

LIVET EFTER HJÄRTSTOPP

En litteraturöversikt om hur patienters liv påverkas efter att ha överlevt ett hjärtstopp

LIFE AFTER SURVIVING CARDIAC ARREST

A literature review on how patients' life has been affected after surviving a cardiac arrest

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2021

Författare: Edenäng, Nathalie
Lindahl, Rebecka

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|--|
| Titel: | Livet efter hjärtstopp: En litteraturöversikt om hur patienters liv påverkas efter att ha överlevt ett hjärtstopp. |
| Författare: | Edenäng, Nathalie; Lindahl, Rebecka |
| Institution: | Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp |
| Handledare: | Snögren, Maria |
| Examinator: | Bergh, Ingrid |
| Sidor: | 21 |
| Nyckelord: | Erfarenhet, existentiell, hjärtstopp, patient, överlevnad |

Bakgrund: Definitionen av plötsligt hjärtstopp är att en person kollapsar till följd av att hjärtat stannar. Vanligaste orsaken till att hjärtstopp inträffar är en bakomliggande hjärtsjukdom. Personen uppfattar ofta inte några symtom och dödligheten är hög men har minskat senaste åren. Om hjärt-lungräddning påbörjas tidigt förbättras chansen till överlevnad. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur patienters liv påverkas efter att ha överlevt ett hjärtstopp. **Metod:** Allmän litteraturöversikt där nio kvalitativa artiklar och en mixed-method artikel inkluderades. **Resultat:** I resultatet framkom att överlevare funderade över sin dödlighet och existens efter hjärtstopp. Dessa tankar och fysiska/kognitiva begränsningar ledde till en förändrad vardag och ett behov att finna mening och sammanhang. Rädsla och osäkerhet var känslor som kunde uppstå, men även tacksamhet för livet och de som medverkat vid återupplivningen. Det uppstod minnesluckor i samband med hjärtstoppet och ett behov av att fylla dessa luckor. Informationen från vårdpersonalen var ofta bristfällig och överlevare kunde känna sig bortglömda efter utskrivningen. **Konklusion:** Studien visar att kunskap om hur patienters liv påverkats efter ett hjärtstopp kan generera i en bättre vård för de drabbade. Patienternas erfarenheter och behov av stöd har framkommit i studien, vilket kan användas i kliniskt arbetet.

ABSTRACT

Title: Life after surviving cardiac arrest: A literature review on how patients' life has been affected after surviving a cardiac arrest

Author: Edenäng, Nathalie; Lindahl, Rebecka

Department: The School of Health Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Snögren, Maria

Examiner: Bergh, Ingrid

Pages: 21

Keywords: Experience, existential, cardiac arrest, patient, survival

Background: The definition of sudden cardiac arrest is an abrupt loss of heart function, and as a result, the person collapses. One common cause is an underlying heart disease. The person usually does not experience symptoms, and the mortality rate is high but has decreased. If cardiopulmonary resuscitation starts early the possibilities increase. **Aim:** To describe how patients' lives are affected after surviving a cardiac arrest. **Method:** A literature review where nine qualitative articles and one mixed-method article were included. **Result:** The results showed that survivors had thoughts about mortality and existence after the cardiac arrest. These thoughts and physical/cognitive limitations led to a changed everyday life with a need to find meaning and new coherence. Fear and insecurity were feelings that could arise, and gratitude for life and those who helped in the resurrection. Memory gaps often appeared after the cardiac arrest, and some felt a need to fill these gaps. The information from the care staff was limited, and survivors often felt forgotten after discharge. **Conclusion:** Knowledge about how patients' lives have been affected can generate better care. Patients' experiences and need for support have emerged in the study, which can be used in clinical work.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Hjärtats fysiologi | 1 |
| Hjärtstopp | 1 |
| Bakomliggande orsaker | 2 |
| Incidens | 3 |
| Åtgärder | 3 |
| Behandling och eftervård | 4 |
| Livsvärld | 4 |
| Livskvalitet | 5 |
| Sjuksköterskans roll | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 7 |
| Urval | 7 |
| Datainsamling | 7 |
| Analys | 8 |
| Etiska överväganden | 8 |
| RESULTAT | 10 |
| En ny vardag | 10 |
| Förändringar | 10 |
| Begränsningar | 11 |
| Mening och sammanhang | 12 |
| Upplevelser | 13 |
| Dödlighet | 13 |
| Existentiella tankar | 13 |
| Behov och känslor | 14 |
| Känslomässiga erfarenheter | 14 |
| Sökande efter svar..... | 15 |
| Erfarenheter av vården..... | 15 |
| Resultatsammanfattning | 16 |
| DISKUSSION | 17 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Resultatdiskussion | 19 |
| Konklusion | 21 |
| Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet..... | 21 |
| REFERENSER | 22 |

BILAGOR

1. Sökprocess
2. Artikelöversikt
3. Frekvens av artiklar i resultatet

INLEDNING

Under 2019 drabbades cirka 9 000 personer av ett hjärtstopp på eller utanför sjukhus i Sverige. Av dessa överlevde cirka 1 500 (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020b). Antalet överlevande ökar för varje år i Sverige, därav möter sjukvården idag fler patienter som har överlevt ett hjärtstopp. Plötsligt hjärtstopp kan vara det första tecknet på bakomliggande hjärtsjukdom. Det plötsliga insjuknandet kommer oväntat och oftast utan förberedelse, en tidigare frisk person kan plötsligt befinna sig väldigt nära döden. Situationen ställer därmed särskilda krav på sjuksköterskans omvårdnads-kunskaper och vårdande av patienter (Axelsson et al., 2012). Hjärtstopp kan inträffa oavsett vilken arbetsplats vi arbetar på som sjuksköterskor. Därför är det viktigt med kunskap om hur patienter påverkas av att överleva ett hjärtstopp för att kunna bemöta och stötta dem på ett adekvat sätt.

BAKGRUND

Hjärtats fysiologi

Hjärtat är den del av cirkulationssystemet som har till uppgift att pumpa runt blod i kroppen. Cirkulationssystemet består av systemkretsloppet och lungkretsloppet. I lungkretsloppet sker gasutbytet där blodet tillförs syre från lungorna och i utbyte gör sig av med koldioxid. I systemkretsloppet tillförs alla kroppens organ syrerikt blod (Sand, 2007). Hjärtat är uppdelat i höger och vänster hjärthalva. De består i sin tur av förmak och kammare och hålls åtskilda med hjälp av septum, som fungerar som en skiljevägg (Länne, 2012). Blodförsörjningen av hjärtat sker via kranskärlen (Persson & Stagmo, 2008). Höger kammare pumpar ut blod i lungkretsloppet, medan vänster kammare pumpar ut blod i det stora systemkretsloppet (Länne, 2012). Hjärtats kontraktioner initieras av elektriska impulser som utgår från sinusknutan som finns i höger förmak vid mynningen till vena cava superior. Först kontraheras hjärtats förmak och skapar en förmakssystole, därefter kontraheras kamrarna vilket resulterar i en kammarsystole och hjärtat töms på blod. Fasen mellan två systole kallas för diastole och det är under denna viloperiod som hjärtat fylls med blod (Persson & Stagmo, 2008). Elektriska impulserna i hjärtat går att mäta med hjälp av elektroder som fäst på huden, detta kallas för ett elektrokardiogram (EKG). Med hjälp av ett EKG kan hjärtats elektriska aktivitet studeras och avvikelser upptäckas (Sand, 2007).

Hjärtstopp

Plötsligt hjärtstopp innebär att en person kollapsar till följd av att hjärtat stannat av en oväntad anledning (Svensson, 2012). Vid ett hjärtstopp förlorar patienten medvetandet redan efter 10-15 sekunder (Wikström, 2018). I samband med hjärtstopp upphör hjärtats pumpförmåga, vilket har en direkt påverkan på hjärnan som är beroende av syrerikt blod. Patienten blir därmed medvetslös och om syretillförseln inte kan återställas inom ett par

minuter finns risk att utveckla bestående hjärnskador eller att patienten avlider (Hjärtlungfonden, 2019). Chanserna för överlevnad minskar för varje minut utan åtgärd och efter fem minuter har kroppen ådragit sig obotliga skador på grund av den rådande syrebristen (Björkelund et al., 2012). Enligt Buanes et al. (2015) påverkas främst lillhjärnan och temporalloben av syrebristen, vilket kan ha stor inverkan på koordinationen samt minnet.

Plötsligt hjärtstopp inträffar i störst utsträckning utanför sjukhuset och den vanligaste orsaken är en bakomliggande hjärtsjukdom (Svensson, 2012). I vissa fall är hjärtstopp det första tecknet på bakomliggande hjärtsjukdom och patienten har tidigare betraktat sig som frisk (Axelsson et al., 2012). När patienten förlorar medvetandet ska alltid hjärtstopp misstänkas. Redan 15 minuter efter hjärtstoppet är chanserna för överlevnad nästintill omöjliga oavsett räddningsinsatser (Björkelund et al., 2012).

Bakomliggande orsaker

Enligt Ericson och Ericson (2012) är hjärtinfarkt den vanligaste dödsorsaken i Sverige och innebär att blodflödet till en viss del av hjärtats kranskärl helt eller delvis är blockerat. Hjärtats pumpförmåga försämras då och de celler som är beroende av det påverkade kranskärlat riskerar att skadas eller dö (Persson & Stagmo, 2008; Tornvall, 2012). En hjärtinfarkt där ett kranskärl är helt blockerat kallas för en ST-höjningsinfarkt (STEMI) och orsakas av att en förkalkning i kärlet går sönder och bildar en trombos (Tornvall, 2012). På ett EKG ses en STEMI som en höjning av sträckan mellan punkterna S och T. Denna sträcka symboliserar kamrarnas repolarisation då en uppladdning inför kommande kontraktion sker. Vid den andra typen av hjärtinfarkt kvarstår en del av blodflödet genom kärlet, detta kallas för en icke ST-höjningsinfarkt (NSTEMI). Liksom vid STEMI kan NSTEMI orsakas av att en förkalkning i kärlet går sönder, men vid NSTEMI kan blodet fortfarande cirkulera och försörja det drabbade området med syre men i begränsad utsträckning. Det kan också finnas förändringar i kärlet på flera ställen vilket gör att när hjärtats energibehov ökar är blodflödet inte tillräckligt stort för att försörja hjärtat. Det kan till exempel vara vid snabb hjärtarytmi, hjärtsvikt, blodtrycksfall, infektion, blödning, plötslig kraftig fysisk ansträngning eller vid stark emotionell påverkan (Ericson & Ericson, 2012). Symtom på hjärtinfarkt kan vara bröstsmärta med eller utan utstrålning i armarna eller upp mot hals och käke (Tornvall, 2012). Även andnöd, illamående, yrsel och kallsvettighet kan förekomma (Person & Stagmo, 2008). Ibland kan hjärtinfarkt ske utan några symtom (Ericson & Ericson, 2012; Person & Stagmo, 2008).

Bland vuxna orsakas 70-80 procent av alla hjärtstopp av en hjärtinfarkt som leder till ett elektriskt kaos i hjärtats kamrar, ett ventrikelflimmer (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020b). På grund av ventrikelflimmer vibrerar hjärtat istället för att pumpa och hjärtats pumpförmåga försvinner då helt. I samband med detta upphör också patientens blodtryck och andning. Patienten kan även få agonal andning, vilket är en långsam och oregelbunden andning med suckar och rosslighet. Denna typ av andning uppkommer när en patient är djupt medvetslös. Agonal andning anses inte vara syresättande och kan därför leda till syrebrist i hjärnan (Wikström, 2018).

