Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Patienters upplevelser av hjärtinfarkt behandlad med PCI.

En litteraturbaserad studie

Patient's experiences of myocardial infarction treated with PCI.

A literature-based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2012

Författare: Sofie Thorsell
Maria Lundin Swahn

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Hjärtinfarkt 1
Patogenes vid hjärtinfarkt 1
Symtom vid hjärtinfarkt 2
Klassificering av hjärtinfarkt 2
Behandling vid hjärtinfarkt 2
Hjärtinfarkt och PCI 3
Hälsa 3
Lidande 5
Kommunikation 6
Information 7
PROBLEMFORMULERING 7
SYFTE 7
METOD 7
Urval 8
Datainsamling 8
Analys 9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN 9
RESULTAT 10
Kommunikationsbehovet 10
Möjlighet till verbal kommunikation 11
Skriftlig information 11
Uppföljande kommunikation 11
Lidande 12
Tappar kontrollen över sin egen kropp 12
Existentiell oro 12
Smärta 13
Hälsokonsekvenser 13
Accepterad sjukdomsbild 13
Förnekad sjukdomsbild 13
Resultatsammanfattning 14
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 15
Förslag till fortsatt forskning 17
Klinisk tillämpning av resultatet 17
REFERENSER 18
Bilaga 1. Sammanställning av vetenskapliga artiklar.
Bilaga 2. Mall för granskning av studiens kvalité (Friberg, 2006).

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av hjärtinfarkt behandlad med PCI
Författare:	Sofie Thorsell och Maria Lundin Swahn
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM625G, 15 hp
Handledare:	Lena Nilsson
Examinator:	Berith Wennström
Sidor:	21
Datum:	den 23 maj 2012
Nyckelord:	hjärtinfarkt, upplevelser, patient, PCI-behandling

BAKGRUND: En av de vanligaste orsakerna till akut sjukhusvård i Sverige är kranskärlssjukdomar. Cirka 90% av denna patientgrupp behandlas med en PCI (Percutan Coronar Intervention). Mycket få studier visar patienternas upplevelser av denna sjukdom. **SYFTE:** Syftet med denna litteraturbaserade studie är att beskriva patienters upplevelser av hjärtinfarkt behandlad med PCI. **METOD:** En litteraturbaserad studie enligt Fribergs (2006) modell med 11 stycken kvalitativa artiklar. **RESULTAT:** I studien framkom tre olika huvudkategorier: Kommunikationsbehovet, Lidande och Hälsokonsekvenser. Resultatet i denna studie visar att i samband med en hjärtinfarkt upplever patienterna mycket oro och ångest. De upplever att en god kommunikation före, under och efter sjukdomsförloppet med vårdpersonalen som viktig för en ökad förståelse och en fortsatt lyckad rehabilitering.

ABSTRACT

Title:	Patients experiences of myocardial infarction treated with PCI.
Author:	Sofie Thorsell, Maria Lundin Swahn
Institution:	Institution of Life Sciences, University of Skövde
Program / Course:	Degree of Bachelor Sience in Nursing, OM625G, 15 ECTS
Supervisor:	Lena Nilsson
Examiner:	Berith Wennström
Pages:	21
Date:	23th of May 2012
Keywords:	myocardial infarction, experiences, patient, PCI treatment

---

BACKGROUND: One of the most common causes of acute hospital care in Sweden is coronary heart disease. Approximately 90% of these patients treated with PCI (percutaneous Coronary Intervention). Very few studies have shown patients' experiences of this disease. **PURPOSE**: The purpose of this literature-based study is to describe patients' perceptions of myocardial infarction treated with PCI. **METHOD**: A literature-based study of Friberg (2006) model with 11 qualitative articles. **RESULTS**: The study revealed three main categories: The need to communicate, suffering and health consequences. The results of this study show that in the context of a heart attack, patients experience much worry and anxiety. They feel that good communication before, during and after the course of the disease by health professionals as essential to a better understanding and continued success of rehabilitation.

Inledning

En av de vanligaste orsakerna till akut sjukhusvård i Sverige är akut kranskärlssjukdom (Wallentin, 2002). Swedeheartregistret (2010) anger att det uppdagades cirka 20000 akuta hjärtinfarkter under året 2010. Det har skett en kraftfull ökning av patienter som genomgår en PCI-behandling (Percutan Coronar Intervention), det vill säga en så kallad ballongvidgning av ett kranskärl på hjärtat). Nästan 90 % av patienterna med akut hjärtinfarkt PCI-behandlas (Swedeheart, 2010). Enligt Kristofferzon, Löfmark och Carlsson (2008) har tidigare forskning varit mer inriktad på de olika symtomen, riskfaktorerna och behandlingarna i stället för den individuella patientens upplevelse av situationen (Kristofferzon et al., 2008). Vi vill med denna studie få mer kunskap och förståelse om patienters upplevelser vid hjärtinfarkt behandlad med PCI.

Bakgrund

Hjärtinfarkt

Patogenes vid hjärtinfarkt

Den dominerande orsaken till akut kranskärlsjukdom är arterioskleros (åderförkalkning) (Nilsson, 2002). Akut kranskärlsjukdom innebär ett tillstånd där blodflödet i ett av hjärtats kranskärl har försämrats vilket leder till syrebrist i den del av hjärtat som kärlet försörjer med syre (Socialstyrelsen, 2010). Vid akut kranskärlsjukdom utvecklas arteriosklerosen med lipidinlagringar (fettlagringar) och inflammation i kärlväggen. Det bildas så kallade skumceller, det vill säga makrofager fyllda med lipiddroppar. Dessa skumceller kan redan under tonåren samlas i fettstrimmor som sätter sig vid artärväggen. Dessa fettstrimmor kan senare utvecklas till arteriosklerotiska plack. Detta plack kan växa till sig och med hjälp av kroniska inflammationsprocesser i kärlet bryts plackens bindvävskapsel ned och blir instabilt (Nilsson, 2002). Det instabila placket kan då brista (plackruptur) (Siegbahn, 2002). Vid en plackruptur aktiverar den skadade kärlväggen snabbt trombocyter och plasmakoagulation. Detta leder till en blodproppsbildning där blodkärlet helt eller delvis täpps till (ockluderas). Då ett eller flera av hjärtats kranskärl ockluderas leder detta till ischemi (syrebrist) i de delar av hjärtat det berörda kranskärlet försörjt (Siegbahn, 2002). Hjärtcellerna börjar gå in i nekros efter cirka 20 minuters ischemi (Wikström, 2002).

Symtom vid hjärtinfarkt

Det vanligaste symtomet är bröstsmärta och kan beskrivas som en tyngdkänsla över bröstet men den kan också beskrivas som en brännande, kramande eller tryckande känsla. Bröstsmärtan kan också stråla ut i en av eller båda armarna, upp mot halsen eller ut mot ryggen. Det är också vanligt med vegetativa symtom som illamående, kräkning, kallsvett och ångest. Även andnöd kan finnas med i symtombilden (Lindahl, 2002).

