



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Personers upplevelser tiden efter en kranskärloperation

- Litteraturstudie

Sara Berglind

Ellinor Klingborg

Handledare: Catarina Augustsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2017

# Personers upplevelser tiden efter en kranskärloperation

Sara Berglind  
Ellinor Klingborg

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Hjärt- och kärlsjukdomar är en av de vanligaste folksjukdomarna i världen. Under 2015 avled 15 miljoner personer till följd av sjukdomarna. En av behandlingarna vid förträngning av hjärtats kranskärl är en kranskärloperation. Operationen är nödvändig för att hjärtat ska få den syretillförsel som behövs, dock kan operationen innebära en risk för olika fysiska och psykiska komplikationer. En kranskärloperation kan påverka personers hälsa, livskvalité och livsstil. Kunskap om personers upplevelser efter en kranskärloperation kan bidra till att sjuksköterskan kan ge bättre stöd och information samt få en ökad förståelse för vad operationen kan innebära.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser tiden efter en kranskärloperation.

**Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på tio vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån en beskrivning av innehållsanalys för kvalitativa studier av Graneheim och Lundman (2004).

**Resultat:** I resultatet framkom att personer upplevde både *hälsa* och *ohälsa* tiden efter en kranskärloperation. Personerna upplevde att en *förändring i vardagen* var nödvändig tiden efter operationen och *betydelsen av stöd*.

**Slutsats:** Stöd och information har en betydelse för personers upplevelser tiden efter en kranskärloperation. Fysisk aktivitet framkom också som en bidragande faktor till att hälsa upplevdes. Genom att sjuksköterskan får en ökad förståelse och kunskap kring personers upplevelser tiden efter en kranskärloperation kan en god information, utbildning och stöd skapa en trygghet och en god hälsa. Vidare forskning rekommenderas för att studera hur personers tankar och känslor före operationen påverkar upplevelsen efter, samt eventuella skillnader i kön och ålder.

**Nyckelord:** kranskärloperation, livskvalité, tiden efter, upplevelse

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Kranskärslssjukdom	5
Kranskärlsoperation	5
Tiden efter en kranskärlsoperation	5
Upplevelser	6
Roy´s adaptionsmodell	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Resultat	11
Hälsa	12
Ohälsa	13
Bristande kunskap	13
Fysisk ohälsa	13
Psykisk ohälsa	15
Förändringar i vardagen	16
Betydelsen av stöd	17
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
Självständighet	23
Referenser	24
Bilaga 1 Databassökningar	28

Bilaga 2 Granskningsprotokoll	32
Bilaga 3 Artikelöversikt	34
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	36

## Inledning

Hjärt- och kärlsjukdomar är en av de vanligaste folksjukdomarna i världen (World Health Organization, 2017). Under de senaste 15 åren har hjärt- och kärlsjukdomar varit den mest dominerande dödsorsaken i världen varav 15 miljoner personer avled till följd av sjukdomarna år 2015 (a.a.). En behandling som ökar överlevnaden vid förträngning i hjärtats kranskärl är en kranskärlsoperation (Ask & Ivarsson, 2012). Operationen är mycket vanlig men samtidigt ett stort och krävande ingrepp som påverkar personens hälsa. Den postoperativa sjukhusvistelsen brukar inte vara längre än en vecka, vilket kan medföra stora utmaningar för personer som att komma hem, klara sig själv och bedriva egenvård (Chunta, 2009; Pollack, m.fl., 2016). Det finns studier som visar att personer blir friska och upplever hälsa efter en kranskärlsoperation (Peric, m.fl., 2008). Dock visar andra studier att personer upplever tiden efter operationen som fysiskt och psykiskt svår vilket påverkar livskvalitén (Gardner, Elliott, Gill, Griffin & Crawford, 2005; Kidd, Poole, Ronaldson, Leight, Jahangiri & Steptoe, 2016). Det är därför viktigt att fånga personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation för att identifiera möjligheter till att förebygga fysisk och psykisk ohälsa (Rozina, Fauziya, Salma & Shahid, 2012).

Den korta vårdtiden efter en kranskärlsoperation innebär ett stort ansvar för personen själv, inte bara genom att bedriva egenvård i hemmet utan även att hantera olika fysiska och psykiska svårigheter, vilket kan påverka personers upplevelser av hälsa och livskvalité. Genom att sammanställa befintlig kunskap och forskning kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation vilket skulle kunna bidra till bättre information, stöd samt till att bättre kunna möta personers behov och därmed främja hälsa.

# Bakgrund

## Kranskärslsjukdom

Förträngda kranskärl beror vanligtvis på åderförfettning vilket är orsakat av att fett, blodkroppar och bindväv har lagrats i hjärtats inre kranskärlsväggar (Bergman, 2012). Detta resulterar i att kärlen blir trånga vilket ger ett minskat blodflöde och en minskad syretillförsel till hjärtmuskeln (a.a.). Vid åderförfettning utsätts hjärtmuskeln för ischemi (syrebrist) och muskelvävnaden går i nekros (celldöd) (Lidell, 2012). En annan orsak till ischemi är att en del av åderförfettningen lossnar från ett kärl och transporteras till hjärtats kärl och sätter sig som en propp som täpper till blodtillförseln och därmed stänger av syretillförseln till hjärtmuskeln. Vanliga kranskärslsjukdomar som resulterar i ischemi är kärlkramp och hjärtinfarkt (a.a.). En kranskärloperation är därför nödvändig för att hjärtat ska få den syretillförsel som behövs för att inte ta skada (Ask & Ivarsson, 2012; Järhult & Offenbartl, 2013).

## Kranskärloperation

En kranskärloperation är ett stort ingrepp som sker under anestesi, vilket betyder att patienten blir nersövd och får smärtlindring (Järhult & Offenbartl, 2013). Operationen sker genom öppen hjärtkirurgi vilket innebär att ett snitt på cirka 10 till 15 cm görs i huden över bröstbenet som därefter sågas itu för att kunna komma åt hjärtat. Patienten blir sedan uppkopplad till en hjärt-lungmaskin som tillfälligt sköter hjärtats och lungornas funktioner. Hjärtat kyls därefter ner vilket förlamar hjärtmuskelaktiviteten och gör att operationen sker på ett stillastående hjärta. Friska blodkärl tas vanligtvis från insidan av låret som ersätter de förträngda kärlen (a.a.) Ingreppet lindrar symtom på ischemi (Ask & Ivarsson, 2012).

## Tiden efter en kranskärloperation

En kranskärloperation kan medföra många olika komplikationer som arytmier (hjärtrytmrubbning), sårinfektioner och hjärtsvikt, vilket kan påverka den fysiska och psykiska hälsan (Ask & Ivarsson, 2012). Efter operationen är det vanligt att personen ligger kvar på sjukhuset i en vecka (Chunta, 2009). Den korta sjukhusvistelsen innebär ett större ansvar för personen själv och att den största delen av rehabiliteringen sker i hemmet (Ask & Ivarsson, 2012). Den första tiden efter utskrivning kan vara en omställning i hemmet (Lapum, Angus, Peter & Watt-Watson, 2011; Pollack m.fl., 2016). Övergången mellan sjukhusvistelsen till att komma hem, sköta sig själv och ansvara för sin egenvård kan

innebära många utmaningar eftersom personerna lämnas ensamman utan någon att rådfråga samtidigt som de kan tycka det är skönt att få komma hem (a.a.). Dock kan personer känna att de lämnar en viss trygghet från sjukhuset där all vårdpersonal och övervakning finns (Lapum m.fl., 2011). Den första tiden efter operationen är det viktigt att undvika fysisk ansträngning då det tar tre till sex månader innan bröstbenet är läkt och personen återfår god form (Ask & Ivarsson, 2012). Personen kan även ha smärta och fysiska svårigheter upp till sex månader efter operationen (a.a.).