Incidens

Av alla hjärtstopp som inträffar sker 71 procent i hemmet (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020b). Det förekommer också i stor utsträckning på allmänna platser såsom mataffär eller idrottsanläggning (Svensson, 2012). Hjärtstoppet kan ske utan föregående symtom, patienten hinner därmed inte uppsöka vård innan det inträffar. Mortaliteten är hög bland individer som drabbas av hjärtstopp och chanserna till överlevnad påverkas bland annat av på vilken plats händelsen inträffar (Axelsson et al., 2012). Av de hjärtstopp som skedde 2019 utanför sjukhus överlevde 10,3 procent, jämfört med hjärtstopp som inträffade på sjukhus där 34,5 procent överlevde (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2021). Majoriteten som drabbas är män, 65 procent jämfört med 35 procent kvinnor. Medianåldern för personer som drabbas är 71 år för män och 74 år för kvinnor (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020b).

Åtgärder

Enligt Wikström (2018) är det viktigt vid ett plötsligt hjärtstopp att påbörja hjärt-lungräddning (HLR) så snart som möjligt för att öka chansen för överlevnad och minska risken för hjärnskador. Vid HLR får patienten hjälp med att syresätta blodet genom konstgjord andning och att pumpa runt blodet genom hjärtkompressioner. Kompressionerna utförs genom att utföraren placerar båda sina händer på patientens bröstorg med den nedre handloven mitt på bröstbenet. Dessa utförs 30 gånger med ett djup på fem-sex centimeter och i en takt på 100-120 kompressioner per minut. Efter 30 kompressioner utförs två konstgjorda andetag och upprepas så länge behov kvarstår. Konstgjord andning kan utföras genom mun mot mun-metoden, med en pocketmask eller Rubens blåsa (Wikström, 2018).

En helt korrekt utförd HLR motsvarar 25-35 procent av det egna hjärtats pumpförmåga. Det är därmed viktigt att defibrillera så snart det är möjligt för att hjärtat ska kunna återfå förmågan att upprätthålla cirkulationen på egen hand (Wikström, 2018). En defibrillator (hjärtstartare) kan genom att elektroder placeras på patientens bröstorg häva ett elektriskt kaos med hjälp av elektriska impulser. På så vis kan hjärtat återgå till sin normala rytm. En defibrillator har endast effekt om hjärtstoppet orsakas av ett ventrikelflimmer (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2020a). Med hjälp av en mekanisk bröstkompressionsapparat kan man effektivisera HLR då maskinen utför kompressioner i rätt tempo och djup. Detta underlättar vid ambulanstransport eller om patienten är i behov av HLR under längre tid. Defibrillering kan utföras samtidigt som kompressioner vid mekanisk HLR, vilket inte är möjligt vid manuell HLR (Wikström, 2018). Vid användning av mekanisk HLR kan sjuksköterskan lägga fokus på anhöriga som eventuellt närvarar vid hjärtstoppet (Larsson & Engström, 2013). Mekanisk HLR innebär dock vissa risker i form av skador som exempel skador på lungsäcken eller revbensfraktur. Dessa skador kan senare utvecklas till livshotande för patienten (Milling et al., 2018).

Behandling och eftervård

Terapeutisk hypotermi är idag en etablerad behandling för patienter som överlevt ett hjärtstopp (Svensson, 2012). Efter att patienten återfått cirkulationen kan patientens hjärna och hjärta skyddas mot ytterligare ischemi med hjälp av terapeutisk hypotermi (Ning et al., 2002). Behandlingen innebär att patientens kärntemperatur sänks till 32-34 grader i minst 24 timmar, upp till 48 timmar (Svensson, 2012). Patienten sövs ner för att undvika risk för smärta eller skakningar (Castrén et al., 2009). Efter behandlingen höjs temperaturen långsamt upp till det normala igen (Svensson, 2012). Sänkt kroppstemperatur bidrar till en minskad celldöd samtidigt som kroppens metabolism och syreförbrukning minskar (Eikeland et al., 2020). Minskad metabolism leder i huvudsak till minskad risk för utveckling av intra- samt extracellulär acidosis, det vill säga ett lågt pH-värde i det arteriella blodet, vilket har en direkt skadlig inverkan på hjärnan. Behandlingen har en positiv effekt på organens funktioner och ger ökad möjlighet till fortsatt överlevnad (Castrén et al., 2009).

Uppföljningen efter ett hjärtstopp varierar mellan olika sjukhus, det vanligaste är att patienten kallas till ett återbesök inom en till tre månader efter utskrivningen. Som sjuksköterska är det viktigt att se över det individuella behovet av stöd efter ett hjärtstopp för såväl patient som närstående (Israelsson et al., 2016). Ett professionellt samt medkännande stöd kan i sin tur förebygga ohälsa och traumatisk stress (Axelsson et al., 2012). HLR-rådet (2016) har tagit fram riktlinjer för hur eftervården efter ett hjärtstopp bör se ut. Vid återbesök efter hjärtstopp bör vårdteamet efterhöra om patient och anhöriga fått information om händelseförlopp, bakomliggande orsak och prevention. Emotionella och kognitiva svårigheter ska kontrolleras. Ytterligare information bör ges vid behov och anpassas efter individen (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016).

Livsvärld

Med livsvärldsperspektiv innebär begreppet hälsa något som inkluderar hela människan. Upplevelsen av hälsa är individuellt och har olika karaktärsdrag beroende på livssituation (Ekebergh, 2015b). Livsvärld syftar till att ge ökad förståelse för patienten, hur det är att leva med en kronisk sjukdom eller drabbas av akut sjukdom som påverkar livet i helhet (Dahlberg, 2014). Patienter som drabbas av hjärtstopp kan uppleva sig oförmögna att återgå till sitt liv så som det var tidigare, men samtidigt heller inte kunna se framåt (Whitehead et al., 2020). Patienter med hjärtsjukdom bär på individuella upplevelser och erfarenheter som kan påverka hälsan. Att utifrån detta finna en balans mellan det dagliga livet och sin sjukdom kan stundvis vara utmanande (Berghammer, 2012).

Livsvärld inkluderar centrala begrepp varav ett är sammanhang (Ekebergh, 2015d). Enligt Antonovsky (1987/2005) är känsla av sammanhang ett begrepp som har betydelse för hälsan och består av tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att kunna förstå och förutsäga händelser. Hanterbarhet innebär att kunna hantera händelser. Det kan också vara resurser till förfogande för att kunna hantera händelser, till

exempel anhöriga, hjälpmedel eller vårdpersonal. För att kunna hantera svåra situationer är det sociala stödet en viktig faktor (Antonovsky, 1979). Meningsfullhet anses vara den viktigaste komponenten och innebär att se mening och vara engagerad i händelser (Antonovsky, 1987/2005). En stark känsla av sammanhang ger ökad förmåga att klara av påfrestningar (Antonovsky, 1987/2005).

Det finns ett samband mellan känsla av sammanhang och livskvalitet hos patienter som genomgått ett hjärtstopp (Motzer & Stewart, 1996). Studier har visat att 60 procent av patienter som genomgått en akut kardiologisk händelse upplever låg känsla av sammanhang (Hildingh et al., 2008). Som sjuksköterska är det viktigt att försöka förstå sig på en patients tidigare sammanhang för att kunna hjälpa hen att hitta ett nytt sammanhang där patienten kan känna mening och samla kraft (Ekebergh, 2015c). När en patient drabbas av sjukdom blir det välbekanta och meningsfulla sammanhanget förändrat (Ekebergh, 2015d). Ingår patienten inte i ett sammanhang minskar det upplevelsen av hälsa och välbefinnande (Ekebergh, 2015c). Att bli sedd i ett sammanhang gör att patienten känner sig bekräftad vilket ger kraft att förstå sin sjukdom och den förändrade situationen. Det kan även ge motivation till att genomföra förändringar (Berglund, 2019).

Livskvalitet

Livskvalitet är en personlig upplevelse som speglar hur en individ uppfattar sin livssituation i förhållande till kultur, normer, egna mål, förväntningar, värderingar och intressen (WHO, 2020b). Som sjuksköterska ingår begreppet livskvalitet som en del i patientcentrerad vård och behöver tas hänsyn till i omvårdnadsarbete (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Faktorer som anses påverka livskvalitet är fysisk hälsa, psykosociala faktorer, autonomi, sociala relationer, miljö samt religion och tro (WHO, 2020b). Att kunna praktisera egenvård kan bidra till att patienten upplever god livskvalitet (Malm et al., 2007). Studier har visat att patienter som har en högre nivå av självbestämmande också har en högre nivå av livskvalitet (Bölenius et al., 2019). Patienter som genomlevt ett hjärtstopp kan känna en stor önskan om att återgå till samma vardag som innan, vilket inte alltid är möjligt (Haydon et al., 2017). Att drabbas av en kardiovaskulär sjukdom kan innebära att man får nöja sig med en lägre livskvalitet jämfört med tidigare (Buttar et al., 2005).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan bör fungera som ett stöd för patient och närstående. Detta främjar möjligheten till god egenvård och ökad livskvalitet (Malm, 2012). Under svåra förhållanden som vid sjukdom kan en känsla av hopplöshet infinna sig. Detta kan inverka på patientens upplevelse av hälsa då hopplöshet kan leda till minskad framtidstro, förväntningar och möjligheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskan kan vid dessa tillfällen ge ny näring åt hoppet och lindra lidande till patienter som befinner sig i en svår livsfas. Det är viktigt att utgå från patientens individuella behov för att kunna ge rätt information, stöd och kunskap (Thylén, 2012). För att minska oro och ångest, som kan grunda sig i rädsla över otillräcklighet och minskad kontroll, bör sjuksköterskan ge stöd i

form av förslag till åtgärder. Rätt stöd och information främjar patientens förmåga att åter kunna ta kontroll över sitt liv (Lidell, 2012).

Tidigare studier har visat att nära döden upplevelser kan påverka patientens syn på livet, deras behov och deras tro (Bianco et al., 2019). Som sjuksköterska är det viktigt i en sådan situation att bidra med information för att göra situationen mer förståelig, skapa förutsägbarhet och mening (Eide & Eide, 2009). När en patient vårdas på sjukhus efter en kardiell händelse är det viktigt att undvika stressiga situationer för att inte utlösa onödig adrenalinfrisättning. Som sjuksköterska i det läget är det viktigt att inte visa osäkerhet inför patienten utan att hålla sig positiv och vid behov kan erfarna kollegor rådfrågas (Ericson & Ericson 2012).