Klassificering av hjärtinfarkt

Akut kranskärlsjukdom indelas i instabil kranskärlsjukdom och akut ST-höjningsinfarkt (Wallentin, 2002). Instabil kranskärlsjukdom innefattar instabil angina och icke ST-höjningsinfarkt. Instabil angina, kärlkramp vilket innebär syrebrist i hjärtmuskulaturen, visar sig som en nytillkommen bröstsmärta, en mer lättutlöst bröstsmärta vid en känd angina samt perioder med angina vid vila. Icke ST-höjningsinfarkt har samma symtombild men är förenade med en mindre hjärtmuskelskada (Wallentin, 2002). Ett elektrokardiogram (EKG) visar med hjälp av elektroder som fästs på bröstkorgen hjärtats aktivitet. Elektroderna fångar upp elektrisk aktivitet från hjärtat som sedan visas i ett diagram (Persson, 2003). Vid EKG-tolkning skiljs på ST-höjningsinfarkt och icke ST-höjningsinfarkt. ST-höjningsinfarkt orsakas oftast av en plackruptur där en akut ocklusion i kranskärlet föreligger. Vid en icke ST-höjningsinfarkt så föreligger förträngningar, som kan vara täta, i kranskärlet men det förekommer sällan en ocklusion, tillslutning av blodflödet i ett kärl (Lindahl, 2002).

Behandling vid hjärtinfarkt

Behandlingen skiljer sig åt på så sätt att en patient med en ST-höjningsinfarkt på EKG skyndsamt skall transporteras till närmaste PCI-laboratorium för en snabb behandling med PCI (Socialstyrelsen, 2008). PCI utförs genom att en tunn kateter med en ballong i ena änden förs in i det kranskärl som är trångt. Traditionellt har femoralisartären som är belägen i ljumsken använts vid en akut PCI där det misstänks en total ocklusion. Även radialisartären som är belägen vid handleden har kunnat användas vid PCI på dessa patienter (Yang, C-H., Guo, G-B-F., Chen, S-M., Yip, H-K., Hsieh, K., Fang, C-Y., Chen, C-J., Hang, C-L., Chen, M-C., & Wu, C-J, 2010). Ballongen blåses upp och kärlförträngningarna pressas in i kärlväggen. Oftast sätts ett Stent för att hålla kärlet öppet (Persson, 2003). Vid en icke ST-höjningsinfarkt bör kranskärlsröntgen utföras men det är inte lika akut som vid en ST-höjningsinfarkt. Initialt ges en medicinsk behandling för att minska ischemin i hjärtmuskeln (Ståhle & Grip, 2002). Kranskärlsröntgen (coronar angiografi) genomförs under vårdtiden med PCI-beredskap för att

kunna vidga signifikanta stenoser (förträngningar) som har orsakat ischemi i hjärtmuskeln (Ståhle & Grip, 2002).

Hjärtinfarkt och PCI

Detta behandlingssätt av en akut hjärtinfarkt gjordes för första gången redan år 1977 i USA. År 1979 utfördes det första ingreppet i Sverige. 1987 introducerades även en teknik som med hjälp av ballongvidgning kan lägga in en kärlprotes, ett så kallat stent som ser ut som en nätcylinder, för att hålla kranskärlet öppet (Ståhl & Grip, 2002). I Sverige görs cirka 5000 primära PCI-behandlingar om året. Vid en ST-höjningsinfarkt är en PCI behandling den metod som har visats göra mest nytta för att minska dödlighet och risk för hjärtsvikt (Swedeheart, 2009).

Hälsa

För en människa är hälsan någonting som är av naturens lag. En följd av olika slags hinder eller motgångar som en människa varit med om genom livet är ohälsa. Ohälsa är därför ett slags brott mot naturens lag (Eriksson, 1989). Enligt Eriksson (1989) är hälsa att uppleva sig själv som en hel människa, det vill säga att människan upplever en så kallad ”helighet”. Det är viktigt att veta att hälsa innebär olika och ser olika ut från individ till individ. Hälsa är en sammansättning av olika tillstånd. Såsom sundhet, friskhet och välbefinnande. Eriksson (1989) definierar ordet sundhet så som att sundhet eller sund kan vara en egenskap eller ett kännetecken på tillståndet hälsa. Ordet sund har enligt Eriksson (1989) två olika betydelser: Psykisk sundhet, vilket innebär att individen är oförvillad och klok. Hälsosam, vilket speglar individens handlingar och dennes konsekvensinsikt. Friskhet kan handla om en egenskap eller ett kännetecken på hälsa som tillstånd. Välbefinnande enligt Eriksson (1989) är att finna sig väl och det skall utgå ifrån varje egen individs inre upplevelse. Hälsa är inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Hälsa är för varje enskild människa någonting individuellt och där av finns det en rad olika definitioner på vad hälsa egentligen är. Eriksson (1989) beskriver hälsokorset utifrån fyra olika hälsopositioner.

Figur 1. Hälsokorset (Eriksson, 1989).

En människa som befinner sig i positionen är sjuk och mår bra har accepterat sin sjukdom och kan därmed känna ett välbefinnande. Positionen är frisk och mår bra innebär att människan är frisk och känner ett välbefinnande. Positionen är frisk och mår dåligt innebär att människan upplever sjukdom utan att ha sjukdom. När en människa befinner sig i positionen är sjuk och mår dåligt upplevs en verklig och riktig ohälsa. Det vill säga att personen är, ser och känner sig sjuk (Eriksson, 1989). Hur en människa känner och upplever sin egen hälsa och ohälsa varierar från olika tillfällen och dagar. Samspelet mellan individen och miljön kan ha en påverkan i vilken av de ovanstående positionerna som människan kan befinna sig i (Eriksson, 1989). Antonovsky (1991) menar att hälsa inte nödvändigtvis måste vara ett antingen eller tillstånd utan det kan variera beroende på olika tillfällen och situationer som uppstår i livet. Författaren förespråkar det salutogenetiska synsättet vilket innebär det hälsobefrämjande sättet att se på livet. De faktorer som bidrar till att en person trots sjukdom och svårigheter kan uppleva att den mår bra och har hälsa. Antonovsky (1991) utvecklade därför begreppet Sence of Coherence (SOC). På Svenska översatt till känsla av sammanhang (KASAM). KASAM bygger på att en människa känner att livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt. Dessa tre komponenter innebär att en människa upplever det som händer inuti och utanför individen är begripligt, förutsägbart och strukturerat och att människan har de tillgångar som krävs för att hantera olika situationer samt att de utmaningar individen ställs inför är värda att engagera sig i. En person med hög KASAM har därför lättare att klara svårigheter och utmaningar i livet och upplever en större grad av hälsa trots en verklig sjukdom (Antonovsky, 1991). I en studie påvisas att Antonovskys (1991) SOC-skala kan förutse vilka patienter som kommer att klara livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt bäst (Bergman, Malm, Karlsson och Berterö, 2009).

De patienter med lägst poäng på SOC-skalan är då de som behöver mest stöd i sin rehabilitering efter en hjärtinfarkt.