För att förbättra egenvården för personer efter en kranskärlsoperation behöver sjuksköterskan informera om hälsofrämjande och sekundärförebyggande åtgärder (Eikeland, Haugland & Stubberud, 2011). En viktig roll för sjuksköterskan kring omvårdnaden efter en kranskärlsoperation är att undervisa och vägleda i medicinering och hur personen kan få sina grundläggande behov tillgodosedda i den fortsatta rehabiliteringen. Åtgärderna som sjuksköterskan undervisar och informerar om, omfattar en livsstilsförändring. Dessa livsstilsförändringar handlar om att äta en rätt sammansatt kost och att tidigt fysiskt aktivera sig. Det är viktigt att sjuksköterskan informerar om möjliga begränsningar i aktivitetsnivån för att främja en god rehabilitering. Sjuksköterskan behöver också informera kring vikten av rökstopp och minskad alkoholkonsumtion efter en kranskärlsoperation. Det är viktigt att undvika psykiska påfrestningar som till exempel stress eftersom hjärtat kan ta skada. Personerna skall därför inte pressar sig själva utan ta hänsyn till sina egna behov (a.a.).

I Sverige erbjuds hjärtpatienter någon form av stöd för att förebygga återinsjuknande (Riksförbundet HjärtLung, 2016). Dessa stöd kallas för hjärtskolor. Hjärtskolan är indelad i olika områden, som till exempel individanpassad träning, hjälp till sunda matvanor, tobaksavvänjning, stressbehandling och utbildning om riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar (a.a.). Liknande organisationer för att stödja och utbilda hjärtpatienter finns också i andra länder som till exempel England och Canada (British Heart Foundation, 2016; Cardiac Health Foundation of Canada, 2016).

## Upplevelser

En upplevelse är de känslor som uppkommer vid möten eller situationer i personers liv (Izard, 1991). En upplevelse kan innehålla flera känslor samtidigt. Möten eller situationer påverkar personers känslor som i sin tur påverkar upplevelsena (a.a.). En persons upplevelse kan dock påverkas av en annan persons erfarenheter av ett möte eller en situation (Birkler,

2008). Genom att en person får höra om olika erfarenheter av den speciella situationen som kommer att ske skapas en förförståelse och förväntningar som kan påverka upplevelsen (a.a.). Graden av en persons medvetenhet utgör grunden för dennes upplevelse (Eriksson, 1991). Upplevelser är personliga (a.a.). Denna studie utgår ifrån samtliga beskrivningar av vad en upplevelse är som nämnts under rubriken upplevelser.

### Roy's adaptationsmodell

Innebörden av Roys adaptationsmodell är att personer aktivt måste kunna anpassa sitt liv till de omständigheter som uppkommer för att kunna bevara sin integritet samt för att kunna utvecklas (Roy, 2009). Det är viktigt för personer att kunna behärska situationer, finna jämvikt och en balans i tillvaron. Misslyckas de att anpassa sig till de olika förändringarna hotar det personers hälsa (a.a.).

Modellen utgår ifrån de fyra konsensusbegreppen, människa, miljö, hälsa och omvårdnad (Roy, 2009). I denna studie används begreppet person som är jämställt med begreppet människa, vilket Roy använde sig av. I Roys (2009) adaptationsmodell delas en person in i tre viktiga delsystem: biologiska, psykologiska och sociala system som tillsammans utgör personens existens. En person ses därför som ett system som samverkar i ett större system, miljön. Samtidigt som en person påverkas av miljön, påverkar också personen sin miljö. Det är i miljön där anpassningen och bearbetningen sker för personer. Hälsa och omvårdnad sätts i relation till dessa system som både påverkas och påverkar de andra konsensusbegreppen, till exempel misslyckas personen att anpassa sig hotas dennes hälsa, då hon eller han kan behöva stöd av sjuksköterskan genom omvårdnad för att kunna återfå och upprätthålla balansen i livet. Hälsa uppkommer när personer anpassar sig och hanterar förändligheterna vilket leder till att personlig utveckling främjas. Enligt Roy (2009) består personer av olika roller. En persons roller påverkar förmågan till att anpassa sig i olika situationer och vid rollkonflikter förhindras personens vilja till att hantera situationen. Vid sjukdom kan inte alltid dessa roller levas upp till vilket hotar en persons integritet. Utifrån Roys adaptationsmodell (2009) är en persons grundläggande behov att ha nära relationer med andra personer. Dessa relationer skapar en trygghet och hjälper personer till att utvecklas. Genom nära relationer främjas utvecklingen av att kunna anpassa sig till nya situationer (a.a.).

En kranskärlsoperation är en av flera behandlingar som kan öka överlevnaden för en person som lider av livshotande ischemi i hjärtat. Dock är behandlingen ett stort och krävande



ingrepp där en risk för fysiska och psykiska komplikationer kan uppkomma och påverka personers hälsa och livskvalité. En kranskärlsoperation kan medföra livsstilsförändringar där personen måste anpassa sig för att dennes hälsa inte ska hotas och det kan därför tänkas vara av betydelse att sammanställa befintlig kunskap om personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation. Denna kunskap kan vara till hjälp för att sjuksköterskan ska kunna stötta personer och ge bättre information om hälsofrämjande faktorer, och därmed främja en god hälsa och livskvalité för personen som genomgått en kranskärlsoperation.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation.

## Metod

### Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie med en kvalitativ design. En litteraturstudie är en insamling av litteratur som ska granskas och därefter redovisas i en resultatredovisning (Olsson & Sörensen, 2011). Litteraturen kan till exempel bestå av patografier eller som i denna studie av vetenskapliga artiklar. Vidare menar Olsson och Sörensen (2011) att en kvalitativ design används för att kunna beskriva personers upplevelser samt för att få ett sammanhang kring personers livsvärld. Då studiens syfte var att beskriva personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation ansågs kvalitativ design lämplig. Studien utgår från ett induktivt förhållningsätt, vilket innebär enligt Olsson och Sörensen (2011) att studien bedrivs utifrån upptäckter från personers verklighet.

### Datansamling

Innan insamlingen av data bokades ett möte in med en bibliotekarie från Blekinge Tekniska Högskola som undervisade i hur artikelsökning enligt Cinahl och PubMed utfördes. De kvalitativa vetenskapliga artiklarna samlades in genom en litteratursökning i två olika databaser, Cinahl och PubMed. Enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) består databasen Cinahl av tidskrifter inom omvårdnadsvetenskap och databasen PubMed av tidskrifter inom både medicin och omvårdnad. För sökningarna i Cinahl användes Cinahl Headings och i PubMed användes MeSH-termer. Genom att sökningen gjordes med Cinahl Headings och MeSH-termer blev sökningen mer specifik då sökorden har slagits upp och definierats från

databasernas ämnesordlista (a.a.). Artiklarna söktes även i fritext för att få en bredare sökning. Enligt Willman m.fl. (2011) är sökning i fritext motsatsen till MeSH-termer. Vid fritextsökning inkluderas alla referenser som någonstans innehåller det sökta ordet i databasen. Trunkering av fritextsökningarna gjordes med en asterisk (\*) på slutet av ordet som kapar ändelsen. Trunkering innebär att ändelsen på ett ord tas bort så att stammen blir kvar vilket gör att alla tänkbara ändelser till ordet söks på. Sökorden söktes först enskilt, ett ord i taget, för att slutligen kombineras med synonymer som till exempel ”*view*” och ”*life experience*” med sökoperatören OR för att expandera sökningen. Detta gjorde att sökorden söktes i flera olika sökblock och tänkbara synonymer för samma ord kombinerades till ett block. Därefter kombinerades de olika sökblocken med sökoperatören AND för att precisera sökningen (a.a.). Ämnesord till fritextsökning i Cinahl och PubMed var: *Coronary artery bypass, CABG, CAB, health, quality of life, mental health, physical health, emotion\*, perception\*, view\*, life experience\*, life change event\*, discharge, patient discharge, postoperative, recovery* och *recovering*. Ämnesord till sökningarna i Cinhal med Cinhal-Hedings och PubMed med MeSH-termer var: *Coronary artery bypass, health, quality of life, emotion, perception, life experience, life change event, mental health, patient discharge, recovery, recovery of function* och *postoperative period* (se bilaga 1).

## Urval

Artiklarna skulle fokusera på personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation samt att personerna som genomgått en kranskärlsoperation skulle vara utskrivna från sjukhuset. Ett annat inklusionskriterium var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000 till 2017, vilket valdes för att få den mest aktuella forskningen inom området. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara etiskt godkända av en etikkommitté. På Cinahl användes också *research article* för att begränsa till endast artiklar. Artiklarna skulle även ha inklusionskriteriet *peer review*, vilket innebär att artiklarna var granskade av personer med erfarenheter inom området (Willman m.fl., 2011). Exklusionskriteriet var barn under 18 år.