PROBLEMFORMULERING

Av de 9000 svenskar som drabbades av hjärtstopp under 2019 överlevde cirka 16 procent och antalet överlevare ökar för varje år. Plötsligt hjärtstopp inträffar oftast utanför sjukhus och utan föregående symtom, därav hinner de allra flesta inte uppsöka vård. Det plötsliga insjuknandet kan vara en traumatisk upplevelse för både patient och anhörig, där livet hastigt kan förändras. Dessa förändringar kan inverka på personens livsvärld, känsla av sammanhang och livskvalitet. En ökad förståelse för hur patienters liv påverkas efter att ha genomgått ett hjärtstopp kan skapa möjligheter för sjuksköterskor att stödja patienter i strävan efter en god hälsa.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur patienters liv påverkas efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

METOD

Metoden var allmän litteraturöversikt som utgick från Fribergs analys av kvalitativ data (Friberg, 2017a). Nio kvalitativa artiklar och en mixed-method artikel inkluderades. En litteraturöversikt används för att skapa en översikt av det valda området och kan tillämpas som vägledning i vårdarbete. Genom ett strukturerat arbetssätt görs sedan en sammanställning av materialet (Friberg, 2017a). Metoden kan tillämpas vid studier där det valda problemområdet utgår från människors upplevelser och erfarenheter (Dahlborg-Lyckhage, 2017a). Segesten (2017) menar att litteraturöversikt främst handlar om att kartlägga ett specifikt problem snarare än söka evidens. Metoden kräver att alla steg redovisas och genom analys samt sammanställning av inhämtat material kan kunskapsläget fastställas. Användandet av kvalitativt material ansågs lämpligt för studiens syfte då dessa syftar till att skapa en djupare förståelse för personer och livssituationer (Segesten, 2017). Metoden bedömdes därmed lämplig för att besvara studiens syfte angående hur patienters liv påverkas efter att överlevt ett hjärtstopp. Kunskapen förväntades kunna användas som vägledning för praktiskt handlande i omvårdnadssituationer.

Urval

Inklusionskriterier till denna litteraturöversikt var publicering mellan 2006-2021 för att datan skulle vara så aktuell som möjligt. Deltagarna var vuxna, det vill säga över 18 år och äldre, med fokus på de som drabbas i störst utsträckning för att få en generell bild av hur patienters liv påverkats efter ett hjärtstopp. Både män och kvinnor inkluderades eftersom ingen sådan avgränsning ansågs relevant utifrån syftet. Alla utvalda artiklar skulle följa etiska riktlinjer. Artiklarna var även peer reviewed, det vill säga granskade av en expert på området innan publicering (Willman et al., 2011). Artiklarna skulle belysa patientens perspektiv och platsen för hjärtstoppet ansågs inte vara relevant för att besvara studiens syfte. Begränsning gjordes av artiklar skrivna på engelska eftersom det är det mest vedertagna språket inom forskning.

Exklusionskriterier var artiklar som tillämpat litteraturöversikt som metod eftersom det var metoden som använts i denna studie. Artiklar som belyste anhörigperspektiv och sjuksköterskeperspektiv exkluderades eftersom dessa inte besvarade syftet. Ingen etnisk, kulturell eller geografisk avgränsning gjordes för att få ett brett urval.

Datainsamling

En systematisk sökning i databaser gjordes med hjälp av booleska sökoperatorerna and och or för att kunna kombinera olika sökord (Östlundh, 2017). Databaser som användes var främst Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Medline eftersom dessa tillhandahåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar och är två vedertagna databaser (Willman et al., 2011). Sökord som användes var heart arrest or cardiac arrest, out of hospital cardiac arrest, cardiac death, life experienc* or lived experienc*, quality of

life or well being or well-being or life satisfaction, psychosocial factors or psychosocial impacts or psychosocial effects, life change events, surviving. Dessa kombinerades i flera sökningar för att få ett överskådligt antal träffar i varje sökning, se bilaga 1.

Begränsningar gjordes i årtal, språk, peer-reviewed och ämnesord som används för att kategorisera innehållet i artiklarna. Titlar lästes först, därefter sammanfattning och slutligen fulltext avseende de artiklar som ansågs relevanta till studiens syfte. För att granska artiklarnas kvalitet tillämpades granskningsmall till artiklar med kvalitativ forskningsmetodik enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014). Urvalet baserades på de artiklar som besvarade syftet i störst utsträckning och som höll högst kvalitet. Detta resulterade i tio utvalda artiklar, vilket sammantaget inkluderade 95 antal deltagare, se bilaga 2. En av artiklarna har använt mixed method med både kvalitativ och kvantitativ metod, fokus lades då på den kvalitativa resultatdelen. Av studierna som inkluderades var fem stycken genomförda i Sverige, en på Island, en i Spanien, en i Storbritannien och slutligen två i Australien. Av totalt 95 deltagare var 18 kvinnor och 77 män.

Analys

Materialet har analyserats med hjälp av fyra analyssteg som kan tillämpas vid kvalitativ forskning enligt Friberg (2017b). I första steget lästes respektive inkluderad artikel noggrant upprepade gånger av båda författarna för att få ökad förståelse för innehållet och för att uppmärksamma viktigt kunskapsinnehåll (Friberg, 2017b). Fokus låg främst på varje studies resultatdel med särskild inriktning på delar i materialet som ansågs besvara syftet (Danielson, 2017). I andra steget valdes delar ut som beskrev patienternas upplevelser och erfarenheter relaterat till hjärtstoppet och bearbetades till mindre stycken (Friberg, 2017b). Dessa stycken ställdes sedan upp i en översiktstabell för att få överblick över materialet som analyserats och skapade den första nivån av kategorisering (Friberg, 2017c). I tredje steget jämfördes artiklarna mot varandra för att urskilja likheter och skillnader genom att färgkoda utvalda stycken. I fjärde steget fogades delarna samman och bildade en ny helhet som blev till ett resultat (Friberg, 2017b). Resultatet delades in i kategorier, vilket används för att svara på frågan om vad texten innehåller vid analys (Danielsson, 2017). Tre huvudkategorier växte fram: en ny vardag, upplevelser samt behov och känslor. Under dessa urskildes åtta subkategorier: förändringar, begränsningar, mening och sammanhang, dödlighet, existentiella tankar, känslomässiga upplevelser, sökande efter svar samt upplevelser av vården.

Etiska överväganden

Nio av artiklarna som inkluderades var godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2015). Den tionde artikeln gjord av Bremer et al. (2009) följde Helsingforsdeklarationen och alla deltagarna hade fått lämna skriftligt godkännande till att delta i studien varför den ansågs uppfylla de etiska kriterierna. Enligt

Helsingforsdeklarationen (2013) är det av stor vikt att deltagarnas hälsa, välbefinnande och rättigheter främjas under forskningsprocessen. Det främsta syftet vid medicinsk forskning är att utveckla förståelse samt förebygga sjukdom och ohälsa. Helsingforsdeklarationen har en central del inom medicinsk forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt Belmontrapporten (1978) är de tre viktigaste etiska principerna vid forskning respekt för personer, göra-gott-principen och rättviseprincipen. Kjällström (2017) menar att dessa principer är vägledande för hur forskaren bör handla och garanterar säkerhet, välbefinnande och rättigheter hos deltagarna.

Vid en litteraturöversikt kan etiska svårigheter innebära att författarnas engelska och metodologiska kunskaper inte är tillräckliga för att till fullo förstå och rättvist kunna bedöma artiklarna. Följaktligen finns risk för feltolkning (Kjellström, 2017). Reflektion gällande författarnas förförståelse har gjorts till följd av vetenskapen om dess påverkan på studiens resultat. Förförståelse syftar till författarnas kunskap eller erfarenheter gällande området redan innan studien påbörjas, vilket kan påverka resultatet (Pribe & Landström, 2017). Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att vårda patienter som drabbats av hjärtstopp. De har inte heller någon i sin närhet som har drabbats av hjärtstopp.

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre huvudkategorier och åtta subkategorier enligt tabell 1. Se bilaga 3 för frekvens av artiklar i resultatet.

Tabell 1: Huvudkategorier och subkategorier

| En ny vardag | Upplevelser | Behov och känslor |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <i>Förändringar</i> | <i>Dödlighet</i> | <i>Känslomässiga erfarenheter</i> |
| <i>Begränsningar</i> | <i>Existentiella tankar</i> | <i>Sökande efter svar</i> |
| <i>Mening och sammanhang</i> | | <i>Erfarenheter av vården</i> |

En ny vardag

I huvudkategorin *En ny vardag* beskrivs vilka förändringar som överlevare ställs inför när de återgår till vardagen efter att ha genomgått hjärtstopp. Familj och anhöriga skattades högre, levnadsvanor och prioriteringar sågs över och omvärderades. Uppgifter kunde ta längre tid att utföra och det kunde finnas kognitiva svårigheter vilket skapade problem i vardag och arbetsliv. Det kunde finnas en rädsla för att drabbas av ytterligare hjärtstopp. Efter hjärtstoppet uppstod ofta ett behov av att återgå till vardagen som om inget hänt, men det var inte alltid möjligt. Överlevare började då söka efter nya sammanhang och en ny mening i livet.

Förändringar

Hjärtstoppet inträffade plötsligt och oväntat vilket gjorde att verkligheten upplevdes överklig (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2019). Det innebar att lära sig hantera nya situationer i livet och acceptera förändringar hjärtstoppet medfört (Bremer et al., 2009). En av förändringarna kunde vara att behöva ta mediciner för att kroppen skulle fungera. Detta blev en frustrerande påminnelse om hjärtstoppet och dess konsekvenser. Följsamheten i medicineringen skiljde sig åt där en del ifrågasatte dess nödvändighet medan andra tog tablettarna regelbundet (Haydon et al., 2020). Den nya medicineringen kunde ge biverkningar som var svåra att skilja från symtom på sjukdom (Forsslund et al., 2017).

Trots distans till händelsen var upplevelsen närvarande i det dagliga livet (Bremer et al., 2019). Jämförelser med livssituationen de befann sig i nu gjordes ofta med livet innan händelsen (Forsslund et al., 2017). Det var dock inte alla som upplevde att det fanns ett före och ett efter hjärtstoppet. De blev istället förvånade över att människor runt omkring förväntade sig att de skulle vara annorlunda efter händelsen (Brännström et al., 2018). Det kunde uppstå ett behov av att förändra levnadsvanor för att förebygga ohälsa eller undvika ytterligare hjärtstopp (Forsslund et al., 2017; Haydon et al., 2019). En del upplevde dock

inte det behovet och fortsatte till exempel med att röka trots kunskap om dess konsekvenser (Brännström et al., 2018).

Prioriteringar i livet förändrades och det blev viktigare att spendera tid med familjen. Detta då överlevarna blivit medvetna om att livet plötsligt kan ta slut. De eftersträvade en mindre stressig livsstil och var uppmärksamma på kroppsliga symtom (Forsslund et al., 2017). Efter händelsen behövde överlevaren lära känna sin kropp på nytt och bekanta sig med begränsningarna. Det innebar anpassningar och acceptans gentemot ens kropp som inte kunde prestera som tidigare. Uppgifter fick genomföras i långsammare tempo och överlevarna kunde vara beroende av andra (Haydon et al., 2020). Det som inte blev gjort kunde göras dagen efter vilket gjorde att de undvek stress (Brännström et al., 2018) Livet upplevdes som mindre hektiskt och mer avslappnat. Det var också lättare att be om hjälp (Forsslund et al., 2017).

Anpassningen till en ny vardag var i många fall utmanande och tankar kring framtida arbetsförmåga skapade en osäkerhet (Haydon et al., 2020). Innan hjärtstoppet kunde tung arbetsbelastning vara något som påverkade kroppen negativt i form av stress, huvudvärk och smärta i kroppen. Inget gjordes för att förbättra situationen tidigare men hjärtstoppet blev en vändpunkt då det som var viktigt omvärderades. En förändrad arbetssituation kunde även uppstå till följd av fysiska begränsningar efter hjärtstoppet (Forsslund et al., 2013). Överlevarna uttryckte en tacksamhet till händelsen då den tvingade dem att göra nödvändiga förändringar i arbetslivet (Brännström et al., 2018).