Lidande

Enligt Eriksson (1994) är lidande en pågående kamp mellan det onda och det goda. Beroende på hur en persons livssituation ser ut kämpar personen eller ger upp kampen. Eriksson (1994) beskriver lidande utifrån tre olika perspektiv såsom sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som människor upplever gentemot sjukdomar och behandlingar. Olika sjukdomar och behandlingar kan orsaka någon form av lidande för patienterna. Oftast för att patienten tillfogas någon slags smärta. Vid sjukdom kan kroppslig smärta vara en av de vanligaste orsakerna till lidande (Eriksson, 1994). Författaren delar in sjukdomslidandet i kroppslig smärta. Detta kan innebära att smärta och det lidande som plågar människan kan upplevas fysiskt, själsligt och andligt. Detta innebär att patientens egna innersta känslor så som skam, skuld, och/eller förnedring reflekteras i samband med sjukdomen och behandling (Eriksson, 1994).

Vårdlidande handlar om det lidande som människan upplever i olika vårdsituationer (Eriksson, 1994). Enligt Eriksson (1994) är vårdlidande orsakat av fyra olika situationer: En kränkning av patientens värdighet så som slarv vid konkreta vårdåtgärder eller ett nonchalant sätt där sjuksköterskan inte ser patienten som en person. Förutfattade meningar inom vården innebär att inte döma en person utifrån utseendet eller den information som står i journalen. Alla människor är lika mycket värda. Vårdgivaren utövar makt över patienten. Som vårdare är det av stor vikt att behandla patienterna med respekt och lyssna på deras egna åsikter och hitta en jämställd nivå vid kommunikationen. Patienten har inte tillgång till den vård som krävs eller behövs för den sjukdom som de drabbats av. Det kan handla om brist på kommunikation eller information från vårdaren sida på grund av bristande intresse för patienten. Orsaken kan också vara tidspress från vårdarens sida, exempelvis glömma av att ta upp grinden på sängen för att det inte hinns med. Det kan också handla om medveten vanvård (Eriksson, 1994). I vården finns även ett lidande som uppstår av en patients förväntningar i en vårdsituation. Detta kallas lidandets drama och innebär att förhoppningar och känslor uppstår på nytt då de under en tid har varit glömda och gömda (Eriksson, 1999).

Livslidande handlar om ångest och oro över att tappa sina nuvarande förmågor över det liv som levs. Ångest och oro över att inte längre vara vid liv (Eriksson, 1994).

Johannisson (1992) konstaterar att det finns ett fjärde lidande. Detta lidande är det nakna lidandet och innebär det rena kroppsliga lidandet. Lidandet har skalats rent från den metafysiska dimensionen (Eriksson 1999).

Kommunikation

Kommunikation är ett fenomen som är komplicerat (Eide & Eide, 2009). Det innehåller olika perspektiv. Att fasthålla vid ett perspektiv kan göra att andra sätt att se förblindas. Enligt Eide och Eide (2009) är det viktigt att kunna växla mellan olika perspektiv i olika situationer. Detta kallas perspektivism. Enligt Mc Cabe (2004) är det viktigt att patienten får vara i centrum i kommunikationen med sjuksköterskan så att sjuksköterskan inte enbart fokuserar på sina arbetsuppgifter. Patienterna upplever ett lugn när sjuksköterskorna har ett personligt förhållningssätt i kommunikationen till dem. Då patienten upplever sjuksköterskan som närvarande, äkta och ärlig stärks tilliten i kommunikationen (Mc Cabe, 2004). Kommunikation handlar om att kunna förmedla ett budskap från en person till andra människor. Det kan exempelvis vara; teckenspråk, verbalt tal, gester, bilder. Detta beror på vad en människa är kapabel till att kunna utföra och förmedla sig bäst genom. Kommunikationen finns alltid med i det praktiska arbetet som exempelvis; vid olika uppgifter som skall utföras mellan personalen eller vårdgivare och vårdtagare, att duscha en annan person eller att mata en person som inte klarar av det själv (Thornquist, 2001). I den professionella kommunikationen i omvårdnaden är det viktigt att ha en förmåga att kunna lyssna aktivt på patienterna (Eide & Eide, 2004). Detta kan innebära icke-verbalt beteende som bekräftar att lyssnaren uppmärksammar den som talar. Det kan även handla om små verbala uppmuntringar som visar att lyssnaren deltar i samtalet. Att formulera frågeställningar är också viktigt för att föra samtalet vidare som lyssnare. Omformulera det som sagts för att ge en bekräftelse på att lyssnaren har uppfattat det som sagts korrekt. Som lyssnare sätta sig in i patientens känslor och visa empati för att ge en förståelse av samtalet. Att som lyssnare i ett samtals slut sammanfatta det som sagts för att ge ett förtydligade i innehållet och i de känslor som framkommit (Eide & Eide, 2004). Enligt Kilonzo och O’Connell (2010) brister kommunikationen i vården till inneliggande patienter med hjärtsjukdom. Patienterna kan fortfarande vara i chock och kan ha svårt att kommunicera samt ta till sig råden om egenvård (Kilonzo & O’Connell, 2010).

Information

Nationalencyklopedin definierar information som det meningsfulla innehåll som överförs vid kommunikationen mellan människor i olika former och sammanhang (NE-online). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ingår informationen som en viktig del av sjuksköterskans arbete. Det handlar om att kunna ha förmågan till att kommunicera med patienter och dess anhöriga i olika situationer. Det ingår även i sjuksköterskans roll att kunna informera och förklara tydligt om olika behandlingar och ingrepp, även för de patienter som inte förmår att uttrycka att de behöver information. Det är av stor vikt att sjuksköterskan förvisar sig om att informationen har gått fram till patienterna och dess anhöriga (Socialstyrelsen, 2005).

Problemformulering

Hur patienter upplever en akut hjärtinfarkt med PCI är något som inte uppmärksammats tillräckligt. Har sjuksköterskan vetskap om vad som upplevs som besvärligt för en patient i denna akuta situation, kan sjuksköterskan hjälpa och lindra patientens besvär. Mer forskning behövs inom detta område för att sjuksköterskor ska få bättre förståelse av patienters upplevelser av hjärtinfarkt detta för att kunna ge patienterna en så god omvårdnad som möjligt.

Syfte

Syftet med denna litteraturbaserade studie är att beskriva patienters upplevelser av hjärtinfarkt behandlad med PCI.

Metod

Som metod har valts en kvalitativ litteraturbaserad studie beskriven av Friberg (2006). Detta innebär att de forskningsresultat som redan är publicerade tolkas och analyseras för att skapa en förståelse av patienternas upplevelser. Det finns ett kunskapsvärde i varje enskild kvalitativ forskningsstudie. Sammanställs flera kvalitativa studiers resultat skapas ett ännu större kunskapsvärde. Avsikten är att få fram ett nytt sätt att se på det forskningsresultat som redan finns (Friberg, 2006). Motivet med att välja denna metod är att omvandla den redan framtagna vetenskapliga kunskapen till praktisk användbar kunskap (Friberg, 2006).

Urval

Urvalet består av 11 artiklar som är publicerade mellan åren 1995-2011. Dessa artiklar har en kvalitativ ansats och är vetenskapligt granskade, det vill säga peer reviewed. Inklusionskriterierna för artiklarna är att de skall vara relevanta för studiens syfte, att de valda artiklarna är skrivna på engelska och artiklarna belyser studiens syfte utifrån ett patientperspektiv (Friberg, 2006).