Av sökningarna på Cinahl och PubMed lästes 1268 artiklar på titelnivå, dock redovisas endast sökningarna som gav resultat och där med visas inte alla sökningar som ledde till läsning på titelnivå. På abstraktsnivå lästes 158 artiklar. Av de 158 artiklarna valdes 26 stycken att läsas i fulltext vilket gjordes individuellt för att sedan gemensamt exkludera de

artiklar som inte svarade på syftet, vilket var åtta stycken. Artiklarna som exkluderades handlade om andra olika hjärtoperationer och inte enbart om kranskärlsoperation. Antalet kvarvarande artiklar var 18 stycken.

## Kvalitetsgranskning

De 18 artiklarna kvalitetsgranskades var för sig för att sedan jämföras och diskuteras gemensamt. Val av kvalitetsgranskningsmall var Willman m.fl. (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ design (se bilaga 2). Kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar används för att uppnå trovärdighet och tillförlitlighet (a.a.). Modellen för kvalitetsgranskningen anpassades till studien då frågeställningar om teoretisk referensram och om teori genererades, inte alltid redovisades i artiklarna. Dessa frågeställningar ansågs inte nödvändiga då personers upplevelser efter en kranskärlsoperation efterfrågades. Kvalitetsgranskningen bestod av 12 frågor som skulle besvaras ja, nej eller vet inte. Övriga fyra frågor skulle besvaras med antal deltagare, kön, ålder och artikelns huvudfynd. Om 80 till 100 % besvarades med ja uppnådde artikeln god kvalitet, om 70 till 79 % besvarades med ja uppnådde artikeln medel kvalitet och om 60 till 69 % besvarades med ja uppnådde artikeln dålig kvalitet. Av de 18 artiklarna exkluderades åtta efter kvalitetsgranskningen eftersom de inte var etiskt godkända eller hade en otydligt beskriven metod. De resterande tio artiklarna uppnådde god kvalitet och inkluderades därför i studien (se bilaga 3).

## Dataanalys

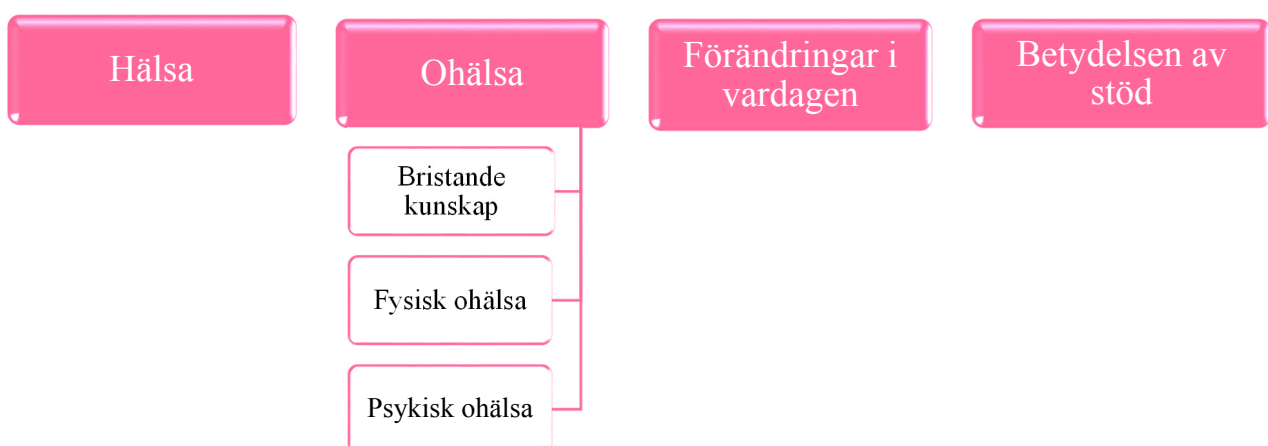
I studien användes Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys utgår i från att meningsenheter identifierades från artiklarna varje gång personerna beskrev en upplevelse. Därefter kondenserades, kodades och kategoriserades meningsenheterna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en meningsenhet ett antal ord som har ett gemensamt budskap. Kondensering innebär att en meningsenhet kortas ner och att kärnan i meningsenheten behålls. Fortsättningsvis skapas en kod av kondenseringen som är en etikett för meningsenheten. Slutligen menar Graneheim och Lundman att liknande koder paras ihop till en underkategori som sattes i ett sammanhang och skapade en kategori. Innehållsanalysen som gjordes var manifest med latent inslag. Enligt Danielson (2012) kan en litteraturstudie med en innehållsanalys inte vara helt manifest utan har latent inslag. Manifest innehåll innebär att beskriva det som står i texten genom att vara textnära, medan latent innehåll innebär en subjektiv tolkning av texten (a.a.). Enligt Kristensson (2014) görs mer tolkning

desto närmre kategorierna innehållsanalysen kommer. Vilket medför att underkategorierna är mer manifesta och att kategorierna har mer latenta inslag (a.a.).

Artiklarna lästes igenom individuellt flera gånger för att skapa ett helhetsperspektiv. Meningsenheter från artiklarnas resultat valdes ut var för sig som därefter jämfördes och diskuterades för att inget resultat skulle försummas och för att meningsetheterna verkligen svarade på syftet. Meningsenheterna skrevs in i ett dokument där de översattes med hjälp av ett svensk-engelskt lexikon för att sedan genomgå kondensering och kodning. Slutligen skrevs dokumentet ut för att klippa ut koderna i remsor, som sedan jämfördes och parades ihop för att bilda underkategorier eller kategorier. Koderna lästes igenom flera gånger för att säkerställa att koderna passade ihop med vald kategori (se bilaga 4).

## Resultat

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Fyra kategorier identifierades med tre underkategorier, se figur 1. I resultatet framkom det att både hälsa och ohälsa upplevdes tiden efter en kranskärlsoperation. Personerna upplevde att en förändring i vardagen behövdes samt att stöd och information kunde bidra till att hälsa upplevdes av personerna. Fysisk aktivitet framkom också som en bidragande faktor till att hälsa främjades. Bidragande faktorer till att ohälsa upplevdes var bristande kunskap, oro och fysiska komplikationer hos personerna som genomgått en kranskärlsoperation.



**Figur 1.** Kategorier och underkategorier.

## Hälsa

Personer som genomgått en kranskärlsoperation kunde ofta uppleva hälsa men detta var individuellt och skiftade över tid. Hälsa upplevdes efter operationen, där den allmänna hälsan värderades som bättre än innan operationen trots komplikationer som trötthet, illamående och minskad energi (Gustafsson, Ericsson, Andersson & Borglin, 2011; Treat-Jacobson & Lindquist, 2007).

*”The majority of the former patients, 73,7% stated that they regarded their health as being quite good, good or very good three months after CABG operation.” (Gustafsson m.fl., 2011, s.42)*

Positiva fysiska förändringar upplevdes som resultat av operationen. Personernas tidigare oro över deras tillstånd hade minskats vilket ledde till att de upplevde hälsa. Personerna upplevde att operationen hade räddat deras liv och gett dem ett bättre och längre liv (Banner, Miers, Clarke & Albarran, 2011; Gustafsson m.fl., 2011; Theobald, Warrall- Carter & McMurray, 2005; Tolmie, Lidsey & Belcher, 2006).

*”Along with feeling their health was better, participants also felt better about their general quality of life, stating that they felt “fortunate”, “blessed” or “lucky” to be alive, or to be in better health following surgery.” (Cleary, LaPier & Rippee, 2015, s.342)*

En anledning till att hälsa upplevdes tiden efter en kranskärlsoperation var att personerna hade en positiv inställning och uppskattning till livet. Personerna upplevde att deras känslor hade förändrats till mer positiva, vilket bidrog till att hälsan värderades som bättre än innan operationen (Cleary m.fl., 2015; Theobald m.fl., 2005; Tolmie m.fl., 2006).

Fysisk aktivitet bidrog också till att personerna upplevde sig nöjda eller mycket nöjda över deras hälsa tiden efter kranskärlsoperationen. Sex månader efter operationen tyckte de som var fysiskt aktiva att deras hälsa var god (Cleary m.fl., 2015). Personer som var fysiskt aktiva fem till sex år efter operationen upplevde deras hälsa som mycket god (Treat-Jacobson m.fl., 2007). Fysisk aktivitet upplevdes inte bara ge fysiska fördelar utan också psykiska som en känsla av självtillit och personlig kontroll. I allmänhet gav ökad fysisk kapacitet energi vilket förbättrade möjligheterna att utöva fysisk aktivitet tiden efter operationen (Cleary

m.fl., 2015; Lie, Bunch, Smeby, Arnessen & Hamilton, 2010; Treat-Jacobson m.fl., 2007).