Begränsningar

Efter händelsen behövdes mer tid och energi för att utföra vissa uppgifter. En del beskrev att andfåddhet uppträdde bara av att duscha (Ketilsdottir et al., 2014). Synliga förändringar resulterade i en känsla av att inte vara samma person som tidigare, vilket ledde till skam och social distansering (Forsslund et al., 2017). Det förekom känslor av vara fångad i sin kropp på grund av de nya begränsningarna och överlevarna upplevde sig fysiskt äldre (Haydon et al., 2020). Ofta undveks fysiska aktiviteter på grund av rädsla över hur kroppen skulle reagera. Fokus på symtom i samband med träning var vanligt men ju mer de lärde känna sig kropp desto mer kunde den fysiska aktiviteten öka (Brännström et al., 2018; Forsslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Hård träning och deltagande i tävlingar kunde inte alltid fortsätta vilket begränsade livet (Uren & Galdas, 2015).

Kognitiva förändringar efter hjärtstoppet kunde vara försämrat minne (Bremer et al., 2019; Forsslund et al., 2017). Detta medförde att det dagliga livet krävde planering och att-göra-listor för att fungera. Att delta i konversationer var något som upplevdes svårt då de snabbt tappade fokus (Forsslund et al., 2017). Händelsen påverkade även deras förmåga att läsa negativt och de hade svårt att känna igen personer (Ketilsdottir et al., 2014). Efter hjärtstoppet kunde överlevarna tillfälligt ges körförbud, vilket inskränkte på friheten (Uren & Galdas, 2015). Körförbudet bidrog till känslan av att vara beroende av andra och en minskad självständighet (Haydon et al., 2020).

Rädsla var något som påverkade vardagen och upplevdes vara en börda genom nedsatt förmåga att kunna utföra sitt arbete optimalt och ta hand om barn (Palacios-Ceña et al., 2019). Rädslan gjorde också att det tog emot att vara ensam på grund av risken för ett nytt hjärtstopp (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2013; Ketilsdottir et al., 2014). En del av överlevarna uttryckte en rädsla för att somna, då de kanske inte skulle vakna igen (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2020). Desto mer distans de fick till händelsen och de lärde sig att hantera känslan desto mer avtog rädslan (Forslund et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2019). Det kunde vara genom att tvinga sig att utföra aktiviteter trots rädsla och se framåt istället för bakåt (Palacios-Ceña et al., 2019). Insikten i att det var meningslöst att oroa sig över något som ändå inte gick att påverka gjorde också att de överkom rädslan och begränsningarna det medfört (Brännström et al., 2018).

Mening och sammanhang

Sådant som tidigare gav glädje och mening i livet var för en del inte möjligt efter hjärtstoppet. Tidigare sammanhang, möjligheter och roller var förändrade eller helt förlorade (Bremer et al., 2019). För att uppnå ett gott välbefinnande i nutid och framtid behövdes mening och sammanhang. Överlevare uttryckte att de tidigare inte levt det liv de ville leva, hjärtstoppet blev då en vändpunkt där livet utvärderades som meningsfullt eller meningslöst (Bremer et al., 2009). Andra försökte klänga sig kvar vid det arbete, vanor och relationer de haft tidigare, men var sedan tvungna att släppa taget och gå vidare. Det blev då en lättnad att inte behöva kämpa mer (Palacios-Ceña et al., 2019).

Efter hjärtstoppet uppstod behov av att vara behövd och betyda något för andra runt omkring (Forslund et al., 2013). Sociala relationer krävdes för att kunna se sig själv som en hel person igen och för att finnas i ett sammanhang (Bremer et al., 2009). Det fanns därmed ett stort behov av att vistas bland andra människor. Människor som sågs som slöseri med tid sållades bort för att fokus skulle kunna läggas på personer som verkligen betydde något (Ketilsdottir et al., 2014). Det var viktigt att kunna gå tillbaka till sitt arbete för att kunna återgå till sitt gamla liv (Forslund et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014). De som inte hade ett arbete uppskattade att fortsätta med aktiviteter som de gjort tidigare (Ketilsdottir et al., 2014). Att inte kunna återgå till arbete upplevdes som en stor förlust, då detta sammanhang och den rollen gick förlorad. Det gav en känsla av bitterhet och saknaden efter gamla kollegor kunde bli stor (Bremer et al., 2019).

Det fanns en längtan att återgå till tidigare sammanhang, vardag och dess normalitet (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019; Haydon et al., 2020; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011; Uren & Galdas, 2015). Fysisk aktivitet bidrog till en mening i livet och var en viktig faktor i strävan efter att återgå till vardagen (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Det fanns ett behov av att tillhöra en grupp med andra personer som hade genomgått samma sak (Ketilsdottir et al., 2014). Träning i grupp med andra överlevare upplevdes bidra positivt både på den fysiska återhämtningen och den psykiska, eftersom gruppmentaliteten gjorde att de hittade ett nytt sammanhang och fick bekräftelse från andra med liknande bakgrund (Bremer et al., 2019). En del tyckte att det hjälpte att kunna samtala om händelsen (Bremer et al., 2019). Andra ville inte prata om det alls utan ville hantera det på egen hand (Uren & Galdas, 2015).

Upplevelser

Huvudkategorin *Upplevelser* tar upp överlevares tacksamhet över att ha överlevt men också hur de förbereder inför en framtida död. Döden blev mer närvarande i deras liv och tankar kring hur skört livet är uppstod. Framtiden upplevdes som oviss vilket medförde att de levde i nuet istället för att planera för framtiden. Överlevare tolkade upplevelsen som att det inte var meningen att de skulle dö eller att de haft spirituell hjälp.

Dödlighet

Efter hjärtstoppet blev överlevarna medvetna om sin egen dödlighet (Forslund et al., 2017; Palacios-Ceña et al., 2019). Erfarenheten av att varit död gav överlevarna en naturlig syn på döden snarare än att vara rädd för den (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2019). Erfarenheten innebar en väg tillbaka till livet och de fick lära sig att leva igen (Bremer et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2019). Tacksamhet över livet och gentemot deltagarna i återupplivningen var vanligt hos överlevarna (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2013; Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2019). Vissa upplevde ett behov av att prata med deltagarna i återupplivningen för att få mer information om händelsen då överlevarna oftast led av minnesluckor (Forslund et al., 2017). Förundran över att överleva ett hjärtstopp samt att få en andra chans i livet var vanliga känslor efter händelsen (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2017).

Efter hjärtstoppet uppstod ett behov av att förbereda inför framtida död. Det kunde till exempel vara att påminna anhöriga för att göra dem mentalt förbereda och att klara upp ekonomiska aspekter. Familjebekymmer försökte redas ut på grund av risken att missa möjlighet till detta senare (Palacios-Ceña et al., 2019). Tankar om hur en bortgång skulle kunna påverka anhöriga dök upp samt hur nedsatt fysisk förmåga skulle kunna vara till besvär för andra, vilket gav skuld känslor (Bremer et al., 2009). Oro för att inte få följa sina barns utveckling var något som bekymrade främst kvinnliga överlevare. Då var det inte själva döden som upplevdes som skrämmande utan att inte få finnas kvar hos sina nära och kära (Palacios-Ceña et al., 2019).

Existentiella tankar

Efter hjärtstoppet fick överlevarna en insikt i livets skörhet och sin sårbarhet (Bremer et al., 2009; Haydon et al., 2019; Palacios-Ceña et al., 2019). Inställningen till livet och värderingar förändrades drastiskt, sådant som tidigare tagits för givet fick en ny betydelse (Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Att sträva efter materiella ting kändes meningslöst (Ketilsdottir et al., 2014). Det som tidigare varit viktigt kunde verka oväsentligt efter hjärtstoppet och funderingar kring varför just jag överlevt gjorde att existensen omvärderades (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018). Möjligheten att få leva vidare kändes inte längre självklar och framtiden blev oviss. Erfarenheten gjorde att överlevarna valde att leva i nuet snarare än att göra planer för framtiden (Forslund et al., 2017).

Ödet ansågs spela en avgörande roll i den fortsatta existensen (Bremer et al., 2019). Tankar om att det inte var meningen att de skulle dö uppstod (Forslund et al., 2013; Ketilsdottir et al., 2014; Haydon et al., 2019). Överlevnaden grundade sig på ren tur då människorna som hjälpt till var där av en slump (Brännström et al., 2018; Ketilsdottir et al., 2014). Det gjorde att överlevarna kände en ökad tilltro och hopp. På grund av ansträngningen som gjorts vid återupplivningen var det en skyldighet att fortsätta leva (Ketilsdottir et al., 2014). Eftersom det verkade osannolikt att klara sig en gång till kände överlevarna att de levde på lånad tid (Brännström et al., 2018). På grund av så få återupplivas uttryckte flera att de hade haft andlig hjälp (Brännström et al., 2018; Haydon et al., 2019). Händelsen medförde även tankar om meningen med livet (Ketilsdottir et al., 2014). Överlevnaden tolkades som ett mirakel (Brännström et al., 2018; Forslund et al., 2013).

Behov och känslor

I huvudkategorin *Behov och känslor* beskrivs hur överlevare kändes sig ensamma och otrygga efter utskrivning från sjukhus. Känslor av skuld kring händelsen kunde uppstå och ett behov av att skylla på något, vilket inte alltid var möjligt. Det kunde finnas minnesluckor kring hjärtstoppet och ett behov av att fylla dessa luckor. Överlevare upplevde brist på information kring vad som var fysiskt möjligt efter sjukhusvistelsen och vilka symtom som var att vänta. Känslor av att vara bortglömd av vården kunde uppstå.

Känslomässiga erfarenheter

Ensamhet och utanförskap var vanliga känslor efter händelsen då det upplevdes inte finnas någon som förstod hur det var. De förväntades vara glada över att överlevt men istället upplevde de rädsla (Palacios-Ceña et al., 2019). Även de som upplevde glädje och förundran över att de överlevt händelsen brottades med rädsla och en känsla av att vara otrygg i sin kropp (Forslund et al., 2017; Haydon et al., 2020). Den närmsta tiden efter sjukhusvistelsen var emotionellt påfrestande med känsla av otrygghet på grund av att inte vara övervakad eller omgiven av vårdpersonal (Bremer et al., 2019; Uren & Galdas, 2015). I samband med utskrivningen blev det även uppenbart att de förändrats av händelsen (Haydon et al., 2020). De beskrev sig vara mer gråtmilda, lättirriterade och orkeslösa lång tid efter hemkomsten (Forslund et al., 2017). Rädslan för att drabbas av ytterligare hjärtstopp fick dem att känna sig maktlösa, exponerade och ångestfyllda (Bremer et al., 2009; Haydon et al., 2019; Ketilsdottir et al., 2014). Det var viktigt att förebygga ett nytt hjärtstopp, vilket gjorde att överlevarna regelbundet tog sitt blodtryck och såg till att mobilen var laddad (Ketilsdottir et al., 2014).