Datainsamling

De sökord som väljs ska vara av relevans till det valda ämnet enligt Friberg (2006). Den databas som har använts är CINAHL. Sökorden är: "Angioplasty", "Balloon", "Laser-Assisted", "Balloon Dilatation", "Transluminal", "Percutaneous Coronary", "acute*", "critic*", "emergenc*", "prehosp*", "patient*", "experience", "emotion*", "feel*", "research", "myocardial infarction" och "2009-2012". Trunkering används för att möjliggöra träffar i artiklar på de valda sökordens alla olika böjningsformer. Med hjälp av boolesk söklogik och orden AND och OR skapas ett slags samband mellan sökorden. Sekundärsökningar i den valda artikelns referenslista har gjorts vilket ledde till att ytterligare artiklar hittades där sekundärsökningar gjordes på nytt. På detta sätt hittades de resterande tio artiklarna som används i resultatet. Kvalitetsgranskning görs på de valda artiklarna enligt Friberg (2006). Modell, se Bilaga 2. Här görs en granskning av artiklarnas resultat och datainsamlingsmetoder för att fastställa att den innehåller den företeelsen som artikeln avser att studera. Efter det att granskningen är gjord bestäms vilka studier som är relevanta för det valda problemområdet och som ska ingå i analysen (Friberg, 2006).

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar
Cinahl	((MH "Angioplasty, Balloon+") OR (MH "Angioplasty, Balloon, Laser-Assisted") OR (MH "Balloon Dilatation+") OR (MH "Angioplasty, Transluminal, Percutaneous Coronary")) AND (acute* OR critic* OR emergenc* OR prehosp*) AND patient* AND (experience OR emotion* OR feel*)	67	11	1
Cinahl	((MH "Angioplasty, Balloon+") OR (MH "Angioplasty, Balloon, Laser-Assisted") OR (MH "Balloon Dilatation+") OR (MH	902	8	1

	"Angioplasty, Transluminal, Percutaneous Coronary")) AND (acute* OR critic* OR emergenc* OR prehosp*) AND patient* AND (PT research OR PY 2009-2012)			
Cinahl	((MH "Angioplasty, Balloon+") OR (MH "Angioplasty, Balloon, Laser-Assisted") OR (MH "Balloon Dilatation+") OR (MH "Angioplasty, Transluminal, Percutaneous Coronary")) AND (acute* OR critic* OR emergenc* OR prehosp*) AND patient* AND ((PT doctoral* OR SB peer*) AND PT research)	775	5	1

Figur 2. Redovisning av sökresultat

Analys

Datamaterialet har analyserats utifrån en modell beskriven av Friberg (2006). De valda artiklarna har lästs enskilt av författarna och granskats flera gånger för att få en känsla av dess innehåll. Fokus har varit artiklarnas resultat. Därefter har en diskussion förts för att komma till samma förståelse av texten. Därefter gjordes en sammanfattning av de enskilda studiernas resultat. Likheter och skillnader urskildes. Rubriker skapades för att få en förståelse för området. Dessa rubriker bildar nu kategorier och underkategorier (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

Under en forskningsprocess är det av största vikt att inte förfalska, plagiera eller förvränga en text eller ett resultat (Vetenskapsrådet, 2011). Eftersom detta är en litteraturbaserad studie tas hänsyn till hur litteraturen och datamaterialet hanteras. Det är med stor noggrannhet datamaterialet och litteraturen är genomläst för att inte förvränga eller missförstå innehållet. I en litteraturbaserad studie är det viktigt att referenshanteringen sker på ett noggrant sätt. Källorna ska vara tydligt dokumenterade (Medicinska forskningsrådet, 2003).

Resultat

Vid analysen av de valda artiklarna framkom tre kategorier och åtta underkategorier. Dessa presenteras nedan i tabell 1. Alla valda artiklar presenteras i Bilaga 1.

Kategori	**Underkategori**
kommunikationsbehov	Möjlighet till verbal kommunikation. Skriftlig information. Uppföljande information
Lidande	Tappar kontrollen över sin egen kropp. Existentiell oro. Smärta.
Hälsokonsekvenser	Accepterad sjukdomsbild. Förnekad sjukdomsbild.

Tabell 1. Översikt av kategorier och underkategorier.

Kommunikationsbehov

Att ha en god kommunikation med vårdpersonalen upplevs av patienterna som mycket betydande. Det är viktigt för patienterna hur vårdpersonalen informerar dem och att vårdpersonalen kan svara på patienternas frågor (Lundén, Bengtson & Lundgren, 2006). Det patienterna upplever som nödvändig information är hur en hjärtinfarkt uppstår, symtombild, återfallsrisk samt vad de själva kan göra för livsstilsförändringar efter sin hjärtinfarkt för att undvika ett återfall personlig (Astin, Closs, McLenachan, Hunter & Priestley, 2008). Patienterna vill bli behandlad och sedd som en egen individ med respekt. Kan vårdpersonalen tillgodose detta behov upplever patienterna personalen som kompetenta (Lundén et al., 2006).

Det finns många patienter som genomgår en hjärtinfarkt och en PCI-behandling som inte är medvetna om vad som egentligen har hänt och vad som orsakar en hjärtinfarkt. Patienterna upplever att det är svårt att få raka svar av vårdpersonalen och att informationen de får är väldigt generell. Detta ledder till att många patienter känner sig förvirrade i situationen (Page, Jackman & Snowden, 2008).

Möjlighet till verbal kommunikation

Patienterna upplever att de får bäst information när de pratar ansikte mot ansikte med vårdpersonalen. Det finns då en möjlighet för patienterna att ställa frågor och informationen mellan patienterna och vårdgivarna upplevs som mer personlig (Astin et al., 2008). För att patienten skall kunna hantera sin situation behövs information och kunskap (Lundén et al., 2006). Patienterna upplever kontinuerlig information innan, under och efter händelseförloppet som betydande för att få en förståelse om vad som händer i situationen, oavsett om det är en akut hjärtinfarkt med primär PCI-behandling eller en planerad PCI-behandling, i stället för att få informationen efteråt. Patienterna är då mer medvetna om vad som komma skall (Gulanick, Bliley, Perino & Keough, 1997). Svårigheter att kommunicera med personal på grund av språkförbistring kan göra att patienterna känner förvirring, oro och inte kan förstå sin situation (Madden, Furze & Lewin, 2010).

Skriftlig information

Att få en skriftlig information upplevs som värdefull efter mötet med vårdpersonalen, där patienterna haft möjlighet att ställa frågor ansikte mot ansikte. Detta gör att patienterna får möjligheten att kunna gå tillbaka och läsa om hjärtinfarkt och den behandling de genomgått. Detta ger en bredare förståelse av händelseförloppet. Genom den skriftliga informationen får patienterna en referens och grund för att kunna förklara och prata om sin sjukdom med anhöriga. Det är då viktigt att den skriftliga informationen som patienterna får med sig efter sin sjukhusvistelse är tydlig, lätt att tolka och skriven med vanligt språk så att vem som helst kan förstå (Astin et al., 2008).

