ett nytt sunt liv efter hjärtstoppet var stöd välbehövligt. Patienter som drabbats av ett plötsligt hjärtstopp utanför sjukhuset upplevde att det emotionella, sociala, fysiska och psykiska stödet behövdes för att undvika känslan av att vara döende och instängd. Genom empati och förståelse från familj och nära vänner kunde stöd lättare upplevas. När patienten upplevde psykisk ohälsa var ett nödvändigt stöd från familj och hälso- och sjukvården det som upplevdes mest effektivt (Wong, Sit, Wong & Choi, 2014; Palacios-Ceña et al., 2011).

## **Stöd från familjen**

Från att få vård och omvårdnad av sjuksköterskan på sjukhuset till att komma hem till den egna vardagen upplevde patienterna som svårt. Känslan av att ständigt behöva uttrycka sig till sin familj när hjälp och stöd behövdes påverkade livskvaliteten för patienten och de var oroliga för att deras familjer skulle se dem som en börda. Enligt Pedersen, Andersen, Denollet och Habibovic (2018) var det, av 134 patienter, 3,2% som upplevde ett större behov av att hitta stöd hos andra. Patienterna upplevde att det var svårt att försöka hitta mening med livet, stöd och förståelse hos familj och vänner. Patienterna som fick stöd från familjen fick familjecentrerad vård som beskrevs att patienten står i fokus med familjen runt omkring sig (Brännström et al., 2018; Flemme et al., 2011; Palacios-Ceña et al., 2011).

Wong et al. (2014) beskrev att majoriteten av patienterna inte kunde identifiera mer än en stöttepelare som kunde förse patienten med det emotionella stödet som behövdes. Patienter som bodde ensamma och inte hade nära familj och vänner fick inte det emotionella och sympatiska stödet som behövdes för att känna sig trygg. Vardagen som ensam gjorde att patienten kände sig utlämnad och rädd. Rädslan grundade sig i osäkerhet eftersom ett

hjärtstopp skulle kunna inträffa och patienten var rädd för att inte överleva det. Patienter som levde ensamma fick ett annat perspektiv på livet än en person som hade familj nära sig. Betydelsen av ett gott liv finns i säkerhet, support, och vård vilket upplevs i nära relationer med kära eller andra som bryr sig. Sociala relationer med familj och nära vänner upplevdes vara viktigt för att hitta helhet som människa med identitet och sammanhang (Bremer et al., 2009; Flemme et al., 2011).

### **Stödgrupper**

Flanagan et al. (2010) och Palacios-Ceña et al. (2011) beskrev att patienterna önskade efter hjärtstoppet att få möjlighet att lyssna på andra som drabbats av liknande händelse. Stödet som fanns hos andra som har varit med om liknande upplevelse hjälpte patienterna i anpassningen till de nya rutinerna. Genom stödgrupper kan den nyligen diagnostiserade patienten få hjälp att komma tillbaka till dagliga rutiner samt få verktyg att arbeta med i den nya vardagen. Stödgrupper gav inte bara konkreta verktyg utan även ett emotionellt stöd. Genom att dela med sig av rädslor och känslor med andra som känner igen sig upplevde patienterna att de fick en mer positiv inställning till livet. Stödgrupperna hjälpte patienten att lära sig leva med tanken av att ett hjärtstopp kunde inträffa igen och perspektivet till livet blev mer lättförståeligt och anpassningsbart (Flanagan et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011).

### **Stödet från sjuksköterskan**

Sjuksköterskan hade en viktig roll för patientens återhämtning och väg tillbaka till ett fungerande liv. Upplevelsen mellan sjuksköterskan och patienten var att det var viktigt att ha en dialog och kommunikation kring patientens stöd, behov, tankar och funderingar kring framtiden (Forslund et al., 2017). Det uppskattades av patienterna att deras respektive deltog vid uppföljning och möten efter hjärtstoppet eftersom patienterna upplevde att deras partner hade ett annat perspektiv på händelsen och kunde se patientens behov från ett annat håll (Uren & Galdas, 2015).

Enligt Flanagan et al. (2010) och Palacios-Ceña et al. (2011) ska en sjuksköterska finnas till för patienten som vårdare, rådgivare, lyssnare samt lärare. Det uppskattades mycket av patienten att ha ett kontinuerligt stöd under vårdtiden. Genom en god relation mellan patient och vårdpersonal vågade patienten prata om existentiella frågor. Om det inte fanns en fungerande relation mellan patient och sjuksköterska upplevde patienten att det var svårt att upprätthålla en god kontakt. En del patienter upplevde att det inte fanns så mycket tid hos vårdpersonalen och att patienterna inte kunde ställa frågor och ventilera sig kring sina tankar efter hjärtstoppet (Flanagan et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011). Enligt Lau et al. (2010) var det av nio deltagare 67% som upplevde att det inte förekom konflikter mellan patienten, patientens familj och sjukvården.

### **Vikten av information**

Patienter upplevde att de behövde mer information än den som fanns att tillgå samt att de ville ha mer konkret information om vad de kunde och inte kunde göra rent fysiskt (Forslund

et al., 2017; Uren & Galdas, 2015). De upplevde att de inte hade fått tillräckligt med information kring symtom från hjärtat som kunde uppstå och därför var det svårt att själv avgöra vilka symtom som var vanliga och inom normaliteten att känna efter ett hjärtstopp. Patienterna hade fått märken på bröstkorgen av bröstkompressioner och smärtor i bröstet och över revben vilket genererade i ångest och ökad oro samt ständiga påminnelser om den traumatiska händelse som drabbat dem. De var rädda att det skulle hända igen och patienterna önskade att de hade fått mer information kring smärta, synliga märken och att det inte var konstigt att få ångest eller vara emotionell och nedstämd (Forslund et al., 2017). Vid utskrivning från sjukhuset upplevde patienterna att de hade obesvarade frågor. Erfarenheten av det blev att patienten kände sig mer som en mottagare av vård än en aktiv deltagare i sin vård (Flanagan et al., 2010).