*”At the 6 and 12 month time intervals, some participants expressed that not only did exercise have physical benefits, but that it also provided a means toward mental clarity and a state of positive mental well-being.” (Cleary m.fl., 2015, s.341)*

## Ohälsa

Under tiden efter en kranskärlsoperation kunde även ohälsa upplevas. Denna upplevdes individuellt och varierade över tid. Orsaker till upplevelse av ohälsa var bristande kunskap kring operationen samt fysisk och psykisk ohälsa i form av oro, rädsla och osäkerhet tiden efter en kranskärlsoperation.

### *Bristande kunskap*

Bristande kunskap om vad som var normalt tiden efter en kranskärlsoperation ledde till att de kände osäkerhet över deras fysiska kapacitet. Personerna upplevde även ohälsa på grund av bristande kunskap om vad som kunde anses vara normal smärta efter operationen. Bristande kunskap kring rehabiliteringen tiden efter operationen ledde till osäkerhet, vilket gjorde att personerna avstod från att göra saker då de inte visste vad de fick eller kunde göra. (Banner m.fl., 2011; Theobald m.fl., 2005).

*”One women stated that after arriving home from hospital, she was so unsure about what she could do that she just stayed in bed for a whole day.” (Theobald m.fl., 2005, s.81)*

Personerna upplevde också ohälsa på grund av bristande kunskap om läkemedel men även om den egenvård som skulle utföras samt dess betydelse efter operationen. Detta medförde känslor av osäkerhet (Lie m.fl., 2010; Taebi, Abedi, Abbasszadeh & Kazemi, 2014).

### *Fysisk ohälsa*

Fysisk ohälsa var också något som upplevdes av vissa personer tiden efter en kranskärlsoperation. Dessa personer upplevde sin hälsa som sämre och att hälsan inte var optimal tiden efter operationen. Personerna upplevde även att de ångrade operationen till följd av de komplikationer och begränsningar de fick (Banner m.fl., 2011; Cleary m.fl., 2015;

Theobald m.fl., 2005). Vanliga komplikationer var infektion i såret, lunginflammation och problem med dränetaget i bröstkorget (Lie, m.fl., 2010).

Personerna upplevde att de inte helt hade återhämtat sig från operationen på grund av olika komplikationer som till exempel smärta, sårinfektioner, andnöd och trötthet. Rehabiliteringen tiden efter kranskärlsoperationen påverkades av funktionsförmågan, där begränsningar i funktionsförmågan försämrade rehabiliteringen. Komplikationer efter operationen påverkade de dagliga aktiviteterna, vilket bidrog till att fysisk ohälsa upplevdes (Banner m.fl., 2011; Gustafsson m.fl., 2011). Dagliga aktiviteter som till exempel kunde påverkas var att köra bil för att bilbältet orsakade smärta över bröstet (Hartford, 2005). Någon form av fysisk smärta upplevdes tiden efter operationen. De vanligaste smärtorna som beskrevs var smärta från bröstet, bröstbenet och operationssåret, vilket upplevdes som en bultande och ömmande känsla. Den extrema smärtan gjorde att personerna många gånger ville gråta (Lie m.fl., 2010; Theobald m.fl., 2005).

*”...they described experiencing an extremely painful left-sided chest wall pain.”*  
(Theobald m.fl., 2005, s.80)

Andra smärtor som upplevdes var smärta vid fysisk aktivitet och smärta av såret där de nya kärlen togs från. På grund av smärtor efter operationen uppstod ett hinder i vardagen. En accepterande smärta kunde också uppfattas vilket beskrevs som en smärta som gick att leva med. Svårigheter att påbörja ett träningsprogram efter operationen upplevdes som utmanande. En betydande drivkraft till att fysiskt aktivera sig var hur dagsformen upplevdes, och smärta var en bidragande faktor till att fysisk aktivitet inte utfördes (Cleary m.fl., 2015; Gustafsson m.fl., 2011; Lie m.fl., 2010; Theobald m.fl., 2005). Smärtorna hindrade också personerna till att vara sexuellt aktiva (Lie m.fl., 2010).

Mindre energi efter operationen upplevdes som en bidragande faktor till fysisk ohälsa. En orsak till mindre energi var svårigheter med sömnmönstret, där problem med att somna eller att vakna upp för tidigt upplevdes som påfrestande. Sömnsvårigheter var vanligt under den första tiden efter operationen, eftersom smärta var en störande faktor som gjorde att personerna vaknade upp på nätterna (Banner m.fl., 2011; Cleary m.fl., 2015; Hartford, 2005; Lie m.fl., 2010; Theobald

m.fl., 2005). Ett behov av att vila eller sova under dagtid upplevdes vilket berodde på trötthet eller utmattning. En känsla av svaghet och att utföra dagliga aktiviteter upplevdes också som utmattande (Cleary m.fl., 2015; Hartford, 2005; Lie m.fl., 2010; Theobald m.fl., 2005).

*”Almost all participants also described having difficulty sleeping since undergoing surgery.” (Theobald m.fl., 2005, s.81)*

Mindre symtom på kranskärlssjukdom innan operationen gjorde att personer upplevde oförändrade fysiska nivåer och där med ingen skillnad på deras hälsa efter operationen än tidigare. (Lie m.fl., 2010; Theobald m.fl., 2005; Tolmie m.fl., 2006).

### *Psykisk ohälsa*

Psykisk ohälsa upplevdes på grund av att personerna var oroliga över deras hjärta tiden efter operationen. Oroligheter för det nya transplantatet gjorde att de inte ville utsätta det för några påfrestningar som att ligga på hjärtsidan. Känslor av oro minskade den fysiska aktiviteten och förhindrade tillfrisknandet tiden efter en kranskärlsoperation. Oro för att klara sig själv efter utskrivning upplevdes, vilket försenade processen av att ”komma tillbaka till det normala”. Depression och annan psykisk ohälsa upplevdes när de kom hem och skulle klara sig på egen hand efter operationen (Banner m.fl., 2011; Dunckley, Ellard, Quinn & Barlow, 2008; Hartford, 2005; Lie m.fl., 2010; Tolmie m.fl., 2006).

*”Some people indicated they felt ”depressed” since having the surgery.”*  
(Theobald m.fl., 2005, s.81)

Osäkerhet kring tiden efter operationen skapade också oro hos personerna. Oroligheter och osäkerhet om sårsläkningen, smärtan samt andra komplikationer upplevdes efter operationen. (Banner m.fl., 2011; Dunckley, Ellard, Quinn & Barlow, 2008; Hartford, 2005; Lie m.fl., 2010; Tolmie m.fl., 2006). Personerna upplevde även en rädsla för nytt insjuknande och för att påfresta hjärtat till en ny hjärtinfarkt (Tolmie m.fl., 2006). Blandade känslor av ångest, depression, rädsla, osäkerhet, chock och lättnad upplevdes påverka tiden efter operationen och tankarna kring framtiden. De blandade känslorna skapade stress vilket bidrog till psykisk ohälsa och negativa känslor (Banner m.fl., 2011; Lie m.fl., 2010; Theobald m.fl., 2005; Tolmie m.fl., 2006). Personerna upplevde också att de levde på lånad tid, vilket skapade känslor av oro och ångest (Tolmie m.fl., 2006).



Förlust av självförtroende upplevdes som en effekt av operationen vilket gjorde att personerna upplevde psykisk ohälsa. Förlust av koncentration och minne tiden efter kranskärlsoperationen var andra som upplevdes bidra till psykisk ohälsa (Dunckley m.fl., 2008; Theobald m.fl., 2005).

### Förändringar i vardagen

En förändrad vardag upplevdes tiden efter en kranskärlsoperation med nya behov vilka förändrades över tid vilket gjorde att ytterligare information och fortsatt stöd behövdes.