Uppföljande information

Patienterna upplever oklarheter och brister i informationen om hur de skall leva och bete sig efter sin hjärtinfarkt (Page et al., 2008). De patienter som får möjlighet att delta i ett hjärtrehabiliteringsprogram upplever det som mycket positivt. Patienterna får där möjlighet att lära sig om vad som orsakar en hjärtinfarkt och vilka livsstilsförändringar som de själva kan

göra för att förbättra sin egen situation (Galdas, Bindy & Kang, 2010). Samtidigt kan problemet vara att patienterna känner sig botade från sin hjärtinfarkt och inte upplever behovet av att närvara vid ett hjärtrehabiliteringsprogram. Resultatet av att inte närvara blir oftast obesvarade frågor och en nedsatt förståelse för sin sjukdom (Page et al., 2008).

Lidande

Patienter upplever olika sorters lidande vid en hjärtinfarkt och i samband med PCI-behandling. Upplevelsen är komplex och innehåller både psykiska och fysiska aspekter (Beckerman, Grossman & Marquez, 1995).

Tappar kontrollen över sin egen kropp

Under och efter en PCI-behandling upplever många patienter sig utelämnade i samband med sängläge. Det är framförallt när patienter skall kissa på bäcken eller i flaska då de behöver hjälp av en vårdgivare som de känner sig hjälplösa och blottade (Lundén et al., 2006). Under sängläget upplever patienterna att de tappar all kontroll och är helt i händerna på personalen. Att behöva ligga stilla i sängen utan att få röra sig upplevs ångestframkallande (Page et al., 2008).

Existentiell oro

När patienten upplever symtom som associeras med hjärtat finns känslan att livet kan stå på spel (Johansson, Swahn & Strömberg, 2007). Risken för återfall efter en akut hjärtinfarkt och en PCI-behandling gör att patienten den första tiden är mycket uppmärksam på symtom från hjärtat. Detta leder till att patienterna upplever ångest och oro (Higgins, Dunn & Theobald, 2000). Vid en akut hjärtinfarkt upplever patienten att de inte har något annat val än att genomgå den behandling som läkaren föreslår på grund av bristande information om alternativ behandling och att patienterna upplever känslan av att de inte kommer att överleva om de inte genomgår den behandlingen som läkaren sagt (Sampson, O´Cathain &Goodacre, 2009). Rädslan för att inte veta vad som skall hända och rädslan över det okända ökar ångesten hos patienterna. Vårdpersonalen spelar en stor roll för att minska oron hos patienterna genom att finnas till hands och informera om varje steg i processen (Beckerman et al., 1995). Osäkerheten över hur livet kommer att te sig efter hjärtinfarkten upplevs som oroande av patienterna (Higgins et al., 2000).

Smärta

Vid en akut hjärtinfarkt upplever patienterna oftast klassiska hjärtinfarkt symtom så som svåra bröstsmärtor, utstrålning till vänster arm, kallsvettningar och illamående (Johansson et al., 2007). Då en PCI-behandling görs försvinner oftast bröstsmärtan helt och detta upplevs som en stor lättnad för patienterna (Sampson et al., 2009). När införningsinstrumentet skall tas bort behöver blodkärlet som använts stängas. Detta kan göras genom olika förslutningsanordningar eller genom tryck i form av ett femostopp eller ett manuellt tryck. Denna smärta upplevs olika av patienterna. En del upplever den som ångestframkallande och värre smärta än själva hjärtinfarkten medan andra upplever den som en uthärdlig smärta (Page et al., 2008). Efter detta ingrepp är många patienter säng liggandes i flera timmar. Många patienter upplever svåra ryggsmärtor i form av brännande, värkande och ömmande smärtor (Lundén et al., 2006).

Hälsokonsekvenser

Patienter upplever olika sätta att anpassa sig till sin sjukdom efter en hjärtinfarkt (Brink, 2009). Det finns psykiska och fysiska aspekter hur patienterna handskas med sin återhämtning efter en hjärtinfarkt med en PCI-behandling. De psykologiska strategierna kan vara att patienterna tonar ned händelsen, inte berättar om det för andra medmänniskor och försöker bevisa att de fortfarande är samma person som innan hjärtinfarkten. De fysiska aspekterna kan vara att patienterna följer de givna ordinationerna gällande medicineringen och genomgår de livsstilsförändringar som är genomförbara för att få en så bra livssituation som möjligt (Higgins et al., 2000).

Accepterad sjukdomsbild

Vissa patienter tar ansvar för sin hälsa och försöker göra vad de själva kan för att förbättra den. De anpassar sitt liv efter vad de själva kan och orkar göra. När patienterna kämpar med att övervinna sin hjärtinfarkt uppmuntras de till att försöka hitta nya sätt att tänka och hitta nya sätt att identifiera sig på. Patienterna upplever då inre styrka att kunna ta kontroll över sitt liv (Brink, 2009).

Förnekad sjukdomsbild

En del patienter vägrar acceptera sin nedsatta hälsa och fortsätter sitt liv som inget har hänt. De patienter som ignorerar sin sjukdom upplever en känsla av hopplöshet och försöker därför undvika att tänka på sin sjukdom (Brink, 2009). Vissa patienter upplever sig botade av

PCI-behandlingen på grund av den snabba symtom förbättringen som blir. Patienterna har sett med egna ögon under ingreppet hur kärlet öppnas och känner sig därför återställda. Konsekvensen av detta och de korta vårdtiderna gör att patienterna upplever tvivel om det verkligen var en hjärtinfarkt de just haft, det vill säga att patienterna förnekar sin hjärtinfarkt och upplever då heller inga behov av att ändra sin livsstil för att förhindra en eventuell återkommande hjärtinfarkt (Sampson et al., 2009).

Resultatsammanfattning

Resultatet i studien visar att patienter har behov av god kommunikation före, under och efter behandlingen av hjärtinfarkt för att få en ökad förståelse och ta till sig den information som behövs för en god rehabilitering. Patienterna upplever oro, ångest och smärta. För att det skall kunna ta till sig informationen och förstå vilka livsstilsförändringar de måste göra, inte bara temporärt utan också för resten av deras liv, krävs de att sjuksköterskorna har en ökad kunskap och medvetenhet om patienters behov och en ökad förståelse för patienters upplevelser efter genomgången hjärtinfarkt med PCI. Denna studie kan hjälpa sjuksköterskor inom hjärtsjukvården att ge ett bättre omhändertagande av denna patientgrupp.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har valt en kvalitativ ansats, då det är patientens upplevelser vi är intresserade av. Den kvalitativa ansatsen används då författaren vill ta reda på hur människor upplever det fenomen som är valt. Vilken mening och/eller innebörd som av människan läggs i det upplevda fenomenet. Den kunskap som framkommer vid kvalitativa ansatser är kontext bundna och måste ses i sitt sammanhang (Friberg, 2006). Vid en kvantitativ ansats är författaren intresserad av kunskap med lagbundenhet och generell giltighet. Exempelvis förekomst av ett fenomen, fördelning i en population eller samband mellan olika variabler (Friberg, 2006). Denna kunskap beskriver inte hur en individ upplever ett fenomen och passar därför inte till vårt syfte. Metoden för att bäst ta reda på patienters upplevelser är intervjuer, observationer och berättelser (Friberg, 2006). Då denna metod kräver en större tidsram har därför en litteratur studie valts till detta arbete. Författarna upplevde det som en svårighet att söka och hitta olika artiklar som belyste patientperspektivet och som hade en kvalitativ ansats. De flesta träffar på sökningarna som gjordes innehöll kvantitativa ansatser och en medicinsk inriktning. Därför blev sekundärsökningen i den artikeln vi hittade i Cinahl det sättet författarna hittade artiklar som var relevanta för studiens syfte. Författarna valde att inte avgränsa sökningarna av artiklarna med årtal därför att de artiklar som hittats och som använts som är äldre hade fortfarande ett aktuellt innehåll som stärks av nyskrivna artiklar. Svårigheten att få fram artiklar i de olika databaserna tyder på att forskningen inom hjärtsjukdomar mest fokuserat på olika medicinska behandlingar och inte så mycket om hur patienterna upplever de olika situationerna. Artiklar som har valts till studien är granskade och analyserade av båda författarna vilket ökar tillförlitligheten på resultatet i studien. Artiklarna som författarna har valt till studien är från olika världsdelar i västvärlden vilket visar att upplevelsen är den samma.