Det fanns skuld-känslor om huruvida livsstilen orsakat hjärtstoppet och över att inte sökt vård i tid i de fall då symtom fanns innan händelsen (Bremer et al., 2009). Att inte vilja vara en belastning för vårdpersonalen utan en klar anledning var en av orsakerna till varför de inte sökt vård trots föregående symtom. Manliga överlevare ville vara starka och inte visa sig svaga (Ketilsdottir et al., 2014). Oavsett anledningen var det omöjligt att förbereda sig på en sådan chockartad händelse som hjärtstopp innebär (Bremer et al., 2009). Efter

händelsen var de mer villiga att söka sjukvård än tidigare (Forsslund et al., 2017). Skuld känslor var kopplat till att anhöriga utsattes för psykiska påfrestningar (Bremer et al., 2009). En del uttryckte att det hade varit bättre om de hade dött vid hjärtstoppet på grund av de begränsningarna som följde och den ökade belastningen för anhöriga (Forsslund et al., 2017). De manliga överlevarna uttryckte att det var svårt att släppa rollen som familjens överhuvud (Palacios-Ceña et al. 2019; Uren & Galdas, 2015).

Överlevarna använde sig av sarkasm och humor för att skydda sig från känslor som var kopplade till erfarenheten (Ketilsdottir et al., 2014). Andra sätt att hantera känslorna var att hålla sig sysselsatt och undvika att reflektera över vad som hänt (Bremer et al., 2019). Det fanns överlevare som uttryckte att det kändes som att vinna på ett lotteri och att hjärtstoppet haft en positiv inverkan på deras liv (Forsslund et al., 2017).

Sökande efter svar

Det kunde uppstå minnesluckor före och efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2019). Minnesluckorna kunde börja några veckor innan händelsen, medan andra mindes allt till precis innan hjärtstoppet. Efteråt kunde fragmenterade minnesbilder komma tillbaka (Ketilsdottir et al., 2014). Dessa upplevdes som skrämmande men samtidigt svåra att släppa taget om (Bremer et al., 2019). Minnen från sjukhuset var diffusa och det hade varit svårt att ta in vad som hände runt omkring. En del upplevde mardrömmar om den tiden efteråt (Brännström et al., 2018). De kunde få hjälp att återfå en bild genom berättelser, dagböcker eller genom att läsa journalanteckningar (Brännström et al., 2018). Minnesluckorna gav en känsla av tomhet och överlevare upplevde ett behov av att fylla luckorna för att kunna sätta dem i ett samband med resten av livet och få en bild av vad som hänt (Bremer et al., 2009; Bremer et al., 2019; Brännström et al., 2018; Ketilsdottir et al., 2014). Det fanns dock överlevare som inte hade behov av att försöka ta reda på vad som hänt utan ville lämna det bakom sig (Forsslund et al., 2017). Nya minnen kunde komma tillbaka lång tid efter hjärtstoppet och förlorade minnen kunde hindra överlevare från att gå vidare och återgå till vardagen (Bremer et al., 2019).

Oavsett om det funnits föregående symtom eller inte så kom hjärtstoppet som en överraskning. Det kunde vara svårt att förstå vad det var som verkligen hände (Bremer et al., 2009; Haydon et al., 2019). Det gick inte alltid att avgöra exakt vad som orsakat hjärtstoppet vilket gjorde det svårt att förstå varför det inträffade (Bremer et al., 2009; Brännström et al., 2018). Eftersom det inte fanns svar på varför upplevdes det kunna ske igen (Haydon et al., 2020). I samband med att de försökte förstå varför började sökandet efter orsak i livsstilen (Forsslund et al., 2013). Överlevare som inte levt hälsosamt kände skuld medan de som levt hälsosamt istället upplevde ilska eftersom det inte varit till någon nytta (Bremer et al., 2019; Haydon et al., 2020).

Erfarenheter av vården

Bristande information gällande vad överlevarna kunde och inte kunde utföra efter hjärtstoppet ledde till frustration och begränsningar i vardagen (Uren & Galdas, 2015). De

upplevde att vårdpersonal inte förstod hur stor denna händelse var för dem och att det var svårt att erhålla det stöd som behövdes. Hjärtrehabilitering, som innebar fysisk träning, var ett stöd i deras situation. Andra upplevde att rehabiliteringen inte behövdes och såg inte fördelarna med att delta (Haydon et al., 2020). Vissa upplevde att vårdpersonalen inte uppmärksammade överlevandes fortsatta behov efter utskrivning och visade brist på empati. De upplevde sig vara en i mängden, bortglömda och övergivna av hälso- och sjukvården (Bremer et al., 2019). Bröstsmärtor på grund av revbensfrakturer efter återupplivningen var något som kvarstod även sex månader efter händelsen. Okunskap gällande vad smärtan orsakades av skapade oro och ångest över huruvida smärtan kom från hjärtat eller inte. Den oron hade kunnat förebyggas om vården gett tillräckligt med information om följder som kunde uppstå i samband med återupplivningen (Forslund et al., 2017).

Rätt stöd och information från vården var viktigt efter händelsen. I vissa fall var informationen i form av broschyrer, vilket inte gav svar på frågor och ökade stressen (Haydon et al., 2020). Andra upplevde att informationen var tillräcklig och att de fick det stöd de behövde. Överlevarna fick i högre utsträckning själva söka för uppföljning av prover eller liknande ju mer tid som gick. Det upplevdes viktigt med regelbundna återbesök för att kontrollera hjärtats funktion. Att samtala med andra som delade liknande erfarenheter var viktigt men det var svårt att hitta dessa personer (Brännström et al., 2018). Det var även betydelsefullt att få samtala med sjuksköterskan då det fanns en kroppslig osäkerhet (Ketilsdottir et al., 2014). Vårdpersonalen undvek att prata om döden med överlevande, vilket bidrog till en ökad oro. Överlevarna ansåg att det ingick i sjukvårdspersonalens uppgift att stötta dem i deras frågor gällande deras nära-döden upplevelse och vad erfarenheten inneburit (Palacios-Ceña et al., 2019).

Resultatsammanfattning

Efter ett hjärtstopp var det vanligt att det förekom tankar kring döden och den egna existensen. Detta ledde till förberedelser inför bortgång och känsla av att det fanns en mening med att de överlevt. Sådant som tidigare tagits för givet fick en ny betydelse vilket gjorde att vardagen blev annorlunda till följd av att överlevarna prioriterade på ett annat sätt. Sociala relationer var viktiga och en stor del i strävan efter att ingå i ett sammanhang. Att träffa andra som genomgått liknande händelser för att kunna relatera till varandras upplevelser var av betydelse. Hjärtstoppet medförde fysiska, psykiska samt kognitiva förändringar som gav begränsningar i vardagen. Det förekom minnesluckor kring tiden för hjärtstoppet. Överlevare upplevde behov av att fylla dessa luckor för att få ökad förståelse för händelseförloppet. Emotionella upplevelser efter hjärtstoppet var ofta en rädsla över att det ska inträffa igen. De kände sig osäkra på sin kropp och levde med skuld känslor över om den livsstil de levt kunnat orsaka hjärtstoppet. Överlevarna upplevde att de fick bristande information från sjukvården och kände sig bortglömda efter utskrivningen. De upplevde även att vårdpersonalen undvek att prata om döden.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden i studien var en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2017c) kan litteraturöversikt användas för att skapa en översikt över ett avgränsat område. Kvalitativ data används när personers erfarenheter och upplevelser ska studeras eller skapa förståelse för ett specifikt fenomen (Henricson, 2017; Segesten, 2017). Materialet är inte numerisk utan kan samlas in via till exempel intervjuer där deltagarnas ord blir tolkade och analyserade. Valet av metod bestäms främst utifrån studiens syfte och hur datan ska samlas in för att besvara det valda syftet och generera i ny kunskap (Henricson, 2017). Kvalitativ data ger ingen sanning då upplevelsen av verkligheten är subjektiv, samtidigt kan en erfarenhet aldrig vara fel (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Valet av allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats ansågs därmed vara lämpligt då syftet var att beskriva hur patienters liv påverkats efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

Kvantitativt material i form av enkäter i denna studie hade inneburit att resultatet redovisats i siffror. Syftet med studien hade då utgått från att undersöka samband, jämföra eller beskriva något med hjälp av statistisk analys (Billhult, 2017). Kvantitativ data har en särskild beviskraft och möjliggör ett större antal deltagare då resultatet ska kunna vara generaliserbart för en population. Intervjustudie kan inte inkludera lika stort deltagarantal då det problematiserar analysarbetet (Danielson, 2017; Segesten, 2017). Analysen i kvalitativa studier innebär att material inhämtas genom intervjuer, grundat i subjektiva upplevelser. Kvalitativt material möjliggör för författarna att komma nära deltagarna och skapa en mer intim relation jämfört med användning av enkäter (Kjellström, 2017). En analys av biografier hade kunnat genomföras där kunskap skapas om en människas livsvärld i relation till hälsa, ohälsa, lidande och vård (Dahlborg-Lyckhage, 2017b). För att möjliggöra en analys med ett högre antal deltagare har vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats valts istället för biografier. Detta gav även en mer djupgående analys jämfört med kvantitativ data i form av enkäter (Kjellström, 2017).

Både kvinnor och män inkluderades i urvalet men i de artiklar som valdes ut var endast 19 procent kvinnor. Som nämnts tidigare är det en högre andel män som drabbas vilket kan förklara den ojämna fördelningen, men ett högre antal kvinnliga deltagare hade varit önskvärt för att få ett jämnt resultat. Artiklarna begränsades 15 år tillbaka i tiden, 2006-2021. Den avgränsningen gjordes då HLR-utbildningen radikalt förändrades år 2006 (Herlitz & Claesson, 2016). Avgränsningen gjordes även på grund av att vetenskapligt material är en färskvara (Östlundh, 2017) och att antalet som överlever hjärtstopp ökar. På grund av detta kan rutiner för omhändertagande, eftervård och rehabilitering förbättrats och på så sätt inverka på hur patienters liv påverkas efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

Faktorer som stärker studiens trovärdighet är att sökning efter artiklar gjordes i två databaser vilket gav en större möjlighet att finna fler relevanta artiklar. Sökningarna inkluderade enbart artiklar som var peer-reviewed vilket innebär att de är bedömda som vetenskapliga. Vid handledningstillfällen har arbetet diskuterats med handledare och studiekamrater vilket bidragit till ökad trovärdighet (Henricson, 2017). Handledare och

studiekamraters idéer och funderingar har tagits tillvara på och förbättrat examensarbetet. För att ytterligare öka studiens trovärdighet hade flera omvårdnadsfokuserade databaser kunnat användas i sökningar efter vetenskapliga artiklar. Utifrån litteraturöversiktens trovärdighet anses resultatet överförbart till andra livsomvälvande händelser och inte enbart hjärtstopp.

De vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt är genomförda i olika länder. Fem av studierna är gjorda i Sverige, en på Island, en i Storbritannien, en i Spanien och två i Australien. Sjukvårdssystem skiljer sig åt mellan olika länder beroende på finansieringsform, fördelning av resurser med mera. Att värdera olika sjukvårdssystem och dra slutsatser kring vilket som är bättre än andra kan vara svårt men är möjligt genom att bland annat analysera medellivslängd (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Medellivslängd kan användas för att spegla folkhälsan i ett land (Folkhälsomyndigheten, 2020). I de länder där studierna genomförts ligger medellivslängden mellan 81-83 år (WHO, 2020a). Därav kan dessa länders sjukvårdssystem anses likvärdiga och resultatet överförs till andra geografiska områden med jämförbar hälso- och sjukvård. Dessa länder ligger förhållandevis högt jämfört med till exempel Eritrea i Afrika eller Indien i Asien som har en medellivslängd på 64 respektive 71 år. Om material från dessa länder inkluderats i denna studie hade resultatet eventuellt påverkats då sjukvårdssystem och förväntningar på vården skiljer sig åt. Inkluderande av studier genomförda i länder där religion har en högre betydelse kunde medföra att existentiella och religiösa tankar fått större utrymme i resultatet.