Personerna hade tidigare levt ett hektiskt liv och upplevde nu att de behövde ha en långsammare livsstil för att återhämta sig helt. Känslor av frustration upplevdes över att inte vara kapabla till att göra saker som de normalt kunde göra innan operationen. På grund av höga förväntningar blev personerna besvikna på resultatet efter operationen. En förändrad vardag och svårigheter till att utöva dagliga aktiviteter upplevdes. Personerna ansåg att de behövde anpassa eller förändra sina livsstilar vilket var en krävande omställning (Banner m.fl., 2011; Cleary m.fl., 2015; Theobald m.fl., 2005).

*”Changes in lifestyle were difficulty for participants to adjust to, and accept as part of their recovery.” (Theobald m.fl., 2005, s.81)*

Behovet av anpassning i vardagen och finna meningen i livet efter operationen upplevdes. Att acceptera begräsningarna och sänka ambitionerna för att upprätthålla en positiv inställning upplevdes som nödvändigt. Personerna behövde se över deras liv vilket resulterade till nya perspektiv och omprioriteringar i livet (Taebi m.fl., 2014; Tolmie m.fl., 2006).

Förändrad självbild gjorde att personerna inte kände för att utföra dagliga aktiviteter som de tidigare hade gjort utan problem, detta gjorde att de upplevde att de inte längre var samma person som tidigare. Attitydförändringar på ett personligt plan samt emotionella och beteendeförändringar upplevdes efter operationen. Personerna kände svårigheter att acceptera sin diagnos av att vara en hjärtpatient, vilket påverkade till sämre upplevelser tiden efter operationen (Banner m.fl., 2011; Dunckley m.fl., 2008; Theobald m.fl., 2005; Tolmie m.fl., 2006).

## Betydelsen av stöd

Stöd var en viktig faktor till att personerna upplevde hälsa. Stöd upplevdes som en trygghet och påverkade personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation.

Information och stöd framstod som betydande för personernas upplevelser tiden efter operationen. Stöd från sjukhuset efter operationen var en trygghet för personerna (Banner m.fl., 2011; Dunckley m.fl., 2007; Taibe m.fl., 2015).

*”They felt they could call at any time, even during the night, and not be considered to be over-reacting or causing a nuisance by staff and could receive advice, reassurance and support.”* (Dunckley m.fl., 2008, s.39)

Stöd kunde också upplevas som bristande, då personerna upplevde svårigheter i att klara sig själva utan hjälp eller stöd hemifrån efter operationen. Känslor av ensamhet påverkade upplevelserna tiden efter operationen negativt eftersom personerna inte hade något stöd. Ensamheten gjorde också att ingen fysisk aktivitet utfördes vilket hindrade tillfrisknandet (Cleary m.fl., 2015; Dunckley m.fl., 2008; Theobald m.fl., 2005). En saknad kontakt till sjukhuset kunde också upplevas av personerna (Lie m.fl., 2010; Tolmie m.fl., 2006). Missnöje kring samråd med läkaren skapade oro (a.a.).

*”...unaware of available sources of support leaving many feelings abandoned by health professionals and unsure of whom to contact for advice.”* (Banner m.fl., 2011, s.924)

## Diskussion

### Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ design valdes då syftet med studien var att beskriva personers upplevelser. Enligt Willman m.fl. (2011) används en kvalitativ design för att beskriva personliga upplevelser. Annan insamlingsmetod som skulle kunna användas för att beskriva personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation är empiriska studier med intervjuer av patienterna själva. Olsson och Sörensen (2011) skriver att litteraturstudier används vanligtvis i examensarbete för att inte störa verksamheten hälso- och sjukvården. På Blekinge Tekniska Högskola fick endast empiriska studier som involverade sjuksköterskor genomföras och eftersom syftet med studien var att beskriva personers upplevelse tiden efter

en kranskärlsoperation var den metod inte aktuell. En fördel med en litteraturstudie kan vara att flera artiklar sammanställs vilket ger studien ett större urval och möjlighet till ett mer överförbart resultat.

En fördel med denna litteraturstudie skulle kunna vara att artikelsökningen utgick från de valda referensdatabaserna Cinahl och PubMed, då Cinahl består av omvårdnadsvetenskapliga tidskrifter och PubMed av tidskrifter inom både medicin och omvårdnad (Willman m.fl., 2011). Resultatet kan möjligtvis ha påverkats genom att ytterligare vetenskapliga artiklar hade kunnat inkluderas i litteraturstudien om insamlingen av data hade sökts i andra referensdatabaser. Enligt Willman m.fl. (2011) bör insamling av data ske på mer än en referensdatabas för att få ett tillfredställande resultat. Valet av att boka tid hos en bibliotekarie på Blekinge Tekniska Högskola innan data samlades in gjorde att sökningarna blev mer specifika, vilket kunde ha gjort resultatet mer trovärdigt.

Sökoperatör NOT användes inte i denna studie. Enligt Kristensson (2014) används sökoperatör NOT för att exkludera begrepp och ökar sökningens specificitet. Sökoperatör NOT ansågs inte nödvändig då det inte fanns något specifikt begrepp att exkludera.

I denna studie samlades data in genom olika sökningar. De sökord som valdes var synonymer till varandra för att få en bred men samtidigt specifik sökning. Detta stärks av Willman m.fl. (2011) eftersom många relevanta vetenskapliga artiklar identifieras genom att finna närliggande söktermer. Sökorden som användes ansågs relevanta till studiens syfte. Sökningen av data gjordes i sökblock vilket enligt Willman m.fl. (2011) gör att sökningen ringar in den relevanta litteraturen samtidigt som sökningen blir mer specifik. En fördel i denna studie var att sökningarna av de vetenskapliga artiklarna gjordes både i fritext och med ämnesord från Cinahl Hedings och MeSH. Genom att söka i fritext och med ämnesord från Cinahl Hedings och MeSH gör att fler artiklar kunde hittas i sökningarna. Enligt Willman m.fl. (2011) blir resultatet mer ändamålsenligt om sökningarna görs med Cinahl Hedings, MeSH och fritext.

Inklusionskriterier till denna studie var att de vetenskapliga artiklarna skulle fokusera på tiden efter en kranskärlsoperation och att personerna skulle ha lämnat sjukhuset. Det fanns vetenskapliga artiklar där delar av deras studier innehöll den preoperativa tiden, dock valdes endast resultat ut från tiden efter hemgång från sjukhuset vilket var syftet med denna studie.

Denna studie har fokuserat på vuxna personers, över 18 år, upplevelser efter en kranskärlsoperation. En nackdel med att inte skilja på kön eller ålder skulle kunna vara att inga specifika resultat från enskilda grupper finns i denna studie. Kvinnors och mäns upplevelser kan tänkas variera i olika stadier i livet vilket då inte blir synligt men kan ha påverkat resultatet. En fördel med att inte skilja på kön och ålder var att ett större urval nås och en mer generell bild fås. Ett annat inklusionskriterium i denna studie var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000 till 2017 för att få den mest aktuella forskningen. Litteraturstudien kan ha påverkats av denna tidsram då fler vetenskapliga artiklar hade kunnat inkluderas i studien ifall tidsspannet för publicering hade varit längre. Dock menar Kristensson (2014) att vetenskapliga artiklar som inkluderas ska vara så aktuella som möjligt och att tidsramen bestäms utifrån kvalitet och forskningsfråga. Eftersom insamlingen av data med inklusionskriteriet vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2000 till 2017 resulterade i tio vetenskapliga artiklar ansågs inklusionskriteriet som **relevant**. De sista inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska och att de skulle vara peer reviewed. Engelska valdes för att det är ett språk som behärskas av författarna i denna studie. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är de flesta vetenskapliga tidskrifter skrivna på engelska för att kunna nå ut till så många personer som möjligt. Enligt Willman m.fl. (2011) innebär peer reviewed att de vetenskapliga artiklarna ska vara granskade av personer med erfarenheter inom området. Det gör att de vetenskapliga artiklarna blir mer trovärdiga. Bara vetenskapliga artiklar som var etiskt godkända från en etikkommitté inkluderades i studien. Genom att artiklar är etiskt godkända från en etikkommitté ökar värdet i en studie (Forsberg & Wengström, 2013).

I denna studie har inga länder exkluderats eftersom en upplevelse skulle kunna vara liknade oavsett vilket land personerna tillhör. De inkluderande vetenskapliga artiklarna kommer från Australien, Canada, Iran, Norge, Storbritannien, Sverige och USA. Enligt Willman m.fl. (2011) ökar trovärdigheten av en studie när flera länder inkluderas.