## **Patienternas upplevelse av implanterbar defibrillator**

### **Hästspark i bröstet**

Conelius (2015) säger att patienter som upplevt en stöt av sin implantable cardioverter defibrillator (ICD) beskrev det som att få en hästspark i bröstet. Stöten som kan tänkas upplevas som liten kan få patienten att falla ihop på plats och patienterna var rädda för att det skulle inträffa på offentliga platser, hur det skulle se ut och hur folk runt omkring skulle agera. De patienter som upplevt en stöt under de tolv första månaderna efter att ha fått sin ICD upplevde sig vara depressiva. Den oförutsägbara stöten som är livsnödvändig är starkt associerad med mental och fysisk påverkan. Patienten som upplevt en stöt beskrev att upplevelsen av den personliga livsvärlden och livskvaliteten försämrades (Conelius, 2015; Pedersen et al., 2018; Wong et al., 2014).

### **En tryggare framtid blandas med oro**

En implanterad defibrillator syns och den är nödvändig för att kunna leva sitt liv. Eftersom den syns upplevde patienterna att den påminde om vad som hänt och att det kan hända dem igen. När kläderna tas av, när man kramas och lägger sig på vänster sida kom påminnelser om att det finns en livsviktig teknik under huden. Känslan av att vara frisk men ändå sjuk var känslor som många patienter upplevde när de blev påmind om livet och vad som hade drabbat dem. Patienter upplevde att de var på sin vakt med sin ICD. De patienter som hade barn upplevde att de inte kunde barnen närhet på samma sätt som tidigare och att de inte kunde kramas hårt, vilket de uttryckte som jobbigt (Conelius, 2015). Enligt Wong et al. (2014) kände en del patienter både fysiska och psykiska störningar i form av ångest, depression, humörstörningar, sexuell dysfunktion samt rädsla inför framtiden. Enligt Wong et al. (2014) var det 14,4% som upplevde ångest samt att 20,1% upplevde depression utifrån 139 deltagare. Enligt Wong et al. (2014) beskrev många patienter en upplevelse och känsla av att inte ha samma kontroll över sin kropp, efter att de fått sin ICD, som de hade innan hjärtstoppet. Vardagsmoment blev plötsligt ett hinder på grund av rädsla för att det skulle orsaka en stöt.

En del patienter som fått en ICD upplevde positiva känslor i form av att framtiden kändes tryggare. Tryggheten patienterna pratade om var att om ett hjärtstopp skulle inträffa igen,

var de med hjälp av sin ICD, i trygga händer. Tidigare hade det funnits tankar att inte hinna till sjukhuset i tid om ett nytt hjärtstopp hade inträffat eller att ingen skulle kunna ingripa och rädda deras liv (Conelius, 2015; Flanagan et al., 2010). Defibrillering av ICD ökar överlevnaden med 90% när det utförs inom fem minuter efter akuta symtom som arytmier (Wong, et al., 2014). Patienter med en ICD upplevde att vardagen blev förändrad. En del patienter upplevde att de anpassade sig till behandlingen och vardagen och att deras ICD gav hopp, lugn och trygghet i vardagen. De patienter som upplevde att framtiden kändes tryggare och att deras ICD var en teknisk uppfinning som kunde förlänga deras liv (Munir, 2018).

### **Betydelsen av grundläggande information om ICD**

Enligt Flemme et al. (2011) och Pedersen et al. (2018) upplevde patienter att vårdpersonalen som arbetar nära patienten inte har tillräckligt med kunskap om ICD för att förmedla tillräcklig information. Patienten som fått en implanterbar defibrillator behöver grundläggande information kring behandlingen. Förhållandet mellan bristande kunskap om ICD och osäkerheten hos patienten hade en hög sammankoppling. Patienten upplevde att om rätt information varit tillgänglig tidigare hade patienten lättare hittat strategier för att förhindra osäkerhet i livet. Patienten som får ett ICD-implantat upplever att förmedlingen av information saknar grundade metoder från sjuksköterskan (Flemme et al., 2011; Pedersen, Andersen, Denollet & Habibovid, 2018).