Resultatdiskussion

Då vårdtiden för patienter behandlade med PCI är kort är det viktigt att vårdpersonalen uppmärksammar patienternas individuella behov och stöttar patienterna genom hela processen. Patienterna upplever att det är viktigt att bli sedda som egna individer av vårdpersonalen i processen (Lundén et al., 2006) Då patienterna skrivs ut från sjukhuset är det viktigt att de känner sig trygga och välinformerade om deras tillstånd och vad de har varit med om. Patienterna måste veta hur de skall förhålla sig till sjukdomen och bygga vidare på den

nuvarande livssituationen och vilka olika åtgärder de måste genomföra för att må så bra som möjligt och förhindra ett eventuellt återfall. Resultatet visar att kommunikation mellan patienter och vårdpersonal är mycket viktig för hur patienten återhämtar sig efter sin hjärtinfarkt. Det framkommer i resultatet att patienterna upplever att det finns vissa brister i kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen. Enligt Page, Jackman & Snowden (2008) upplever patienterna sig förvirrade av bristen på kommunikation. Vårdpersonalen ger sällan raka besked. Mc Cabe (2004) skriver i sin studie om hur viktigt det är för patienten att sjuksköterskan är äkta och ärlig vilket leder till tillit i kommunikationen. Detta står i kontrast till hur patienterna upplever kommunikationen i vården.

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor är informationen till patienterna en viktig del av yrket (Socialstyrelsen, 2005). Det framkommer i resultatet att patienten önskar få med sig en skriftlig information som är tydlig och lätt att förstå för anhöriga (Astin et al., 2008). Dock får inte den skriftliga informationen ta bort patienternas behov av kommunikation med vårdpersonalen där de får möjlighet att ställa frågor och få en mer personlig information (Astin et al., 2008). Det upplevs mycket positivt för patienterna att få möjligheten att delta i ett hjärtrehabiliteringsprogram där de får en uppföljning efter sin hjärtinfarkt och sjukdomstid. Där patienterna kan få uppföljande information och möjlighet till en god kommunikation med den ansvariga sjuksköterskan för rehabiliteringen (Galdas et al., 2010).

Sjukdomslidandet är enligt Eriksson (1994) det lidande som människor upplever gentemot sjukdomar och behandlingar (Eriksson, 1994). Vid en hjärtinfarkt kan lidandet ha både fysiska och psykiska aspekter (Beckerman et al., 1995). Upplevelsen av att tappa kontrollen över sin egen kropp kan vara mycket ångestframkallande (Page et al., 2008). Likväl känslan av att livet kan stå på spel (Johansson et al., 2007). Detta styrks av Eriksson (1994) då hon skriver om hur patienterna upplever livslidandet där ångest och oro över att förlora det liv som patienten lever idag (Eriksson, 1994). De fysiska aspekterna av lidande förknippas oftast med smärta (Eriksson, 1994). En hjärtinfarkt upplevs oftast som mycket smärtsam med de klassiska hjärtinfarktsymtomen. Så som bröstsmärtor, utstrålning i vänster arm, kallsvettningar och illamående (Johansson et al., 2007). Enligt Eriksson (1994) kan även själslig och andlig smärta finnas (Eriksson, 1994). Bröstsmärta ger oftast mycket ångest och oro hos patienten (Beckerman et al., 1995). Hela tillvaron sätts på spel och det är som Eriksson (1994) beskriver det, en kamp mellan det onda och det goda (Higgins et al., 2000 & Eriksson, 1994).

Hälsa ser olika ut från individ till individ. Hälsan är därför inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom (Eriksson, 1989). Efter en hjärtinfarkt har patienterna olika sätt att anpassa sig och sin livsstil till sjukdomen (Brink, 2009). Resultatet i studien visar att det finns olika sätt att förhålla sig till sin sjukdom där patienten antingen kan förneka eller acceptera sin sjukdomsbild (Brink, 2009). Erikssons (1989) hälsokors visar att patienterna trots sjukdom kan må bra och uppleva hälsa. Detta kan ske oavsett om de har accepterat eller förnekat sin sjukdom. Risken för återfall i hjärtsjukdom ökar givetvis om patienten inte tar till sig att de har genomgått en hjärtinfarkt (Sampson et al., 2009). Antonovskys (1991) KASAM visar att patienter med hög KASAM har lättare att klara svårigheter i livet och upplever en stor grad av hälsa oberoende av verklig sjukdom (Antonovsky, 1991). I en studie av Bergman et al (2009) påvisas att patienter med hög KASAM klarar av att hantera livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt bäst medan de patienterna med låg KASAM behöver än mer stöd i sin rehabilitering än de med hög KASAM (Bergman et al., 2009). Det är därför viktigt som sjuksköterska att försöka fånga upp de patienter och motivera de till att delta i hjärtrehabiliteringsprogram.

Förslag till fortsatt forskning

Denna studie kan vara en god grund till fortsatt forskning inom detta område. Då kan en intervjustudie väljas för att få ännu mer förståelse för patienternas upplevelser av en hjärtinfarkt.

Klinisk tillämpning av resultatet

Denna litteraturbaserade studie kan ge sjuksköterskor inom hjärtsjukvården förbättrad kunskap och förståelse hur patienter upplever hjärtinfarkten behandlad med PCI. Genom att delge vårdpersonal som arbetar inom denna kontext kan resultatet användas i klinisk praxis.

Referenser

Antonovsky. (1991). Hälsans mysterium. Stockholm : Natur och kultur. ISBN 91-27-02193-9.

*Astin, F., Closs, S., McLenachan, J., hunter, S & Priestley, C. (2008). The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: An exploratory study. *Patient Education and Counseling, 73*, 325-332.

*Beckerman, A., Grossman, D & Marquez, L. (1995). Cardiac catherization: The patient´s perspective. *Heart and Lung, 24*, 213-219.

Bergman, E., Malm D., Karlsson J-E., & Berterö C. (2009). Longitudinal study of patients after myocardial infarction: Sense of coherence, quality of life, and symptoms. *Heart & Lung: Journal of Acute and Critical Care, 38*(2), 129-140.

*Brink, E. (2009). Adaption Positions and Behavior Among Post-Myocardial Infarction Patients. *Clinical Nursing Research, 18*(2), 119-135

Eide, H., & Eide, T. (2009). Omvårdnadsorienterad kommunikation-relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-05331-8.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan.* Liber utbildning. ISBN 91-634-8062-7.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé.* Göteborg: Graphic System AB. ISBN 91-20-09007-2.