Initialt användes sökorden cardiac arrest or heart arrest, men under sökningens gång observerades även begreppet cardiac death och inkluderades därför senare i sökprocessen. Användandet av detta sökord tidigare hade kunna resultera i fler relevanta artiklar. Sökorden quality of life or well being or well-being or life satisfaction gav inga träffar som var relevanta för studiens syfte och hade helt kunnat uteslutas. Artiklarna återfanns under flera sökningar, med olika sökord och på båda databaserna som användes. Enbart ämnesord användes vid sökning, även fritextsökningar hade kunnat inkluderas för att öka specificiteten (Henricson, 2017). Kvalitetsgranskningen av de utvalda artiklarna gjordes av båda författarna med hjälp av SBU:s granskningsmall. De tio utvalda artiklar bedömdes vara av hög kvalitet. Studierna har översatts från engelska till svenska och en så korrekt översättning som möjligt har eftersträvat. Vid behov har lexikon använts. Det går dock inte garantera att författarna tolkat eller översatt studierna på ett korrekt sätt vilket är en svaghet i denna litteraturöversikt.

Samtliga artiklar innehöll etiska resonemang gällande skriftlig och muntlig information till deltagarna i studierna. Det gavs information om möjligheten att avsluta sitt deltagande i studien utan orsak. Deltagarna lovades anonymitet i resultatet och i studien gjord av Palacios-Ceña et al. (2011) kodades samtliga deltagare. Nio av de utvalda artiklarna var godkända av en etisk kommitté. Studien gjord av Bremer et al. (2009) hade inte godkännande av etisk kommitté. Motivationen till varför löd att det enligt svensk lag inte finns behov av etisk granskning om skriftligt samtycke har erhållits från deltagarna och studien inte involverar fysiskt ingripande. Bremer et al. (2009) gav dock information om studien till deltagarna, deltagandet var frivilligt, kunde avbrytas när som helst och följde

Helsingforsdeklarationen varför det etiska ställningstagandet ansågs tillräckligt för att inkluderas i litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

Efter hjärtstoppet kunde döden upplevas mindre skrämmande. Detta bekräftas av Lau et al. (2010), men det var dock inte alla som ville att personalen skulle uttrycka att de varit kliniskt döda då det påverkade anhöriga på ett negativt sätt. Överlevare tänkte på anhöriga efter hjärtstoppet och förberedde inför döden för att underlätta för dem. Detta kom även Lau et al. (2010) fram till men på ett annat vis då instruktioner om livsuppehållande vård och organdonation gavs för att förekomma en sådan situation. Det framkom ett samband mellan hjärtstopp och existentiella tankar. Som sjuksköterska är det viktigt att våga ta upp frågor av existentiell karaktär hos patienter som genomgått ett hjärtstopp för att kunna hjälpa dem att bearbeta dessa tankar (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016). Enligt Arman (2015) innefattar begreppet existens frågor om livet och i krissituationer blir patienten påmind om livets skörhet. Det är då vanligt att omvärdera sitt liv och göra nya prioriteringar. I resultatet framkom att prioriteringar skiftade och en del kände behov av att förändra sina levnadsvanor för att förhindra att ett hjärtstopp inträffar igen. Det förekom även tankar om andlighet i samband med hjärtstopp och att det fanns en mening med att de hade överlevt vilket bekräftas av Klemenc-Ketis (2013). Wachelder et al. (2016) menar att andlighet ökar patienters livskvalitet i samband med livsomvälvande händelser.

Vardagen förändrades efter hjärtstoppet på grund av kognitiva och fysiska begränsningar. Andersson et al. (2015) menar att trots nedsättningar finns det möjlighet till att lära sig hantera sin nedsättning, känna sig tillfreds och uppleva livskvalitet. Enligt Smith et al. (2014) kunde de flesta som överlevde hjärtstoppet fortsätta vara självständiga och uppleva god livskvalitet. Patienter i högre åldrar hade i större utsträckning svårt att uppnå en god livskvalitet efter hjärtstoppet. Några av de begränsningar som kunde uppstå var försämrat minne. Moularet et al. (2010) menar att kognitiva nedsättningar i form av försämrat minne och planeringsförmåga även kan påverka den psykiska hälsan. Enligt Buanes et al. (2015) kan kognitiva svårigheter efter hjärtstopp jämföras med samma dysfunktion vid tidig Alzheimers sjukdom. Fysiska begränsningar efter hjärtstoppet kunde ses i form av oförmåga att utföra aktiviteter de tidigare behärskat. När förändringar i kroppen sker påverkar det moment i det vardagliga livet. Som sjuksköterska behöver man ta in patientens livsvärld för att kunna stödja hen att hitta en jämvikt mellan sjukdom och vardag. På så vis kan det kännas naturligt men på ett annat sätt än tidigare (Ekebergh, 2015a). Enligt Antonovskys teori är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet viktiga komponenter för att uppnå en känsla av sammanhang. I resultatet kan observeras en strävan efter detta genom att överlevarna försöker att förstå vad det är som har hänt dem, anhöriga blir viktigare och det uppstår ett behov av att finna mening i ett förändrat sammanhang. En ökad tolerans för andra var något som Klemenc-Ketis (2013) kom fram till. Detta var inte något som observerades i resultatet, däremot fanns det en ökad uppskattning för anhöriga samt att dessa relationer prioriterades på ett annat sätt än tidigare. Sociala relationer var en viktig del i att uppnå känsla av sammanhang.

Att kunna återgå till arbetet och delta i aktiviteter var viktiga faktorer i strävan efter normalitet. Enligt Lilja et al. (2018) är fatigue ett vanligt symtom efter hjärtstopp som påverkar möjligheterna att återgå till arbetet. Detta då det krävs mer tid och större ansträngning att genomföra olika moment. Enligt Wachelder et al. (2016) påverkar fatigue och att inte kunna delta i dagliga aktiviteter livskvaliteten negativt. I föreliggande resultat framkom det inte att patienterna led av specifikt fatigue, men moment kunde ta längre tid och kräva mer energi jämfört med tidigare. Smith et al. (2014) menar att de flesta kan återgå till arbetet och delta i dagliga aktiviteter inom 12 månader efter att hjärtstoppet har inträffat, medan studien gjord av Peskine et al. (2014) visar att det kan ta uppemot tre år. Detta främst på grund av de kognitiva nedsättningar som hjärtstoppet orsakat.

Överlevarna upplevde känslor som ångest och otrygghet efter händelsen, särskilt i samband med utskrivning från sjukhuset. Överlevarna levde även med en rädsla över att drabbas av ytterligare ett hjärtstopp. Enligt Larsson et al. (2014) förbättras i de flesta fall känslor som ångest och depression ju mer distans patienten får till händelsen. Det finns ett starkt samband mellan ångest och upplevelsen av livskvalitet. Detta då upplevelsen av en god livskvalitet ger minskade känslor av ångest. Vid utskrivning från sjukhuset fram till sex månader efter upplevde överlevarna mer ångest på grund av minskad kontroll och osäkerhet (Larsson et al., 2014). Det kunde förekomma bristande information från sjukvården i samband med händelsen. Patienter har rätt att få information om sitt sjukdomstillstånd och möjliga följder (SFS 2019:964). Enligt Lau et al. (2010) fick deltagarna mycket information om eventuella efterverkningar men ibland var det inte rätt information. I dessa fall upplevde de sig lätttrörda och gråtmilda efter händelsen. Denna typ av känslor var något som också framkom i denna litteraturöversikt. Att träffa andra som genomgått samma sak gjorde att de kunde se att de inte var ensamma om den emotionella instabiliteten efteråt. Den sociala isoleringen som initialt uppstod på grund av förlägenhet kunde då minska (Lau et al., 2010). Arman & Rehnsfeldt (2015) bekräftar detta och menar att träffa andra personer med liknande erfarenhet kan fungera som ett stöd och ge hopp. Efter att ha genomlevt ett hjärtstopp förekom det att överlevare hade ett behov av att få veta på vad det var som hade hänt under tiden. Att prata med de som varit delaktiga i vården och besöka sjukhuset var något som hjälpte patienter som varit kritiskt sjuka enligt Engström et al. (2008). Att få återvända till platser de varit på men inte mindes allt från skulle kunna hjälpa även patienter som drabbats av hjärtstopp i deras sökande efter svar.

Överlevarna hade ett behov av regelbundna återbesök för att minska känslan av osäkerhet och kontrollera hjärtats funktion. Sjukvården uppmärksammade inte överlevarnas fortsatta behov efter sjukhusvistelsen. Detta gjorde att de kände sig bortglömda och övergivna. En livsomvälvande händelse påverkar framtiden en lång tid framöver och kan bidra till en känsla av osäkerhet (Arman & Rehnsfeldt, 2015). Som sjuksköterska är det viktigt att komma ihåg att händelsen kan leda till en krisreaktion hos patienten och vara i behov av hjälp för att kunna bearbeta den känslomässiga reaktionen trots känslor av tacksamhet och glädje (Svenska rådet för hjärt- lungräddning, 2016). Enligt Israelsson et al. (2016) är riktlinjer för eftervård vid hjärtstopp ett område som behöver utvecklas inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna gäller rutiner för återbesök, behov av ytterligare vårdkontakt och om familjemedlemmar ska närvara vid uppföljningsbesök. Även sjukvårdspersonal anser att det finns behov av att utveckla sådana riktlinjer för att förbättra eftervården för patienter som överlevt hjärtstopp. Sjuksköterskan behöver vara medveten om dessa brister och vara

uppmärksam på dessa patienter för att kunna tillgodose deras behov (Israelsson et al., 2016).

Konklusion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur patienters liv påverkas efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Resultatet kan ge ökad kunskap och förståelse för hur erfarenheten påverkar patienters liv. Kunskapen kan användas som ett stöd i det kliniska arbetet med patienter som överlevt ett hjärtstopp och andra livsomvälvande händelser. Efter ett hjärtstopp förekommer tankar om dödlighet och existens men det saknas stöd för att kunna bearbeta dessa tankar. Resultatet visar att hjärtstopp i många fall medför kognitiva och/eller fysiska begränsningar som kan leda till social isolering och minskad självständighet. Överlevare strävade efter en känsla av sammanhang, att hitta en balans och livskvalitet i den nya tillvaron trots förändrade förutsättningar. Livet efter hjärtstopp styrdes i många fall av rädsla och en känsla av utanförskap var vanligt. Begränsningarna i det dagliga livet som rädslan medförde kunde i många fall förebyggas med hjälp av information från vården.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Andelen som överlever ett hjärtstopp fortsätter öka vilket ger ett ökat behov av strukturerade rutiner vid omhändertagande och efterföljande vård. Det har i denna studie framkommit ett behov av att utveckla nuvarande riktlinjer för eftervård av dessa patienter. Kunskapen som framkommit i föreliggande resultat kan ligga till grund för att utarbeta sådana riktlinjer och omarbeta informationsmaterial så det utgår från patientens behov. Det fanns även en önskan att samtala om existentiella frågor med sin sjuksköterska och denna önskan upplevdes inte uppfyllas. Fortbildning kring att prata om denna typ av frågor är därmed något som bör prioriteras bland de som arbetar med patienter som drabbats av hjärtstopp. Resultatet har visat att det behövs ytterligare forskning kring hur sjuksköterskan kan stötta patienter i denna situation och därmed öka möjligheten till en god livskvalitet.