### **Resultatsammanfattning**

Många tankar väcktes hos patienterna kring mening med livet och varför de drabbats. Patienterna upplevde att det var svårt att gå vidare efter hjärtstoppet på egen hand. Patienterna upplevde en påverkad livskvalitet i samband med rädsla och oro och det handlade mycket för dem om att få livet tillbaka. Mellan rädsla och oro fanns det en tacksamhet över att ha överlevt. I samband med att patienter överlevde ett hjärtstopp upplevde många att nya rutiner var nödvändigt för att kunna gå vidare. För att kunna hitta tillbaka till livet efter ett hjärtstopp upplevde patienterna att stöd var viktigt. Patienterna upplevde att det sociala och emotionella stödet från familj och nära vänner var det mest betydelsefulla i deras förändring till vardagen och det nya livet. Patienter som hade familj och nära vänner kunde lättare hitta det stöd som var nödvändigt för deras behov medan patienter som inte hade familj eller nära vänner upplevde att det var betydligt svårare att hitta tillbaka efter hjärtstoppet. Stödgrupper och stöd från vården upplevde patienterna var viktigt efter hjärtstoppet. Patienter upplevde att information om deras tillstånd borde utvecklas och vara enklare att tillgå. Patienter som fått en ICD beskrev en känsla i form av en tryggare framtid som blandades med oro och rädsla. Den största delen av rädslan och oron handlade om när nästa stöt skulle inträffa och hur det skulle kännas och uppfattas av omgivningen.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp som skett utanför sjukhuset. Den valda metoden för studien är en kvalitativ litteraturöversikt som inkluderar vetenskapliga artiklar som är både kvalitativa och kvantitativa. Kvalitativa artiklar användes i studien för att skapa en förståelse för patienternas upplevelse efter att ha överlevt ett hjärtstopp. En kvalitativ litteraturöversikt var en relevant metod för studiens syfte eftersom det beskrev patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus. Kvantitativa och kvalitativa artiklar användes för att skapa en uppfattning om hur stort problemet är för patienterna utifrån deras upplevelser (Dahlberg, 2014). I denna studie beskrivs patienternas livskvalitet före och efter hjärtstoppet som även innefattar existentiella frågor (Dahlberg, 2014; Segesten, 2017). De kvantitativa artiklarna som användes i denna studie grundade sig i omvårdnadsproblem och omvårdnadshandlingar. De kvantitativa artiklarna i denna studie använde sig av randomiserade kontrollerade studier (RCT) och sammanställningar från frågeformulär som mätning. Metaanalyser kan användas för att få ett bättre och säkrare resultat (Segesten, 2017).

Studiens metod är relevant gentemot studiens syfte eftersom sjuksköterskan kan möta en patient som överlevt ett hjärtstopp inom vilken klinisk specialitet som helst. Sjuksköterskan kan genom studien få en förståelse för patienters upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp. Sjuksköterskans förståelse kan bidra till att vården blir mer personcentrerad och specifik. Priebe och Landström (2017) skriver att generaliserbarhet innebär att studiens resultat är användbart utanför studien. Studiens resultat är generaliserbart eftersom ett hjärtstopp kan ske vart som helst och är ett växande problem i Sverige (Socialstyrelsen, 2004).

De vetenskapliga artiklarna har hämtats från Cinahl, Google Scholar och WorldCat Discovery. Databasen Cinahl användes för att få fram artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Google Scholar och WorldCat Discovery användes för att få bredare sökresultat och enligt Henricson (2017) är sökning i flera databaser stärkande för studiens validitet. För att stärka studiens reliabilitet granskade båda studenterna samtliga artiklar och skapade en sammanfattning av dem. Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av ett specifikt fenomen, och för att söka fram relevant information i artiklarna specificerades sökningarna till att enbart handla om upplevelser. För att beskriva patienters upplevelser kan andra metoder som innehållsanalys, semistrukturerade intervjuer och narrativ metod användas utöver en kvalitativ litteraturöversikt (Dahlborg-Lyckhage, 2017; Kjellström, 2017). Semistrukturerade intervjuer gör att studenten kommer patienten närmare än vid exempel en innehållsanalys eller enkät (Kjellström, 2017).

Enligt Friberg (2017a) beskrivs litteraturöversikt som en tillförlitlig metod där studenten skapar en översikt genom att använda sig av granskningsfrågor som påvisar artiklarnas reliabilitet. Granskningsfrågorna gav poäng mellan 0-14, där lägst poäng hade låg reliabilitet till artikeln och där högst poäng hade hög reliabilitet till artikeln. Artiklarnas reliabilitet stärktes också genom att de var vetenskapligt granskade och publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Inklusions- och exklusionskriterier användes för att specificera sökningen och

insamlingen av data. Artiklarna hade, förutom inklusions- och exklusionskriterier, som utgångspunkt att vara etiskt granskade i bred utsträckning. I kvalitativa metoder används etisk granskning som innebär att deltagarna ska vara anonyma och ha rätt att avsluta sitt deltagande i studien. Deltagarna ska inte komma till skada, bli utnyttjade eller sårade (Dahlberg, 2014; Kjellström, 2017). Etisk granskning stödjer sig på lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) och personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Enligt Kjellström (2017) finns det forskningsetiska kriterier som används vid kvantitativa metoder som innefattar hur frågorna är formulerade och om frågorna är känsliga att ställa, urvalet av deltagare samt deltagarnas samtycke i studien. Urvalet begränsades till att hjärtstoppet hade skett utanför sjukhus, vilket gjorde att resultatet svarade på syftet med denna studien. Urvalet kunde specificerat sig på en bakomliggande orsak till hjärtstoppet för att få ett mer inriktat syfte och ett smalare sökningsresultat.

Analysen i studien var relevant då den grundar sig i vetenskapliga artiklar som redan har ett resultat. Artiklarna lästes flera gånger vilket bidrog till resultatets tillförlitlighet. Enligt Friberg (2017) handlade analysprocessen om att artiklarna bearbetades i mindre delar och skapade en ny helhet som gjorde att studiens resultat bildades. Abstraktioner genererades från artiklarnas sammanfattning som gjorde det lättare för läsaren att följa syftet på ett strukturerat sätt genom resultatet.