Eriksson, K. (red.) (1999). *Möten med lidanden*. Institutionen för vårdvetenskap. ISBN 951-650-360-8.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats.* Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-04315-9.

Galdas, P., Bindy, H & Kang, K. (2010).* Punjabi Sikh patient´s cardiac rehabilitation experiences following myocardial infarction: a qualitative analysis. *Journal of clinical Nursing, 19* (21-22), 3134-3142.

Grip, L. (2002). *Koronarangiografi.* I: Wallentin, L. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (sid. 63-66). Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

*Gulanick, M., Bliley, A., Perino, B & Keough, V. (1997). Patients´ responses to the angioplasty experience: *A qualitative study. American Journal of Critical Care, 6*(1), 25-32.

*Higgins, M., Dunn, S & Theobald, K. (2000). The patients´ perception of recovery after coronary angioplasty. *Australian Critical Care, 13*(3), 83-88.

James, S., & Lagerqvist, B. (2010). *SCAAR årsrapport 2010*. I: *Årsrapport SWEDEHEART 2010.* (sid. 8-9). ISSN: 2000-1843. Hämtad: WWW: den 15 november 2011. http://www.ucr.uu.se/swedeheart/index.php/arsrapporter

James, S., & Lagerqvist, B. (2010). *SCAAR årsrapport 2009*. I: *Årsrapport SWEDEHEART 2009.* (sid. 69). ISSN: 2000-1843. Hämtad: WWW: den 15 november 2011. http://www.ucr.uu.se/swedeheart/index.php/arsrapporter/cat_view/41-arsrapporter/14-aeldre-arsrapporter

*Johansson, I., Swahn, E & Strömberg, A. (2007). Manageability, vulnerability and interaction: A qualitative analysis of acute myocardial infarction patients´ conceptions of the event. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 6,* 184-191.

Kilonzo, B., & O'Connell, R. (2011). Secondary prevention and learning needs post percutaneous coronary intervention (PCI): perspectives of both patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing, 20*(7/8), 1160-1167.

Kristofferzon, M-L., Löfmark, R, & Carlsson, M. (2008). Managing consequences and finding hope-experiences of Swedish women and men 4-6 months after myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Science, 22*, 367-375.

Lindahl, B. (2002*). Klinisk bild, intagningsindikationer, EKG och biokemiska markörer*. I: Wallentin, L. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (sid. 27-39). Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

*Lundén, M H., Bengtson, A., & Lundgren, S M. (2006). Hours during and After Coronary Intervention and Angiography. *Clinical Nursing Research, 15*(4), 274-289.

*Madden, M., Furze, G & Lewin, R. (2011). Complexities of patient choice in cardiac rehabilitation: qualitative findings. *Journal of Advanced Nursing, 76*(3), 540-549.

Mc Cabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients´ experiences. *Journal of clinical nursing, 13* (1), 41-49.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning.* Hämtad: WWW: 19 oktober 2011. http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Nilsson, N. (2002). *Åderförkalkning och inflammation*. I: Wallentin, L. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (sid. 9-12). Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

*Page, M., Jackman, K., & Snowden, P. (2008). The experiences of patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty: a qualitative exploration.. *The World of Critical Care Nursing, 6*(4), 79-87.

Persson, S. (2003). *Kardiologi-hjärtsjukdomar hos vuxna.* Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-02377-4.

*Sampson, F., O´Cathain & Goodacre. (2009). Feeling fixed its contribution to patient satisfaction with primary angioplasty: A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 8*, 85-90.

Siegbahn, A. (2002). *Trombosmekanismer*. I: L. Wallentin, (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (sid. 13-17). Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

Socialstyrelsen. (2008). *Akut ST-höjningsinfarkt (STEMI) identifierad med prehospitalt ekg och om primär PCI är tillgängligt inom 90 minuter***.** Hämtad: WWW: den 31 oktober 2011. http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforhjartsjukvard/sokiriktlinjerna/akutst-hojningsinfarkt(stemi)i

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad: WWW: den 18 april 2012. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2011). *Kranskärlsjukdomar*. Hämtad: WWW: den 31 oktober 2011. http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforhjartsjukvard/omriktlinjerna/omradenihjartriktlinjerna/kranskarlssjukdomar

Ståhle, E., & Grip, L. (2002). *Revaskularisering vid instabil kranskärlssjukdom.* I: L. Wallentin, (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (sid. 159-168). Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken- möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-01373-6.

Wallentin, L. (red.) (2002). *Akut kranskärlssjukdom.* Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

Wikström, G. (2002). *Kranskärlsförändringar och myokardiets reaktion vid ischemi*. I: Wallentin, L. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (sid. 18-26). Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB. ISBN 91-631-2259-6.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård, Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-03117-3.

Yang, C-H., Guo, G-B-F., Chen, S-M., Yip, H-K., Hsieh, K., Fang, C-Y., Chen, C-J., Hang, C-L., Chen, M-C., & Wu, C-J. (2010). Feasibility and safety of a transradial approach in intervention for chronic total occlusion of coronary arteries: a single-center experience. *Chang Gung Medical Journal*, *33*(6), 639-645.

NE online. Hämtad från www 120418 http://www.ne.se/sok?q=information

Bilaga1. Sammanställning av vetenskapliga artiklar.

Författare/År/Tidskrift	Titel	Syfte	Ansats/Datainsamling/Urval	Resultat
1. Lundén, M H., Bengtson, A., & Lundgren, S M. (2006). *Clinical Nursing Research, 15*(4), 274-289.	Hours during and After Coronary Intervention and Angiography.	Beskriver patientens upplevelser under och efter angiografi och PCI.	Kvalitativ/intervjuer. N=14. Patienter som genomgick angiografi och PCI under en 6 veckors period.	Resultatet visar att patienten upplever många olika känslor under och efter PCI. Dessa känslor handlar om rädsla, ångest och osäkerhet och vad som kommer att hända. Det handlar också om kroppsupplevelser som exempelvis smärta. Patienten upplever att sjuksköterskan kan göra skillnad i dessa situationer och hjälpa patienten igenom PCI behandlingen.
2. Page, M., Jackman, K., & Snowden, P. (2008). *The World of Critical Care Nursing, 6*(4), 79-87.	The experiences of patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty: a qualitative exploration.	Tar reda på om PCI patienter upplever otillräckligt stöd innan återbesök.	Kvalitativ/intervjuer. N=11. Minst ett dygns vård efter genomgången PCI och sedan slumpvist utvalda intervjupersoner.	Resultatet visar att de flesta patienter upplever att PCI behandlingen samt vården före och efter är mycket god. Däremot brister rehabiliteringsvården efter hjärtinfarkt och PCI med en icke personlig och stressad information till patienterna.
3. Astin, F., Closs, J S., McLenachan, J., Hunter, S., & Priestly, C. (2008). *Patient Education and Counseling, 73*, 325-332.	The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: An exploratory study.	Att utforska vilken information patienter med hjärtinfarkt som genomgått en PCI upplever att dem behöver.	Kvalitativ/intervjuer. N=29. Engelskspråkiga patienter som genomgått primär PCI för första gången och sedan slumpvis utvalda.	Resultatet visar att patienterna generellt var nöjda med informationen de fick. Patienterna upplevde dock att de önskade mer specifik och individuellt anpassad information.