REFERENSER

Artiklar använda i resultatet är markerade med *

Andersson, A-E., Rosén, H., Sunnerhagen, K. (2015). Life after cardiac arrest: A very long term follow up. *Resuscitation*, 91(2015) 99–103. Doi: 10.1016/j.2015.01.009

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. (1:a uppl.) Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, Övers.; 2:a uppl.) Natur och kultur. (Originalarbete publicerat 1987)

Arman, M. (2015). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 82-90). Liber.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2015). DEF- Det existentiella förbandet. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 209-225). Liber.

Axelsson, Å., Fridh, I. & Thorén, A-B. (2012). Stöd till närstående i samband med plötslig hjärtdöd. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.). *Kardiologisk omvårdnad*. (s. 265-281). Studentlitteratur.

Berglund, M. (2019). Att lära sig stödja patienters lärande. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.). *Reflektion i lärande och vård: en utmaning för sjuksköterskan*. (s. 187-198) Lund: Studentlitteratur.

Bianco, S., Sambin, M., & Palmieri, A. (2017). Meaning making after a near-death experience: The relevance of intrapsychic and interpersonal dynamics. *Death Studies*, 41(9), 562–573. Doi: 10.1080/07481187.2017.1310768

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.99-110). Studentlitteratur.

Björkelund Björkman, K., Johansson, A. & Wihlborg, J. (2012). Vård av patient med hjärtsjukdom i ambulans. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.). *Kardiologisk omvårdnad*. (s.19-39). Studentlitteratur.

*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

*Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. (2019). Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 156–164. Doi: 10.1111/scs.12616

Buanes, E. A., Gramstad, A., Søvig, K. K., Hufthammer, K. O., Flaatten, H., Husby, T., Langørgen, J., & Heltne, J.-K. (2015). Cognitive function and health-related quality of life four years after cardiac arrest. *Resuscitation*, 89, 13–18. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.resuscitation.2014.12.021>

Buttar, H. S., Li, T., & Ravi, N. (2005). Prevention of cardiovascular diseases: Role of exercise, dietary interventions, obesity and smoking cessation. *Experimental and Clinical Cardiology*, 10(4), 229–249.

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

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P.-O., Lindkvist, M., & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–9. Doi: 0.1186/s12877-019-1145-8

Castrén M, Silfvast T, Rubertsson S, Niskanen M, Valsson F, Wanscher M, & Sunde K. (2009). Scandinavian clinical practice guidelines for therapeutic hypothermia and post-resuscitation care after cardiac arrest. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(3), 280–288. Doi: 10.1111/j.1399-6576.2008.01881.x

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

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017a). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 25-36). Studentlitteratur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017b). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 171-181). Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 285-299). Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur.

Eikeland, Stubberud & Haugland. (2020) *Omvårdnad vid hjärtsjukdomar*. I Stubberud, D., Grønseth, R. & Almås, H. (red.). *Klinisk omvårdnad 1*. Liber.

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

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

Ekebergh, M. (2015c). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 27-60). Liber.

Ekebergh, M. (2015d). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 15-24). Liber.

Engström Å, Andersson S, Söderberg S. Re-visiting the ICU. Experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2008; 24: 233–241.

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

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Medellivslängd*. Hämtad 18 februari, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/medellivslangd/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & kultur.

*Forslund, A-S., Lundblad, D., Jansson, J-H., Zingmark, K., & Söderberg, S. (2013). Risk factors among people surviving out-of-hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods study. *BMC Cardiovasc Disord*, 13(62), 2-9. Doi:10.1186/1471-2261-13-62

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

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

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 37-48). Studentlitteratur.

Berghammer, M. (2012). Vård av vuxna vid medfödda hjärtfel. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red). *Kardiologisk omvårdnad*. (2. uppl., s. 109-130). Studentlitteratur.

Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2017). A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a

cardiac arrest. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(6), 475–483. Doi: 10.1177/1474515117705486

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2020). The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(4), 188–196. Doi: 10.1177/2057158520932348

*Haydon, G., Van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Australien. Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(6), 458–464. Doi: 10.1177/1474515119844717

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 19 november, 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-420). Studentlitteratur.

Herlitz, J. & Claesson, A. (2016). *Hjärt-Lungräddningens historia*. Svenska rådet för hjärt-lungräddning. Hämtad 9 februari, 2020, från <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/02/Hj%C3%A4rt-lungr%C3%A4ddningens-historia-2016.pdf>

Hildingh, C., Fridlund, B. 1952, & Baigi, A. (2008). Sense of coherence and experiences of social support and mastery in the early discharge period after an acute cardiac event. *Journal of Clinical Nursing*, 17(10), 1303–1311. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01892.x

Hjärt- lungfonden. (2019). *Plötsligt hjärtstopp - en skrift om vad som händer när hjärtat stannar*. Hämtad 4 februari, 2020, från https://assets.ctfassets.net/e8gvzqlfwq00/6ryPuhgTSCA8coS1GyaG9G/d9dd94014a931ce48288f697a1458f4d/Plotsligt_hjartstopp.pdf

Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A., Stevenson-Ågren, J., & Årestedt, K. (2016). Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden - a national web-survey. *BMC Nursing*, 15, 1. Doi: 10.1186/s12912-016-0123-0.

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 13(5), 429–435. Doi: 10.1177/1474515113504864

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80). Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 5.

Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest: the effect of near-death experiences. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 7–12. DOI 10.1007/s12529-011-9209-y

Larsson, R., & Engström, Å. (2013). Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 19(2), 197–205. Doi: 10.1111/ijn.12057

Larsson, I.-M., Wallin, E., Rubertsson, S., & Kristofferzon, M.-L. (2014). Health-related quality of life improves during the first six months after cardiac arrest and hypothermia treatment. *Resuscitation*, 85(2), 215–220. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.resuscitation.2013.09.017>

Lau, B., Kirkpatrick, J. N., Merchant, R. M., Perman, S. M., Abella, B. S., Gaieski, D. F., Becker, L. B., Chiames, C., & Reitsma, A. M. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, 81(8), 982–986. Doi: 10.1016/j.resuscitation.2010.03.031

Lidell, E. (2012). Vård av patient med hjärtinfarkt. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.). *Kardiologisk omvårdnad*. (s. 61-78). Studentlitteratur.

Lilja, G., Nielsen, N., Bro-Jeppesen, J., Dunford, H., Friberg, P. H., Hofgren, C., Horn, J., Insorsi, A., Kjaergaard, J., Nilsson, F., Pelosi, P., Winters, T., Wise, M. P., Cronberg, T., & Friberg, H. (2018). Return to Work and Participation in Society After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation: Cardiovascular Quality & Outcomes*, 11(1), 1–11. Doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003566.

Länne, T. (2012). Det friska hjärtat. I Rosenqvist, M. & Tornvall, P. (red.). *Hjärtat* (s.7-23). Karolinska institutet university press.

Malm, D. (2012). Vård av patient med pacemaker. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.). *Kardiologisk omvårdnad*. (s. 131-150). Studentlitteratur.

Malm, D., Karlsson, J. E., & Fridlund, B. (2007). Effects of a self-care program on the health-related quality of life of pacemaker patients: a nursing intervention study. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing = Journal Canadien En Soins Infirmiers Cardio-Vasculaires*, 17(1), 15–26.

Milling, L., Astrup, B. S., & Mikkelsen, S. (2019). Prehospital cardiopulmonary resuscitation with manual or mechanical chest compression: A study of compression-induced injuries. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(6), 789–795. Doi: 10.1111/aas.13347.

Motzer SU, & Stewart BJ. (1996). Sense of coherence as a predictor of quality of life in persons with coronary heart disease surviving cardiac arrest. *Research in Nursing & Health*, 19(4), 287–298.

Moulaert, V. R. M. P., Wachelder, E. M., Verbunt, J. A., Wade, D. T., & van Heugten, C. M. (2010). Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(6), 553–558. Doi: 10.2340/16501977-0547.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421-438). Studentlitteratur.

Ning, X. H., Chen, S. H., Xu, C. S., Li, L., Yao, L. Y., Qian, K., Krueger, J. J., Hyyti, O. M., & Portman, M. A. (2002). Hypothermic protection of the ischemic heart via alterations in apoptotic pathways as assessed by gene array analysis. *Journal of applied physiology* (Bethesda, Md. : 1985), 92(5), 2200–2207.

*Palacios-Ceña, D., Losa- Iglesias, M E., Salvadores- Fuentes, P., & Fernandez- delasPeñas, C. (2011a) Sudden cardiac death: The perspective of spanish survivors. *Nursing & Health Science*, 13(2), 149-155. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x

Peskine, A., Baronnet, F., Bayen, E., Galanaud, D., Pradat-Diehl, P., & Luyt, C. E. (2014). Long-term functional outcome of cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 85(4), e65-6. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.resuscitation.2013.12.034>

Persson, J. & Stagmo, M. (2008). *Perssons kardiologi: hjärtsjukdomar hos vuxna*. Studentlitteratur.

Pribe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-42). Studentlitteratur.

Sand, O. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. Liber.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) (2018). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.105-108). Studentlitteratur.

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2009). *Att förebygga död med implanterad defibrillator (ICD) hos patienter med hög risk för allvarlig hjärtrytmrubbning*. Hämtad 19 november, 2020, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/att-forebygga-dod-med-implanterad-defibrillator/>

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso - och sjukvården. En handbok*. (2a uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SFS 2019:964. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 12 februari, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.

Smith, K, Andrew, E, Lijovic, M, Nehme, Z & Bernard, S. (2014). Quality of life and functional outcomes 12 months after out-of-hospital cardiac arrest. *American heart association*, 131(2), 174-181. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.011200.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Svensk sjukvård i internationell jämförelse*. Hämtad 18 februari, 2021, från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-542-4.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016a). *Svenska riktlinjer för uppföljning efter hjärtstopp*. Hämtad 23 mars, 2021, från <https://www.hlr.nu/overlevnadsmaterial/>.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016b). *Överlevnad efter hjärtstopp, avsedd för vårdpersonal*. Hämtad 4 februari, 2021, från <https://www.hlr.nu/vard-efter-hjartstopp/>.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *Om hjärtstartare*. Hämtad 17 november, 2020, från <https://www.hlr.nu/om-hjartstartare/>.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2020). *Svenska HLR-registret*. Hämtad 19 november, 2020, från <https://www.hlr.nu/svenska-hlr-registret/>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2021). *Hjärt-lungräddningsregistrets årsrapport 2019*. Hämtad 23 mars, 2021, från <https://www.hlr.nu/hjart-lungraddningsregistrets-arsrapport-2018/?fbclid=IwAR2fFGWwjCwRBy3V94n2teoxfj75mciFqW3bfl6prz0RCDjL05W88N9EWg>

Svensson, L. (2012). Hjärtstopp. I Rosenqvist, M. & Tornvall, P. (red.). *Hjärtat* (s.199-213). Karolinska institutet university press.

Thylén, I. (2012). Vård av patient med ICD. I Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. (red.). *Kardiologisk omvårdnad*. (s. 151-173). Studentlitteratur.

Tornvall, P. (2012). Kärlekskramp och hjärtinfarkt. I Rosenqvist, M. & Tornvall, P. (red.). *Hjärtat* (s.39-55). Karolinska institutet university press.

*Uren, A., & Galdas, P. (2015). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(2), 349–358. Doi: 10.1111/jan.12499.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsсед*. Hämtad 19 november, 2020, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsсед_VR_2017.pdf.