Artiklarna som användes var skrivna på engelska vilket kunde bidra till att det kunde vara svårt att tolka datainsamlingen både med och utan översättning, för att undvika feltolkning lästes artiklarna flera gånger av båda studenterna. Artiklarnas språk kan vara en svaghet för studien på grund av svårigheter att tolka texten korrekt. Studenterna har tidigare erfarenheter av hjärtstopp och har skapat sig egna förförståelser. Studenterna reflekterade över vilka erfarenheter de själv hade kring hjärtstopp och bearbetade sina förförståelser genom att skriva ner dem och diskutera dem. Enligt Dahlberg (2014) kan felaktiga intryck undvikas genom att bearbeta erfarenheterna innan studien startar. Att inse sin egen förförståelse inför en studie bidrar till studiens styrka.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framgick det tydligt att många patienter levde med mycket ångest, oro och rädsla för att ett nytt hjärtstopp skulle inträffa. Patienterna kände en osäkerhet i relation till att röra sig eller anstränga sig fysiskt. Patienterna upplevde att det till och med kunde vara begränsat att andas ordentligt, eftersom de inte visste vad kroppen klarade av. Perksi (1999) beskriver känslor som rädsla, fara, sorg och nedstämdhet som vanliga känslor efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Patienterna är rädda för att det ska inträffa igen och det bidrar till att kroppen känner sig hotad och orörlig. Känslorna bidrog till att patienterna upplevde att döden blev mer konkret och odödlighetskänslan försvann. Många patienter kunde därför känna sig ensamma efter hjärtstoppet. Enligt Malm och Wiklund Gustin (2017) är det vanligt att patienten känner ohälsa efter sitt hjärtstopp och det kan vara svårt för patienten att förstå vad som har drabbat dem. Patienterna bygger upp en fasad för sin omgivning för att skydda sig från sina känslor. Känslorna patienterna upplever fungerar som en skyddsmekanism och gör att patienterna inte vågar be om stöd eller hjälp för att gå vidare.

Enligt Arlebrink (2012) är existentiella frågor återkommande vid möten inom hälso- och sjukvården och handlar om att patienten ska återfinna mening med livet. Patienterna upplevde en känsla av existentiell otrygghet i sin vardag efter hjärtstoppet och jämförde sitt nuvarande liv med sitt dåvarande liv. Patienterna upplevde att det var svårt att förstå vad som hade hänt, varför just de hade blivit drabbade. Patienterna behövde få återberättat för sig vad som hade hänt under hjärtstoppet och sökte aktivt efter deras livräddare för att få en bild av förloppet kring hjärtstoppet. Genom att få händelsen återberättad för dem kan patientens existentiella frågor bli lättare att hantera och känslan av att få kontroll över kroppen igen kan komma tillbaka. Patienter som inte hade anhöriga som kan hjälpa till i bearbetningen av existentiella frågor är det framförallt sjuksköterskan som ska finnas till hands (Arlebrink, 2012).

Häyry (1995) beskriver livskvalitet som ett komplex begrepp som grundas i faktorer om hur patienten upplever sitt välbefinnande, tillfredsställelse och meningsfullhet relaterat till sin livssituation. Livsvärld beskrivs i Wiklund (2003) som den verklighet patienten lever i och hur patienten upplever sin kropp. I en vårdande situation är det viktigt att patientens värld berörs och att sjuksköterskan skapar förståelse för att hälsa, sjukdom, lidande och vårdande påverkar patientens livsvärld. Patienter som överlevt ett hjärtstopp upplevde en negativt påverkad livskvalitet och livsvärld. Många patienter började aktivt förbereda sin egen begravning och förbereda sin familj att döden skulle komma. Patienterna upplevde, trots den traumatiska händelsen, en stor tacksamhet för att de överlevt vilket hade en positiv inverkan på livskvaliteten och livsvärlden. För att förhindra onödigt lidande och försämrade livskvalitet hos patienterna är det viktigt med personcentrerad vård samt att sjuksköterskan kan ge lämpliga, uppdaterade, tillförlitliga och kliniska relevanta fakta vilket kommer leda till en mer positiv inställning till framtida behandlingar. Sättet information gavs på upplevdes bristfällig då det inte fanns standardiserade metoder för hur förmedlingen kunde ske på rätt sätt. Det är viktigt att sjuksköterskan får höra den patientupplevda upplevelsen för att kunna skapa en bättre planerad kvalitet på en personcentrerad vård. Patienterna upplevde att det var viktigt med en god kommunikation med sin behandlande sjuksköterska kring tankar, funderingar, behov och stöd. Sjuksköterskan ska finnas till som vårdare, rådgivare, lyssnare och lärare. Fischman (2018) beskriver sjuksköterskan som en profession som ansvarar för att effektivisera och förbättra den personcentrerade vården som behövs för att ge en rättvis vård. Sjuksköterskan ska, enligt Skär och Söderberg (2014), bemöta och vara ett stöd för patienter som varit med om traumatiska händelser i form av att ha överlevt ett hjärtstopp. Som sjuksköterska kan mötet med patienten som överlevt ett hjärtstopp ske på vilken vårdande enhet som helst. Det kan ha stor betydelse för patienterna att sjuksköterskan har en medvetenhet om hur patienterna kan uttrycka sig i mötet. Medvetenheten gör att sjuksköterskan på ett tydligare sätt kan identifiera vilka behov av stöd patienten har och därmed kunna arbeta för att främja hälsa och stödja patienten i sin väg framåt i livet. Sjuksköterskan ska vara medveten om patienters sårbarhet och förstå vilken makt en sjuksköterska har gentemot patienten i hans eller hennes utsatta situation (Skär & Söderberg, 2014).