4. Brink, E. (2009). *Clinical Nursing Research, 18*(2), 119-135.	Adaption Positions and Behavior Among Post-Myocardial Infarction Patients.	Utforska hjärtinfarktpatienters upplevelse av att anpassa sig till sjukdomen ett år efter deras hjärtinfarkt.	Kvalitativ/intervjuer. N=19. Patienter med hjärtinfarkt för första gången ett år efter infarkten.	Resultatet visar att de finns olika beteenden hos patienterna för att anpassa sig och förhålla sig till sin sjukdom efter en hjärtinfarkt-
5. Beckerman, A., Grossman, D., & Marquez, L. (1995). *Heart and Lung, 24*, 213-219.	Cardiac catherization: The patient´s perspective.	Att identifiera patienters upplevelse av hjärtkateterisering. (Angiografi/Kateteri ntervention?)	Kvalitativ/intervjuer. N=10. Patienter som för första gången genomgick en hjärtkateterisering. (Angiografi/Kateteri ntervention?)	Resultatet visar att patienten upplever en känsla av att tappa kontrollen över sin kropp och sitt liv. De känner rädsla för det okända och hur undersökningen kommer att påverka deras liv. De upplever att de behöver stöd av vårdpersonalen och vill inte känna sig ensamma efter undersökningen. De litar på personalen kompetens.
6. Johansson, I., Swahn, E & Strömberg. (2007). *European Journal of Cardiovascular Nursing, 6,* 184-191.	Manageability, vulnerability and interaction: A qualitative analysis of acute myocardial infarction patient´s conceptions of the event.	Beskriva variationer i hur individer upplever lidande symtom vid en akut hjärtinfarkt.	Kvalitativ/intervjuer. N=15. De intervjuade patienterna var svensk-talande och hade genomgått en hjärtinfarkt. De var sedan strategiskt utvalda för att bilda en så heterogen grupp som möjligt. Tidsspannet från symtomen till dess att de sökte vård varierade mellan 15 minuter och 5 dagar.	Resultatet visar att patienten för att hantera sin situation efter en hjärtinfarkt behöver förstå vad de har varit med om. De beskriver ett hot mot sitt liv, ångest och rädsla. För att klara sin situation behöver de stort stöd från sin omgivning och även psykosocialt stöd.
7. Gulanick, M., Bliley, A., Perino,	Patient´s responses to the	Att beskriva upplevesen av	Kvalitativ/intervjuer. N=45. Patienter	Resultatet visar en stor vidd i patientens

B & Keough, V. (1997). *American Journal of critical care, 6* (1), 25-32.	angioplasty experience: a qualitative study.	angiografi utifrån patientens unika perspektiv.	som genomgått en PTCA intervjuades 3-18 månader efter ingreppet. Ansträngningar gjordes för att få patienter som genomgått en PTCA för första gången, patienter som genomgått PTCA återkommande, patienter som deltagit i hjärtrehabilitering och patienter som varit vårdade för en akut hjärtinfarkt för att få en så bred aspekt som möjligt i de fokusgrupper där intervjuerna utfördes.	upplevelse. Positiva upplevelser som välbefinnande och stöd av vårdpersonalen. De upplever även ett stort förstroende av den medicinska kompetensen. De negativa upplevelserna handlar om otillfredsställda behov från patienten samt känslor av att ej bli behandlade som en människa och ej få deltaga i besluten om sin egen vård.
8. Galdas, P., Bindy, H & Kang, K. (2010*). Journal of clinical Nursing, 19* (21-22), 3134-3142.	Punjabi Sikh patient´s cardiac rehabilitation experiences following myocardial infarction: a qualitative analysis.	Att undersöka hur patienter som är Sikher och talar Punjabi upplever hjärtrehabiliteringen efter en hjärtinfarkt.	Kvalitativ/intervjuer. N=15. Patienter med diagnosen hjärtinfarkt intervjuades inom 6 månader från insjuknandet. Alla var födda i Punjabi regionen i norra Indien och som nu bor i Canada.	Resultatet visar att för att Punjabi Sikh patienter skall få en god rehabilitering efter hjärtinfarkt är behovet att förstå sin diagnos stor. De behöver stort stöd från hjärtrehabiliterings-sjuksköterskan för att genomföra de livsstilsförändringar som behövs för att minska risken för återfall.
9. Sampson, F., O´Cathain, A & Goodacre, S. (2009). *European*	Feeling fixed it´s contribution to patient satisfaction with	Att undersöka positiva och negativa synvinklar ur patienter och	Kvalitativ/intervjuer. N=6 anhöriga. N=10 patienter med STEMI som	Resultatet visar att patienter upplever PCI behandling positivt. Behandlingen sker oftast

Journal of cardiovascular nursing, 8, 85-90.	primary angioplasty: A qualitative study.	anhörigas perspektiv i samband med en primär PCI behandling.	genomgått en primär PCI behandling. Patinterna blev intervjuade 1-4 veckor efter ingreppet. Urvalet var slumpvis. Patinterna blev uppmanade i sina intervjuer att nämna en anhörig som själv skulle bli intervjuad.	fort och patienterna upplever en snabb förbättring. Detta leder till att patienter tror att de är botade och tar därför inte till sig eller känner sig motiverade till rehabilitering och livsstilsförändringar.
10. Madden, M., Furze, G & Lewin, R. (2011*). Journal of Advanced Nursing, 76*(3), 540-549.	Complexities of patient choice in cardiac rehabilitation: qualitative findings.	Hur patienterna upplevde valet av att bli erbjudna sjukhusbaserad rehabilitering eller rehabilitering hemma.	Kvalitativ/intervjuer. N=35 patienter, N=12 personal. Alla patienter som deltagit i Road to recovery programmet erbjuds att utvärdera programmet genom att bli intervjuade. Intervjuerna genomfördes mellan 2006-2008.	Resultatet visar att patienterna hade svårt att själva bedöma behovet av rehabilitering hemma eller på sjukhus. Brist på information från vårdpersonal samt personal som ej hade adekvat utbildning gjorde valet för patienten ännu svårare.
11. Higgins, M., Dunn, S & Theobald, K. (2000). *Australian Critical Care, 13*(3), 83-88.	The patients´ perception of recovery after coronary angioplasty.	Att erbjuda en djupare förståelse för patientens perspektiv, inklusive behoven, problemen och utmaningarna de ställs inför medan de tillfrisknar efter en PTCA-behandling.	Kvalitativ/intervjuer. N=11. Patienter över 18 år ur alla kulturella grupper som kunde prata engelska och som har genomgått en elektiv PTCA. Intervjuerna genomfördes en månad efter de att de blev utskriva från sjukhuset.	Resultatet visar att patienten upplever många känslor efter PCI där allt från känslan av lättnad till stor osäkerhet över framtiden finns. Detta är individuellt hur patienten klarar av att anpassa sig till sin nya situation.

Bilaga 2. Mall för granskning av studiens kvalité (Friberg, 2006).

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns vårdvetenskaplig teoribildning?
- Vad är syftet och är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urval gjorts?
- Hur analyserades data?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Finns det en metoddiskussion?
- Sker en koppling till det praktiska vårdarbetet?