Kvalitetsgranskningsmallen som användes till denna studie valdes för den var lätt att förstå och tydlig i hur granskningen genomfördes. Granskningsmallen anpassades till denna studie vilket kan ha påverkat resultatet, dock ansågs frågan om teoretisk referensram och genereras teori inte nödvändig då syftet var att beskriva personers upplevelser. Kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna gjordes var för sig för att sedan gemensamt diskuteras och

jämföras. Genom att granska de vetenskapliga artiklarna var för sig och sedan gemensamt diskutera och jämföra skapades fler perspektiv vilket gjorde granskningen mer trovärdig.

Denna studie använde Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. De valda vetenskapliga artiklarna lästes igenom individuellt flera gånger för att en helhet skulle fås. Meningsenheterna översattes med hjälp av ett svenskt-engelskt lexikon för att undvika att översätta orden fel. Kondensering och kodning av meningsenheterna gjordes tillsammans vilket kan ha påverkat resultatet positivt eftersom de diskuterades och jämfördes. Koderna skrevs in på ett dokument som därefter skrevs ut, vilket gjorde att en bättre översikt skapades för att kunna jämföra likheter och skillnader mellan koderna samt för att kunna säkerställa att koderna parades ihop till vald kategori. Kategorierna och underkategorierna har under arbetets gång ändrats för att få fram de för syftet mest relevanta kategorierna och underkategorierna. Detta skedde genom att innehållsanalysen bearbetades flera gånger för att säkerställa att samtligt resultat svarade på studiens syfte. Trots att en manifest innehållsanalys har gjorts kan resultatet ha påverkats till att en viss tolkning alltid görs. Enligt Danielson (2012) kan inte en litteraturstudie vara helt manifest utan har alltid inslag av tolkning.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation. I resultatet framkom det att personerna kunde uppleva både hälsa och ohälsa samt förändring i vardagen och betydelsen av stöd. Upplevelserna var individuella och varierade över tid.

I resultatet framkom det att personerna upplevde hälsa tiden efter operationen. En viktig faktor till att hälsa upplevdes var fysisk aktivitet och att personerna skulle ha en positiv inställning. Fysisk aktivitet visade sig också främja den psykiska hälsan. Tidigare studier kan styrka att fysisk aktivitet främjar en god hälsa. I Ghashghaei, Sadeghi, Marandi och Ghashghaeis (2012) studie anses fysisk aktivering i form av rehabilitering som en viktig faktor till att hälsa uppnås tiden efter en kranskärlsoperation. Studien baserades på två grupper där ena gruppen fick hjälp till fysisk aktivering medan den andra gruppen inte fick någon hjälp. Resultatet till studien visade att de personer som fick hjälp att fysiskt aktivera sig hade förbättrat sin funktionella kapacitet signifikant jämför med den andra gruppen (a.a.). En annan studie styrker att den positiva inställningen är avgörande för att hälsa ska upplevas

tiden efter en kranskärloperation (Ronaldson, Poole, Kidd, Leigh, Jahangiri & Steptoe, 2014). En positiv inställning resulterade till att personerna upplevde en mindre intensiv smärta och färre fysiska symtom efter en kranskärloperation (a.a.). Roy (2009) menar att personer aktivt måste anpassa sig till omständigheter, bemästra nya situationer, finna jämvikt och en balans i livet för att uppleva hälsa. Personer gör aktiva och medvetna val som påverkar bevarandet av balansen i livet (a.a.). Resultatet i föreliggande studie visar att personer som aktiverade sig fysiskt och hade en positiv inställning gjorde medvetna val som främjade en god hälsa tiden efter en kranskärloperation.

I resultatet framkom det även att personerna upplevde ohälsa tiden efter en kranskärloperation. Bidragande faktorer till att ohälsa upplevdes var på grund av bristande kunskap kring tiden efter kranskärloperationen och de komplikationer som tillkom efter operationen, vilket resulterade till att personerna upplevde både fysisk och psykisk ohälsa. Mahdizadeh, Alavi och Ghazavis (2016) studie styrker att utbildning förbättrar livskvalitén tiden efter en kranskärloperation. Studien anser att personer som genomgår en kranskärloperation bör utbildas innan genomgående operation för att bidra till en bättre livskvalité och därmed förebygga bristande kunskap (a.a.). Tidigare studie visar också att personer upplevt fysisk smärta och dysfunktion tiden efter operationen (Gardner m.fl., 2005). Personerna i studien intervjuades sex månader efter operationen och rapporterade att de inte hade återvänt till en optimal fysisk funktion (a.a.). Andra studier styrker att personer upplever känslor av ångest och depression som påverkar livskvalitén och hälsan tiden efter en kranskärloperation (Kidd m.fl., 2016; Tully, Baker, Turnbull, Winefield & Knight, 2009). Roy (2009) menar att om en person inte kan anpassa sig eller acceptera sin nya situation hotas dennes hälsa. När en persons hälsa hotas behövs stöd från en sjuksköterska för att kunna återfå och bevara balansen i livet. Roy (2009) menar att personer består av tre delsystem (biologiska, psykologiska och sociala) som tillsammans formar personers varande. Dessa tre system måste ses som en helhet för att personerna ska kunna finna balans i livet och främja hälsa (a.a.). Eftersom personerna i denna studie upplevde bristande kunskap behöver sjuksköterskan finnas som stöd för att personerna ska kunna återfå och bevara hälsa tiden efter en kranskärloperation.

I resultatet framkom det att anpassning i vardagen eller en livsstilsförändring var nödvändig, vilket resulterade i att personerna inte upplevde sig som samma person som tidigare. Det finns studier som stärker att livsstilsförändringar är nödvändiga, men också att

livsstilsförändring förbättrar livskvaliteten samt återhämtningen efter en kranskärlsoperation (Safabakhsh, Arbabisarjou, Jahantigh, Nazemzadeh, Navabi Rigi & Nosratzahi, 2016). En tidigare studie styrker att personer efter operationen upplever en förändring i sin identitet och behöver därför finna sitt nya ”jag” (Astin, Horrocks & Closs, 2014). Personerna i studien längtade till att återfå sin normala identitet (a.a.). Roy (2009) menar att om en person börjar tvivla på sig själv och sin identitet kan det leda till olika hälsoproblem som till exempel känslor av maktlöshet, ångest och en förändrad kroppsuppfattning. Roy (2009) förklarar också att en person har olika roller och vid sjukdom kan inte alltid rollerna levas upp till, vilket hotar en persons integritet och kan bidra till att personer blir handlingsförlamade eller börjar agera på ett icke-ändamålsenligt sätt. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande inte alltid är en möjlighet för alla personer utan att anpassningen ska handla om att göra det bästa möjliga av omständigheterna (a.a.). Personerna i studien upplevde svårigheter till sin anpassning efter operationen, vilket resulterade till att personernas hälsa hotades. Ohälsa upplevdes på grund ut av att personerna inte kände igen sig själva, vilket gör det viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om personers förändringar för att främja en god hälsa och bevara personers integritet tiden efter kranskärlsoperationen.

I resultatet framkom betydelsen av stöd som en viktig komponent för att främja hälsa. Personerna upplevde att stöd främjade en god hälsa och att ohälsa upplevdes när stöd saknades. Tidigare studie styrker att utbildning och rådgivning för personer som genomgått en kranskärlsoperation har positiv inverkan på egenvård och att hantera de problem som uppkommer efter utskrivning (Cebeci & Senol Celik, 2006). En annan studie styrker även att insatser av stöd och utbildning främjar personers livskvalité efter en kranskärlsoperation (Mahdizadeh m.fl., 2016). Roy (2009) menar att en person har ett grundläggande behov av att ha nära relationer med andra personer och genom dessa relationer uppleva trygghet. Relationer med andra hjälper personer till att utvecklas, genom att dela med sig av kunskaper och erfarenheter till varandra. När en persons hälsa hotas skall sjuksköterskan finnas som stöd till att återfå och bevara hälsa. Sjuksköterskan skall hjälpa till personlig utveckling genom att främja personens upplevelse av vad hälsa och livskvalitet är för den enskilda personen. Det är sjuksköterskans uppgift att underlätta föränderliga processer och stötta personer som upplever svårigheter att hantera nya situationer för att återta eller bevara balansen i livet (a.a.). Personerna i denna studie upplevde både hälsa tack vare stöd men också svårigheter till att tillfriskna på grund av bristande stöd. Därför kan det konstateras att

stöd har en betydande roll för personer och deras upplevelser av hälsa och ohälsa, vilket gör det viktigt för sjuksköterskan att dela med sig av sina kunskaper och finnas som stöd för personer tiden efter en kranskärlsoperation.