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2016) skriver att sjuksköterskan ska följa upp patienterna och ge tillräckligt med information om händelseförloppet. Patienten ska av sjuksköterskan få information som är individanpassad och relevant för patientens situation. Patienterna upplevde att de ville ha mer information om hjärtstoppet och livet tillbaka. De hade många obesvarade frågor och önskade tätare uppföljningsmöten för att möta deras

behov av stöd efter vårdtiden på sjukhuset. Uppföljningsmötena skulle innehålla tid för psykisk och emotionell läkningsprocess. Genom att ha professionellt stöd och förståelse kan patienten lättare hantera sitt traumatiska hjärtstopp. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006) ska en ICD förhindra återfall av hjärtstopp. En ICD kan ge felaktiga stötar när hjärtat egentligen inte behöver det och därför upplevde många patienter att de var oroliga i det vardagliga livet. Patienter upplevde att de inte fick tillräckligt med information kring hur stöten skulle tänkas kännas. Majoriteten av patienterna behövde mer grundläggande information kring sin ICD och upplevde att sjuksköterskan inte kunde ge tillfredsställande information angående ICD. De patienter som fått en stöt upplevde att livskvaliteten och livsvärlden påverkades negativt.

## **Konklusion**

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp utanför sjukhuset och i studien framgår det att patienterna upplevde ett stort behov av information och kunskap relaterat till deras hjärtstopp. Patienterna upplevde att sjuksköterskan skulle haft mer information kring deras tillstånd och vad de klarade av rent fysiskt. Denna studie kom fram till att patienterna upplevde att de hade många existentiella frågor utan svar, vilket resulterade i ett behov av stöd. Många patienter upplevde ångest, oro och rädsla i samband med att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus. Studien kom fram till att män och kvinnor upplevde skillnader men också likheter kring sin ICD. Patienternas berättelse om sin upplevelse kan bidra till ökad kvalitet i vården för andra patienter som upplevt ett hjärtstopp. Om vården baseras på den personupplevda upplevelsen om att ha överlevt ett hjärtstopp blir vården mer personcentrerad.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

I Sverige finns det rapporterat att cirka hälften av de patienter som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhuset överlever. Det finns inte mycket forskning kring ämnet och hur livet påverkas efter hjärtstoppet. Eftersom överlevnaden ökar är det ett viktigt kunskapsområde som kräver mer forskning (Forslund, 2014; Bremer, 2012). Sjuksköterskan kan möta patienter som överlevt ett hjärtstopp inom vilken klinisk specialitet i vården som helst. Sjuksköterskan behöver skapa sig en förståelse om hur patienter upplever sig själva och sin vardag efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Vården som sjuksköterskan ger patienter som har överlevt ett hjärtstopp kan bli mer personcentrerad och specifik om patienter får berätta sin upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhuset.



## REFERENSER

Resultatets artiklar är markerade med \*

Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor - inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bell, C. N., Jr., Thorpe, R. J., Bowie, J. V., LaVeist, T. A., & Thorpe, R. J. (2018). Race disparities in cardiovascular disease risk factors within socioeconomic status strata. *Annals Of Epidemiology*, 28(3), 147-152. doi:10.1016/j.annepidem.2017.12.007.

Braun, CA. & Anderson, CM. (2012). *Patofysiologi: Om hur förändringar i kroppens funktioner påverkar vår hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bremer, A. (2012). *Vid existensens gräns: etiskt vårdande och professionellt ansvar vid hjärtstopp utanför sjukhus*. Kålleröd: Ineko AB.

\*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. doi:10.1177/1049732309331866.

\*Brännström, M., Niederbach, C., & Rödin, A. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *International Emergency Nursing*, 3634-38. doi:10.1016/j.ienj.2017.09.003.

Capotosto, L., Massoni, F., De Sio, S., Ricci, S., & Vitarelli, A. (2018). Early Diagnosis of Cardiovascular Diseases in Workers: Role of Standard and Advanced Echocardiography. *Biomed Research International*, 1-15. doi:10.1155/2018/7354691.

\*Conelius, J. (2015). A woman's experience: living with an implantable cardioverter defibrillator. *Applied Nursing Research*, 28(2), 192-196. doi:10.1016/j.apnr.2014.11.002.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Dahlborg-Lyckhage. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg F., (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25-35). (3:1 uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.

Fishman, G. A. (2018). Attending Registered Nurses: Evolving Role Perceptions in Clinical Care Teams. *Nursing Economics*, 36(1), 12-22.

\*Flanagan, J., Carroll, D., & Hamilton, G. (2010). The long-term lived experience of patients with implantable cardioverter defibrillators. *MEDSURG Nursing*, 19(2), 113-119.

\*Flemme, I., Hallberg, U., Johansson, I., & Strömberg, A. (2011). Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart & Lung*, 40(5), 420-428. doi:10.1016/j.hrtlng.2011.02.003.

\*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; 878–886. doi: 10.1111/scs.12409.

Forslund, A-S. (2014). Att ha överlevt hjärtstopp utanför sjukhus. I Söderberg, S., (2014) *Att leva med sjukdom* (s. 61-68). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F., (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). (3:1 uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F., (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). (3:1 uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbete. I Friberg, F., (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). (3:1 uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

Gold, M., Breiter, D., Leman, R., Rashba, E., Shorofsky, S., & Hahn, S. (2003). Safety of a single successful conversion of ventricular fibrillation before the implantation of cardioverter defibrillators. *Pacing & Clinical Electrophysiology*, 26(1), 483-486.

Herlitz, J. (2016). *Svenska hjärt-lungräddningsregistret årsrapport 2017*. Hämtad 13 april, 2018 från: <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/02/Svenska-HLR-registret-årsrapport-2017.pdf>

Hollenberg, J. (2008). Out-Of-Hospital Cardiac Arrest: A study on factors associated with cardiopulmonary resuscitation, early defibrillation and survival. *Department of Clinical Science and Education*. Södersjukhuset: Karolinska Institutet.