Wachelder, E. M., Moulaert, V. R. M. P., van Heugten, C., Gorgels, T., Wade, D. T., & Verbunt, J. A. (2016). Dealing with a life changing event: The influence of spirituality and coping style on quality of life after survival of a cardiac arrest or myocardial infarction. *Resuscitation, 109*, 81–86. Doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.09.025.

Whitehead, L., Tierney, S., Biggerstaff, D., Perkins, G. D., & Haywood, K. L. (2020). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation, 147*, 81–87. Doi: 10.1016/j.resuscitation.2019.12.017.

WHO, World health organisation (2020a). *Healthy life expectancy and Life expectancy*. Hämtad 18 februari, 2021, från <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>.

WHO, World health organisation (2020b). *WHOQOL: Measuring Quality of Life* <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Studentlitteratur.

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

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

Bilaga 1

Sökprocess

| Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Valda artiklar |
|-----------------------|---|---------------|--------------|----------------|----------------|
| Cinahl 2021-01-20 | quality of life or well being or well-being or life satisfaction and heart arrest or cardiac arrest | 38 | 38 | 10 | 0 |
| Cinahl 2021-01-20 | life experienc* or lived experienc* and heart arrest or cardiac arrest | 27 | 27 | 10 | 5 |
| Cinahl 2021-01-20 | out of hospital cardiac arrest and surviving | 38 | 38 | 6 | 2 |
| Medline 2021-01-20 | quality of life or well being or well-being or life satisfaction and heart arrest or cardiac arrest | 37 | 37 | 4 | 0 |
| Medline 2021-01-20 | life experienc* or lived experienc* and heart arrest or cardiac arrest | 23 | 23 | 2 | 0 |
| Medline 2021-01-20 | life change events and heart arrest or cardiac arrest | 16 | 16 | 6 | 2 |
| Medline 2021-01- | life change events and cardiac death | 11 | 11 | 3 | 1 |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden | Kvalitets- granskning enl. SBU:s granskning small |
|---|--|--|--|---|---|
| Bremer et al. To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence Qualitative Health Research | Syfte: beskriva patienternas erfarenheter av att överleva OHCA Patientperspektiv | Kvalitativ studie genom intervjuer med nio överlevare med varierande tid sedan hjärtstopp. | Teman i form av bland annat förlust av sammanhang, sökande efter sammanhang, existentiell osäkerhet, | Följer Helsingforsdeklarationen. Enligt svensk lag finns det inget behov av en etisk granskning om skriftligt samtycke har erhållits från deltagarna och om studien inte involverar fysiskt ingripande | Hög kvalitet 88p. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------|
| 2009 | | | | | |
| Bremer, et al. Lived experience of surviving in-hospital cardiac arrest. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2019 | Syfte: Belysa betydelsen av människor upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Patientperspektiv | Kvalitativ studie. 8 deltagare intervjuades. Deltagarna identifierades genom svenska nationella registret över hjärt-lungåterlivning. Deltagarna var 53-99 år gamla och hade överlevt ett hjärtstopp på sjukhus 1-3 år tidigare. | Resultatet visar att förflyttning anpassningen efter sjukhusvistelsen ger en känsla av otrygghet, sårbarhet och otrygghet. Personen måste anpassa sig till en ny vardag och försöka förstå varför det hände. | Etiskt godkänt från granskningsnämnden i Linköping, Sverige. Deltagarna fick information om studien skriftligt och muntligt. | Hög kvalitet 94p. |
| Brännström et al. Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study Internatio | Syfte: Beskriva människors erfarenheter av att överleva en CA efter terapeutisk hypotermibehandling. Patientperspektiv | Kvalitativ studie genom intervjuer med sju överlevare mellan 8 månader och 6 år efter händelsen. | Tre teman visade sig, hantera sin dödlighet, leva ett förändrat liv och vara säkra på vården och familjemedlemmar. | Följer Helsingforsdeklarationen. Etiskt godkänt av Ethics Committee of the Medical Faculty, Umeå University, Umeå, Sweden | Hög kvalitet 82p. |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|-------------------------|
| nal Emergency Nursing | | | | | |
| 2018 | | | | | |
| Forslund et al. | Syfte: Beskriva riskfaktorer och livsstil bland överlevande efter hjärtstopp. Patientperspekti v | Kvantitativ analys från systemet MONICA och intervjuer med 13 patienter för den kvalitativa delen. | Tre teman framträdde: Livsstilens betydelse, modifiera livsstilen till den nya livssituationen och en förändrad syn på livet | Etiskt godkännande av Regional Ethical Review Board | Hög kvalitet 80p. |
| Risk factors among people surviving out-of- hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: a mixed methods study. | | | | | |
| BMC Cardiovas cular Disorders | | | | | |
| 2013 | | | | | |
| Forslund et al. | Syfte: Belysa betydelsen av människors levda upplevelser och | Kvalitativ longitudinell studie genom intervjuer. 11 personer | Deltagarna upplevde att de hade fått andra chans i livet. Många känslor och tankar att | Studien följer Helsingforsdeklar ationen och godkändes av etiska granskningsnämnd | Hög kvalitet 93p. |
| A second | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------------------|
| <p>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>förändringar i vardagen under deras första år efter att ha överlevt ett hjärtstopp.</p> <p>Patientperspektiv.</p> | <p>som överlevt hjärtstopp intervjuades 6 och 12 månader efter händelsen.</p> | <p>bearbeta efteråt. Sårbarhet, kroppsliga begränsningar gav en önskan att kunna återgå till tidigare vardag. Osäkerhet inför framtiden.</p> | <p>en i Umeå, Sverige.</p> | |
| <p>Haydon et al.</p> <p>Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry.</p> <p>European Journal of Cardiovascular Nursing, 18(6), 458–464.</p> <p>2019</p> | <p>Syfte: undersöka hur överlevare anpassat sig till deras nya verklighet.</p> <p>Patientperspektiv.</p> | <p>Kvalitativ studie med intervjuer som pågick under en sex månaders period. Sju individer ingick i studien som alla överlevt hjärtstopp för 5-26 år sedan. 4 kvinnor och 13 män deltog.</p> | <p>Deltagarna trodde aldrig att de själva skulle drabbas av hjärtstopp. De hade efter hjärtstoppet en minskad känsla av kontroll. En önskan om att allt skulle återgå till det normala. Tacksamhet över att ha överlevt. Medvetenhet om livets sårbarhet: gav en känsla av meningsfullhet.</p> | <p>Etiskt godkänd från University of Newcastle human research ethics committee att utforska erfarenheterna av att överleva ett hjärtstopp. Deltagarna fick information och de gav sitt samtycke till att delta.</p> | <p>Hög kvalitet 82p.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--------------------------|
| <p>Haydon et al.</p> <p>The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrative inquiry.</p> <p>Nordic Journal of Nursing Research</p> <p>2020</p> | <p>Syfte: Undersöka erfarenheter från de som överlevt ett hjärtstopp efter att kommit hem från sjukhus.</p> <p>Patientperspektiv</p> | <p>Kvalitativ studie med intervjuer. 13 män och fyra kvinnor: 48-92 år. Hjärtstoppet hade inträffat mellan 3 månader sedan till 36 år innan intervjuerna gjordes.</p> | <p>Fem teman identifieras i analysen av datainsamlingen: En ny verklighet att komma hem till. Reaktionen både i form av stress och minskad självständighet. Medicinering dagligen. Stöttning: cardiac rehabilitation</p> | <p>Etiskt godkänd och genomförd enligt Helsingforsdeklarationen.</p> | <p>Hög kvalitet 93p.</p> |
| <p>Ketilsdottir et al.</p> <p>The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life</p> <p>European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovas</p> | <p>Syfte: Beskriva överlevandes erfarenheter efter hjärtinfarkt och återupplivning för att få kunskap om effekten av denna erfarenhet på de överlevandes behov och oro.</p> <p>Patientperspektiv</p> | <p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Sju män i åldern 50-54 intervjuades ett år efter händelsen via en klinik på Island.</p> | <p>Känsla av osäkerhet och behov av stöd, kämpa för att återgå till sitt normala liv, en ny syn på livet.</p> | <p>Etiskt godkännande av ethical committee of Landspítali University Hospital.</p> <p>Utgått från Helsingforsdeklarationen.</p> | <p>Hög kvalitet 82p.</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--------------------------|
| <p>cular Nursing of the European Society of Cardiology, 2014</p> | | | | | |
| <p>Palacios-Ceña et al.</p> <p>Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors.</p> <p>Nursing & Health Sciences</p> <p>2011</p> | <p>Syfte: Undersöka livserfarenheter hos patienter som återupplivats framgångsrikt efter en plötslig hjärtöd.</p> <p>Patientperspektiv</p> | <p>Kvalitativ studie. Nio patienter intervjuades på ett ostrukturerat sätt och med hjälp av öppna frågor.</p> | <p>Fyra viktiga teman hittades: "rädsla" "sökandet efter mening"; "döden på nära håll"; "ensamhet och främmande".</p> | <p>Etiskt godkänd av the Healthcare Ethics Committee at Fuenlabrada University Hospital och Ethical research committee of Rey Juan Carlos University.</p> | <p>Hög kvalitet 83p.</p> |
| <p>Uren, A., & Galdas, P</p> <p>The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis.</p> | <p>Syfte: Undersöka hur maskulina egenskaper påverkar mäns och deras partners erfarenheter efter överlevt OHCA.</p> <p>Patient- och anhörigperspektiv</p> | <p>Kvalitativ studie där datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer. Sju män och sex kvinnliga partners ingick i studien.</p> | <p>Tre teman identifierades -Stöd och självständighet. Förklarad förmågan att få köra under återhämtningstiden. Deltagarna upplevde sig vara i beroendeställning -Hantera känslomässig sårbarhet som ångest, osäkerhet, stress efter sjukhusvistelsen.</p> | <p>Etiskt godkänd från lokala och forsknings-etiska styrelser. Skriftlig och muntlig information till deltagarna. Alla deltagare gav skriftligt, informerat samtycke och informerades om att de hade rätt att avbryta intervjun när som helst. Deltagarna säkerställdes att</p> | <p>Hög kvalitet 83p.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| Journal of Advanced Nursing 2015 | | | - Inte längre en "han-man" pga vardagliga begränsningar. | deras sekretess skulle upprätthållas. | |
|---|--|--|---|---|--|

Bilaga 3

Frekvens av artiklar i resultatet

| | En ny vardag | | | Upplevelser | | Behov och känslor | | |
|----------------------------|--------------|---------------|-----------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|
| | Förändringar | Begränsningar | Mening och sammanhang | Dödlighet | Existentiella tankar | Känslomässiga erfarenheter | Sökande efter svar | Erfarenheter av vården |
| Bremer et al. 2009 | X | | X | X | X | X | X | |
| Bremer, et al. 2019 | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Brännström et al. 2018 | X | X | | X | X | | X | X |
| Forslund et al. 2013 | X | X | X | X | X | | X | |
| Forslund et al. 2017 | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Haydon et al. 2019 | X | | X | X | X | X | X | |
| Haydon et al. 2020 | X | X | X | | | X | X | X |
| Ketilsdottir et al. 2014 | | X | X | X | X | X | X | X |
| Palacios-Ceña et al. 2011 | | X | X | X | X | X | | X |
| Uren, A., & Galdas, P 2015 | | X | X | | | X | | X |