## Slutsats

Både upplevelser av hälsa och ohälsa framkom hos personer tiden efter en kranskärlsoperation. Dessa personer upplevde att stöd och information var av betydelse för att uppleva en god hälsa tiden efter operationen. Personerna upplevde också att en förändring av vardagen var nödvändig för att uppleva hälsa. Genom att sjuksköterskan ger en god information, utbildning och stöd till personerna tiden efter en kranskärlsoperation skapas en trygghet och en god hälsa erhålls. Denna studie kan bidra till att sjuksköterskor får en bättre förståelse till personers upplevelser tiden efter en kranskärlsoperation, vilket kan leda till att personers hälsa främjas. Vidare forskning rekommenderas för att studera hur personers tankar och känslor före operationen påverkar upplevelsen efter, samt eventuella skillnader i kön och ålder.

## Självständighet

I studien har Sara Berglind och Ellinor Klingborg varit lika delaktiga under arbetets gång. I inledningen har båda varit delaktiga. Bakgrunden delades in varav Ellinor K. var huvudansvarig att skriva om kranskärlssjukdomar och kranskärlsoperationen, Sara B. ansvarade för stycket efter en kranskärlsoperation och upplevelser. Den teoretiska ramen gjordes tillsammans. Sara B. ansvarade för största delen av metoden. Artikelsökningarna gjordes var för sig där Ellinor K. sökte i Cinahl och Sara B. sökte i PubMed. Artiklarna som valdes ut lästes igenom och kvalitetsgranskades var för sig. Även på egen hand togs meningensenheter ut för att sedan tillsammans jämföra och diskutera resultatet. Under kodning och kategorisering deltog båda. Även när resultatet, diskussionen och slutsatsen skrevs var båda lika aktiva. Ellinor K. ansvarade för tabeller, bilagor och referenserna.



## Referenser

### \*Artiklar i resultatet

Ask, M., & Ivarsson, B. (2012). Vård av patient som genomgår PCI eller CABG. I: Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (s. 197-216). Lund: Studentlitteratur.

Astin, F., Horrocks, J., & Closs, S.J. (2014). Managing lifestyle changes to reduce coronary risk: a synthesis of qualitative research on peoples' experiences. *BioMed Central Cardiovascular Disorders*, 14(96), 1-16.

\*Banner, D., Miers, M., Clarke, B., & Albarran, J. (2011). Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 919–930.

Bergman, E. (2012). Vård av patient med kärlkramp. I: Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (s.41-60). Lund: Studentlitteratur.

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

British Heart Foundation. (2016). *Heart health*. Hämtad 2017-03-23, från <https://www.bhf.org.uk/heart-health/preventing-heart-disease>

Cardiac Health Foundation of Canada. (2016). *About the Cardiac Health Foundation of Canada*. Hämtad 2017-03-23, från <http://www.cardiachealth.ca/index.php?o=about&id=about>

Cebeci, F., & Celik, S.S. (2006). Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 412-420.

Chunta, K.S. (2009). Preparing the open-heart surgery patient for a realistic recovery. *Nursing Critical Care*, 4(3), 50-53.

\*Cleary, K., LaPier, T., & Rippee, A. (2015). Perceptions of exercise and quality of life in older patients in the United States during the first year following coronary artery bypass surgery. *An International Journal of Physiotherapy*, 31(5), 337–346.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 329-344). Lund: Studentlitteratur.

\*Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow, J. (2008). Coronary Artery Bypass Grafting: Patients' and Health Professionals' Views of Recovery After Hospital Discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(1), 36-72.

Eikeland, A., Haugland, T., & Stubberud, D.G. (2011). Omvårdnad vid hjärtsjukdom. I: H. Almås., D.G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad I*, (s.207-243). Stockholm: Liber.

- Eriksson, K. (1991). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gardner, G., Elliott, D., Gill, J., Griffin, M., & Crawford, M. (2005). Patient experiences following cardiothoracic surgery: an interview study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(3), 242-250.
- Ghashghaei, F.E., Sadeghi, M., Marandi, S.M., & Ghashghaeis, S.E. (2012). Exercise-based cardiac rehabilitation improves hemodynamic responses after coronary artery bypass graft surgery. *ARYA Atheroscler*, 7(4), 151-156.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- \*Gustafsson, A.S., Ericsson, T., Andersson, S., & Borglin, G. (2011). The occurrence of problems in connections with the saphenous vein harvest surgical site? A telephone interview project three months after Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Vård I Norden*, 103(32), 41-43.
- \*Hartford, K. (2005). Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 459-468.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York. Plenum Press.
- Järrhult, J., & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber.
- Kidd, T., Poole, L., Ronaldson, A., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2016). Attachment anxiety predicts depression and anxiety symptoms following coronary artery bypass graft surgery. *British Journal Health Psychology*, 21(4), 796-811.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lapun, J., Angus, J.E., Peter, E., & Watt-Watson, J. (2011). Patients' discharge experiences: returning home after open-heart surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 40(3), 226-235.
- Lidell, E. (2012). Vård av patient med hjärtinfarkt. I: Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (s.61-78). Lund: Studentlitteratur.
- \*Lie, I., Bunch, E.H., Smeby, N.A., Arnessen, H., & Hamilton, G. (2010). Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(1) 14-24.

Mahdizadeh, M., Alavi, M., & Ghazavi, Z. (2016). The effect of education based on the main concepts of logotherapy approach on the quality of life in patients after coronary artery bypass grafting surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 14-19.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Lund. Studentlitteratur.

Peric, V., Borzanovic, M., Stolic, R., Jovanovic, A., Sovtic, S., Dimkovic, S., & Marcetic, Z. (2008). Predictors of Worsening of Patients' Quality of Life Six Months After Coronary Artery Bypass Surgery. *Journal of Cardiac Surgery*, 23(6), 648-654.

Pollack, A., Backonja, U., Miller, A., Mishra, S., Khelifi, M., Kendell, L., & Pratt, W. (2016). Closing the Gap: Supporting Patients' Transition to Self-Management after Hospitalization. *Proc SIGCHI Conf Hum Factor Comput Syst.*, 1(1), 5324-5336.

Riksförbundet HjärtLung (2016). *Hjärtskola*. Hämtad 2017-03-20 från <http://www.hjartlung.se/hjarta/hjartskola/>

Ronaldson, A., Poole, L., Kidd, T., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2014). Optimism measured pre-operatively is associated with reduced pain intensity and physical symptom reporting after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(4), 278-282

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. New Jersey: Pearson Education

Rozina, B., Fauziya, A., Salma, J., & Shahid, S. (2012). Coronary artery bypass grafting: quality of life of patients in Karachi. *British Journal of Nursing*, 21(6), 349-355.

Safabakhsh, L., Arbabisarjou, A., Jahantigh, M., Nazemzadeh, M., Navabi Rigi, S., & Nosratzahi, S. (2016). The effect of health promoting programs on patient's life style after coronary artery bypass graft-hospitalized in Shiraz Hospitals. *Global Journal of Health Science*, 8(5), 154-159.

\*Taebi, M., Abedi, H.A., Abbasszadeh, A., & Kazemi, M. (2014). Incentives for self-management after coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(7), 64-70.

Theobald, K., & McMurray, A. (2004). Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 483-491.

\*Theobald, K., Warrall-Carter, L., & McMurray, A. (2005). Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery. *Australian Critical Care*, 18(2), 76 -85.

\*Tolmie, E. P., Lindsay, G. M., & Belcher, P. R. (2006). Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(3), 228-236.

\*Treat-Jacobson, D.J., & Linqvist, R. (2007). Exercise, quality of life, and symptoms in men and women five to six years after coronary artery bypass graft surgery. *Heart & Lung*, 36(6), 387-397.

Tully, P.J., Baker, R.A., Turnbull, D.D., Winefield, H.R., & Knight, J.L. (2009). Negative emotions and quality of life six months after cardiac surgery: the dominant role of depression not anxiety symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(6), 510-522.