Häyry, M. (1995). Livskvalitet och beslutsfattande inom hälsovården. I Klockars, K. & Österman, B. (1995). *Begrepp om hälsa - Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Jeong, S., Ahn, K. O., Shin, S. D., Song, K. J., Kim, J., Lee, E. J., & ... Ro, Y. S. (2018). Association of recent major psychological stress with cardiac arrest: A case-control study.

*American Journal Of Emergency Medicine*, 36(1), 100-104.  
doi:10.1016/j.ajem.2017.07.039.

Jevon, P. (2014). *EKG för sjuksköterskor*. (1:1 uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M., (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-74). Lund: Studentlitteratur AB.

Klang, B., Thorell-Ekstrand, B., Kazier, B., Erb., G., Berman, A. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson.

\*Lau, B., Kirkpatrick, N. J., Merchant, M. R., Perman, M. S., Abella, S. B., Gaieski, F. D., Becker, B. L., Chiamas, C., & Reitsma, M. A. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, 81 982–986.  
doi:10.1016/j.resuscitation.2010.03.031.

Malm, M., & Wiklund Gustin, L. (2017). Själ. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I., (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 125-136). Lund: Studentlitteratur AB.

Martinell, L., Herlitz, J., Karlsson, T., Nielsen, N., & Rylander, C. (2017). Mild induced hypothermia and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *American Journal Of Emergency Medicine*, 35(11), 1595-1600. doi:10.1016/j.ajem.2017.04.071.

\*Munir, M. B., Alqahtani, F., Aljohani, S., Bhirud, A., Modi, S., & Alkhouli, M. (2018). Trends and predictors of implantable cardioverter defibrillator implantation after sudden cardiac arrest: Insight from the national inpatient sample. *Pacing & Clinical Electrophysiology*, 41(3), 229-237. doi:10.1111/pace.13274.

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

\*Pedersen, S. S., Andersen, C. M., Denollet, J., & Habibovic, M. (2018). Depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator: Does treatment expectations play a role?. *General Hospital Psychiatry*, 5110-14. doi:10.1016/j.genhosppsy.2017.12.002.

Perski, A. (1999). *Det stressade hjärtat: Att förstå stress och hur vi hanterar livskriser*.

Persson, J. & Stagmo, M. (2008). *Perssons Kardiologi - Hjärtsjukdomar hos vuxna*. (6:1 uppl.). Danmörk: Författaren & Studentlitteratur.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (2017) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.25-40). Lund: Studentlitteratur AB.

Sand, O. (2006). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (2 uppl.) Stockholm: Liber.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F., (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartement. Hämtad 3 oktober, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Socialdepartement. Hämtad 3 oktober, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård 2004 - Det medicinska faktadokumentet*. Lindesberg: Berglagens Grafiska AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering och social utvärdering (2006). *Implanterbar defibrillator*. Hämtad 23 april, 2018, från [http://www.sbu.se/contentassets/c00a622e18c24996b74462c03bcad723/implanterbar\\_defibrillator\\_200606.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/c00a622e18c24996b74462c03bcad723/implanterbar_defibrillator_200606.pdf)

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2016). *Fakta och riktlinjer*. Hämtad 10 oktober, 2018, från <https://www.hlr.nu/fakta-riktlinjer/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 24 april, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svenska rådet för hjärtlungräddning. (2016). *Svenska riktlinjer för uppföljning efter ett hjärtstopp*. Hämtad 26 april, 2018, från <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Svenska-riktlinjer-f%C3%B6r-uppf%C3%B6ljning-efter-hj%C3%A4rtstopp.pdf>

Travers, A. H., Perkins, G. D., Berg, R. A., Castren, M., Considine, J., Escalante, R., & ... Sakamoto, T. (2015). Part 3: Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and

Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*, 132S51-S83. doi:10.1161/CIR.0000000000000272.

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

Vetenskapsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad 23 april, 2018, från [https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)

\*Wachelder, E.M., Moulaert, V.R.M.P., van Heugten, Verbunt, J.A., Bekkers, S.C.A.M & Wade, D.T. (2009). Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 80 (2009), 517–522. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.01.020>

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

\*Wong, F. F., Sit, J. H., Wong, E. L., & Choi, K. C. (2014). Factors associated with health-related quality of life among patients with implantable cardioverter defibrillator: identification of foci for nursing intervention. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(12), 2821-2834. doi:10.1111/jan.1243.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F., (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). (3:1 uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

## **Bilaga 1**

Granskningsmall med frågor för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg (2017).

### **Kvalitativa studier**

- o Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är problemet i så fall formulerat och avgränsat?
- o Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är utgångspunkterna i så fall formulerade?
- o Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den beskriven i så fall?
- o Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- o Hur är metoden beskriven?
- o Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- o Hur har data analyserats?
- o Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- o Vad visar resultatet?
- o Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- o Vilka argument förs fram?
- o Förs det några etiska resonemang?
- o Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- o Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### **Kvantitativa studier**

- o Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är problemet i så fall formulerat och avgränsat?
- o Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är utgångspunkterna i så fall formulerade?
- o Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den beskriven i så fall?
- o Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- o Hur är metoden beskriven?
- o Hur har urvalet gjorts? Till exempel antalet personer, ålder, inklusions- och exklusionskriterier.
- o Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var metoderna adekvata?
- o Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? Hur hänger de ihop i så fall?
- o Vad visar resultatet?
- o Vilka argument förs fram?
- o Förs det några etiska resonemang?
- o Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- o Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

## Bilaga 2

### Sökprocess

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL 180831	qualitative* and heart arrest	78	11	6	1
CINAHL 180831	how to live with ICD	18	5	2	1
CINAHL 180831	implantable cardioventricular defibrillator AND depressive symptom*	3	3	2	1
CINAHL 180903	defibrillators implantable and cardiac arrest	4	4	4	1
CINAHL 180903	quality of life among patient* with implantable cardioverter defibrillator	2	2	2	1
CINAHL 180903	sudden cardiac death: the perspective* of survivors	5	5	5	1
CINAHL 180903	surviving cardiac arrest*	43	25	18	1

CINAHL 180903	uncertainty major concern for patient* with implantable cardioverter defibrillators	1	1	1	1
CINAHL 180903	long-term experience* of patient* with implantable cardioverter defibrillators	2	2	2	1
CINAHL 180903	to survive out-of- hospital cardiac arrest	13	10	5	1
CINAHL 180905	cardiac arrest and gender and experience	15	10	10	1
Google Scholar 180903	out-of- hospital cardiac arrest and ptsd	982	15	3	1
Google Scholar 180905	out-of- hospital cardiac arrest and survive	25 200	7	7	1
WorldCat Discovery 180903	patient experience of sudden cardiac arrest	687	30	10	1



### Bilaga 3

Tabell över granskade artiklar

<b>Författare Titel Tidskrift Årtal</b>	<b>Syfte Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden  Poäng utifrån Friberg (2017)</b>
Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L.  To survive out- of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence  Qualitative Health Research  2009	Syftet med studien var att beskriva utifrån ett patientperspektiv hur dessa människor beskriver sin erfarenhet efter ett plötsligt hjärtstopp. Och hur detta påverkar livskvaliteten och välbefinnandet över tiden.	Nio överlevande var intervjuade och analyserade för mening i enlighet med reflekterande livsvärldsforskning.	Undersökningsresultaten visar överlevandes känslomässiga behov och behov av krispersonal för att få det stöd de behöver.	Etiskt godkänd  Hög nivå

<p>Brännström, M., Niederbach, C. &amp; Rödin, A.</p> <p>Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study.</p> <p>International Emergency Nursing</p> <p>2018</p>	<p>Studien hade som syfte att beskriva människors erfarenheter av att överleva ett hjärtstopp efter behandling med terapeutisk hypotermi. Ur ett patientperspektiv.</p>	<p>Uppgifterna samlades in genom individuella intervjuer med sju personer som överlevt ett hjärtstopp. Den data som insamlades analyserades med hjälp av kvalitativa innehållsanalys.</p>	<p>Att överleva ett hjärtstopp efter en terapeutiskt hypotermibehandling innebär att man måste ta itu med moralfrågor, och dessa patienter står inför en vändpunkt i livet. Nära-döden-upplevelsen kan skapa regression eller progression bland dessa patienter.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Medelhög nivå</p>
<p>Conelius, J.</p> <p>A woman's experience: living with an implantable cardioverter defibrillator</p> <p>Applied Nursing Research</p> <p>2015</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka hur kvinnor med ICD upplever sin vardag efter hjärtstoppet.</p>	<p>Intervjuer med kvinnor i ålder över 18 år.</p>	<p>Kvinnorna upplevde en lugnande och säkrare känsla att leva med ICD. Men även känslor av rädsla och oro spelade en stor del i deras vardag.</p>	<p>Ingen etisk kommentar</p> <p>Medelhög nivå</p>

<p>Flanagan, J., Carroll, D. &amp; Hamilton, G.</p> <p>The long-term lived experience of patients with implantable cardioverter defibrillators</p> <p>MEDSURG Nursing</p> <p>2010</p>	<p>Syftet med undersökningen var att förstå erfarenheterna utifrån ett patientperspektiv 1-2 år efter ICD-implantatet. Genom vägledning av en hermeneutiska fenomenologiska metod.</p>	<p>Studiens metod var att samla information via intervjuer som hölls via telefon. Åldern avgränsades inte.</p>	<p>Resultatet kom fram till fem stycken underteman som handlar om hur patienten hanterar sitt liv efter hjärtstoppet. Underteman var tacksamhet, upprätthålla struktur och rutiner, isolering, känsla av utlämnande samt sökandet efter svar.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Medelhög nivå</p>
<p>Flemme, I., Hallberg, U., Johansson, I. &amp; Strömberg, A.</p> <p>Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators</p> <p>Heart &amp; Lung</p> <p>2011</p>	<p>Syftet med studien var att utforska de viktigaste problemen hos individer som har en implanterbar defibrillator (ICD) och hur de hanterar det i det vardagliga livet. För förbättrad hantering och uppföljning är det viktigt att förstå hur ICD påverkar mottagarens dagliga liv.</p>	<p>En grundad teori användes och nio män intervjuades som hade haft sin ICD i 6-24 månader.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna måste hitta copingstrategier för att hantera osäkerhet och det gjorde dem genom att använda följande strategier: Begränsade aktiviteter, distrahering och att acceptera att vara en ICD-mottagare genom att omvärdera livet.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>

<p>Forslund, A-S., Jansson, J-H., Lundblad, D. &amp; Söderberg, S.</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>2017</p>	<p>Studiens syfte var att följa patienter under deras första år efter att ha överlevt ett hjärtstopp för att få en uppfattning om hur de mår efteråt.</p>	<p>Intervjuer med elva personer som överlevt ett hjärtstopp.</p>	<p>Deltagarna beskrev att de hade velat ha mer information kring deras tillstånd och vilka symptom som är normala att uppleva efter hjärtstoppet.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>
<p>Lau, B., Kirkpatrick, N.J., Merchant, M.R., Perman, M.S., Abella, S.B., Gaieski, F.D., Becker B.L., Chaimes, C. &amp; Reitsma, M.A.</p> <p>Experience of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning</p> <p>Resuscitation</p> <p>2010</p>	<p>Syftet var att förstå patienter som överlevt ett plötsligt hjärtstopp och deras komplexa problem efter händelsen.</p>	<p>Halvstrukturera de telefonintervjuer med vuxna som överlevt ett plötsligt hjärtstopp. Deltagarna var från ideella organisationer.</p>	<p>Resultatet visade att personerna som drabbats har fått en diagnos tidigt i skedet. Det vill säga att patienterna som överlevt ett hjärtstopp ansåg att termen "död" var olämplig för att beskriva deras erfarenhet.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Medelhög nivå</p>

<p>Munir, M.B., Alqahtani F., Aljohani, S., Bhirud, A., Modi, S. &amp; Alkhouli, M.</p> <p>Trends and predictors of implantable cardioverter defibrillator implantation after sudden cardiac arrest: Insight from the national inpatient sample</p> <p>2018</p>	<p>Plötsligt hjärtstopp är den vanligaste dödsorsaken världen över och en ICD ökar chanserna för överlevnad hos patienter som drabbats av plötsligt hjärtstopp.</p>	<p>Intervjuer, frågeformulär</p>	<p>Studien tar upp vilka som kan inkluderas och exkluderas för att få en ICD. Äldre patienter och patienter med sämre allmäntillstånd riskerar att inte få en ICD, medan yngre patienter och patienter med stabilt allmäntillstånd har större chans att få en ICD.</p>	<p>Ingen etisk kommentar</p> <p>Medelhög nivå</p>
<p>Palacios-Cena, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P. &amp; Fernández-de-las-Penas, C.</p> <p>Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors</p> <p>Nursing &amp; Health Sciences</p> <p>2011</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka livserfarenheter hos patienter som återupplivades efter ett plötsligt hjärtstopp.</p>	<p>Strukturerade intervjuer</p>	<p>Sjuksköterskor måste integrera mer inom patientens livsstilsförändringar hos patienter som överlevt ett hjärtstopp för att ge adekvat vård efter utskrivningen från sjukhuset. Patienterna bör genomföra ett uppföljningsprogram för att få råd från hälso- och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>

<p>Pedersen, S.S., Andersen, C.M., Denollet, J., &amp; Habibovic, M.</p> <p>Depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator: Does treatment expectations play a role?</p> <p>General Hospital Psychiatry</p> <p>2018</p>	<p>Artikeln hade ett patientperspektiv och syftet var att undersöka hur ICD-implantatet hade koppling till depression. Samt hur förväntningar spelade en roll till depression.</p>	<p>En randomiserad kontrollerad studie (RCT) i form av frågeformulär.</p>	<p>Artikeln kom fram till att patienternas negativa förväntningar kontra ICD-behandling var en prediktor för depression 12 månader efter.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>
<p>Uren, A. &amp; Galdas, P.</p> <p>The experience of male sudden cardiac arrest survivors and their partner: a gender analysis</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2015</p>	<p>Syfte att studera hur män och deras partner upplever deras relation efter att mannen har överlevt ett hjärtstopp.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 7 män och 6 kvinnor samt semistrukturerade intervjuer med enbart männen.</p>	<p>Männen upplevde att deras manlighet sänktes när de inte längre kunde anstränga sig fysiskt, köra bil eller arbeta. Männen sökte stöd hos sina partners istället för hos den professionella hjälpen.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>

<p>Wachelder, E.M., Moolaert, V.R.M.P., van Heugten, Verbunt, J.A., Bekkers, S.C.A.M. &amp; Wade, D.T.</p> <p>Life efter survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest</p> <p>Resuscitation</p> <p>2009</p>	<p>Syfte att undersöka patienters kroppsliga funktion och livskvalitet efter att ha överlevt ett hjärtstopp.</p>	<p>Kohortstudie med totalt 88 deltagare vars ålder var över 18 år.</p>	<p>Patienterna upplevde psykologiska besvär som depression, ångest och utmattning som bidrog till långa sjukskrivningsperioder. Patienterna kände att det var svårt att fungera i samhället efter livsomställningen.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>
---	--	--	--	---------------------------------------

<p>Wong, F.F., Sit, J.H., Wong, E.L. &amp; Choi, K.C.</p> <p>Factors associated with health-related quality of life among patient with implantable cardioverter defibrillator: identification of foci for nursing intervention</p> <p>Journal Of Advanced Nursing</p> <p>2014</p>	<p>Att utforska faktorer som hör samman med hälsorelaterad livskvalitet hos patienter med implanterad defibrillator utifrån ett patientperspektiv.</p>	<p>Data samlades in från 139 vuxna patienter med implanterbara hjärt-defibrillatorer från 4 januari till 30 april 2012 med hjälp av strukturerade frågeformulär för att mäta hälsorelaterad livskvalitet.</p>	<p>Patienters livskvalitet påverkades av könsbestämning, självomsorgsberoende, utbildningsnivå, tidigare sjukdomar som förmaksflimmer, diabetes mellitus, ångest och depression är väsentligt förknippade med fysisk eller mental livskvalitet. Depression förekommer vid ohälsa inom sämre fysiskt och/eller mental livskvalitet.</p>	<p>Etiskt godkänd</p> <p>Hög nivå</p>
---	--	---	--	---------------------------------------