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

World Health Organization. (2017). *The top 10 causes of death*. Hämtad 2017-03-03, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>

## Bilaga 1 Databassökningar

Fritextsökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Coronary arter bypass (S1)	2017-02-27	11 553	-	-	-
CABG (S2)	2017-02-27	2 626	-	-	-
CAB (S3)	2017-02-27	393	-	-	-
S1 OR S2 OR S3 (S4)	2017-02-27	12 053	-	-	-
Health (S5)	2017-02-27	1 225 740	-	-	-
Quality of life (S6)	2017-02-27	113 276	-	-	-
Mental health (S7)	2017-02-27	94 496	-	-	-
Psysical health (S8)	2017-02-27	18 050	-	-	-
S5 OR S6 OR S7 OR S8 (S9)	2017-02-27	1 283 267	-	-	-
Emotion* (S10)	2017-02-27	62 435	-	-	-
Perception* (S11)	2017-02-27	100 633	-	-	-
View* (S12)	2017-02-27	75 316	-	-	-
Life experience* (S13)	2017-02-27	21 966	-	-	-
S10 OR S11 OR S12 OR S13 (S14)	2017-02-27	239 404	-	-	-
Discharge (S15)	2017-02-27	48 923	-	-	-
Patient discharge (S16)	2017-02-27	20 649	-	-	-
Postoperative (S17)	2017-02-27	100 044	-	-	-
Recovery (S18)	2017-02-27	60 741	-	-	-
Recovering (S19)	2017-02-27	2 430	-	-	-
S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 (S20)	2017-02-27	198 370	-	-	-
S4 AND S9 AND S14 AND S20 (S21)	2017-02-27	117	88	15	6

## Sökningar med Cinahl Headings (CH)

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Coronary artery bypass [CH] (S1)	2017-02-27	9 696	-	-	-
Health [CH] (S2)	2017-02-27	15 026	-	-	-
Quality of life [CH] (S3)	2017-02-27	71 730	-	-	-
S2 OR S3 (S4)	2017-02-27	86 368	-	-	-
Emotion [CH] (S5)	2017-02-27	19 756	-	-	-
Perception [CH] (S6)	2017-02-27	21 945	-	-	-
Life experience [CH] (S7)	2017-02-27	15 523	-	-	-
S5 OR S6 OR S7 (S8)	2017-02-27	55 439	-	-	-
Patient discharge [CH] (S9)	2017-02-27	11 856	-	-	-
Recovery [CH] (S10)	2017-02-27	21 277	-	-	-
Postoperative period [CH] (S11)	2017-02-27	5 256	-	-	-
S9 OR S10 OR S11 (S12)	2017-02-27	38 681	-	-	-
S1 AND S4 AND S8 AND S12 (S13)	2017-02-27	1	1	-	-

## Fritextsökning i PubMed

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Coronary arter bypass (S1)	2017-02-27	63 852	-	-	-
CABG (S2)	2017-02-27	15 248	-	-	-
CAB (S3)	2017-02-27	2 606	-	-	-
S1 OR S2 OR S3 (S4)	2017-02-27	67 481	-	-	-
Health (S5)	2017-02-27	3 647 276	-	-	-

<b>Quality of life (S6)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>292 177</b>	-	-	-
<b>Mental health (S7)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>265 121</b>	-	-	-
<b>Physical health (S8)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>392 360</b>	-	-	-
<b>S5 OR S6 OR S7 OR S8 (S9)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>3 787 822</b>	-	-	-
<b>Emotion* (S10)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>173 410</b>	-	-	-
<b>Perception* (S11)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>357 625</b>	-	-	-
<b>View* (S12)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>400 707</b>	-	-	-
<b>Life experience* (S13)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>3 869</b>	-	-	-
<b>S10 OR S11 OR S12 OR S13 (S14)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>877 350</b>	-	-	-
<b>Discharge (S15)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>153 401</b>	-	-	-
<b>Postoperative (S16)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>667 991</b>	-	-	-
<b>Recovery (S17)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>392 104</b>	-	-	-
<b>Recovering (S18)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>13 876</b>	-	-	-
<b>S15 OR S16 OR S17 OR S18 (S19)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>1 160 601</b>	-	-	-
<b>S4 AND S9 AND S14 AND S19 (S21)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>290</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

Sökningar i PubMed med MeSH (MH)

<b>Sökordskombinationer</b>	<b>Sökdatum</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Lästa fulltext-artiklar</b>	<b>Antal valda artiklar</b>
<b>Coronary artery bypass [MH] (S1)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>48 223</b>	-	-	-
<b>Health [MH] (S2)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>301 938</b>	-	-	-
<b>Quality of life [MH] (S3)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>144 946</b>	-	-	-
<b>Mental health [MH] (S4)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>27 587</b>	-	-	-
<b>S2 OR S3 OR S4 (S5)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>437 121</b>	-	-	-
<b>Emotion [MH] (S6)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>197 328</b>	-	-	-
<b>Perception [MH] (S7)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>369 946</b>	-	-	-

<b>Life change event [MH] (S8)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>20 800</b>	-	-	-
<b>S6 OR S7 OR S8 (S9)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>565 583</b>	-	-	-
<b>Patient discharge [MH] (S10)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>22 941</b>	-	-	-
<b>Recovery of function [MH] (S11)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>39 241</b>	-	-	-
<b>Postoperative period [MH] (S12)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>45 129</b>	-	-	-
<b>S10 OR S11 OR S12 (S13)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>105 934</b>	-	-	-
<b>S1 AND S5 AND S9 AND S13 (S14)</b>	<b>2017-02-27</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	-	-

Avgränsningar använda i sökblocken: Peer Reviewed, English language, Research Article och publiceringsår 2000-2017.



## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

### Bilaga H

#### Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

##### Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

##### Patientkaraktistika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

##### Urval

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

##### Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

##### Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamätnad?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

##### Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/  
analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra                       Medel                       Dålig

**Kommentar** .....

.....

.....

**Granskare (sign)** .....

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Banner, D., Miers, M., Clarke, B., & Albarran, J. 2011 Storbritannien	Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery.	Semi-strukturerade intervjuer	30 kvinnor Ålder 53-80	God kvalitet
Cleary, K., LaPier, T., & Rippee, A. 2015 USA	Perceptions of exercise and quality of life in older patients in the United States during the first year following coronary artery bypass surgery	Semi-strukturerade intervjuer på telefon	28 varav 23 män och 5 kvinnor Ålder >65	God kvalitet
Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow, J. 2007 Storbritannien	Coronary artery bypass grafting: Patients and health professionals' views of the hospital experience.	Semi-strukturerade intervjuer	11 varav 5 män och 6 kvinnor Ålder 70-72 år	God kvalitet
Gustafsson, A.S., Ericsson, T., Andersson, S., & Borglin, G. 2011 Sverige	The occurrence of problems in connections with the saphenous vein harvest surgical site? A telephone interview project three months after Coronary Artery Bypass Grafting Surgery	Semi-strukturerade intervjuer	114 varav 93 män och 21 kvinnor Ålder medelvärde 69,8 år	God kvalitet
Hartford, K. 2005 Canada	Telenursing and patients' recovery from bypass surgery.	Öppna frågor via telefonintervjuer.	10 varav 7 män och 3 kvinnor Ålder 39-67	God kvalitet

Lie, I., Bunch, E.H., Smeby, N.A., Arnessen, H., & Hamilton, G. 2010 Norge	Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting.	Semi-strukturerade intervjuer	93 varav 84 män och 9 kvinnor Ålder 39-77	God kvalitet
Taebi, M., Abedi, H.A., Abbasszadeh, A., & Kazemi, M. 2014 Iran	Incentives for self-management after coronary artery bypass graft surgery.	Semi-strukturerade intervjuer	25 deltagare Ålder medelvärde 54 år	God kvalitet
Theobald, K., Warrall-Carter, L., & McMurray, A. 2005 Australian	Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery.	Semi-strukturerade intervjuer	30 varav 22 män och 8 kvinnor Ålder medelvärde 64 år	God kvalitet
Tolmie, E. P., Lindsay, G. M., & Belcher, P. R. 2006 Storbritannien	Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time.	Djupgående intervjuer	62 varav 52 män och 10 kvinnor Ålder 42-81	God kvalitet
Treat-Jacobson, D.J., & Linqvist, R. 2007 USA	Exercise, quality of life, and symptoms in men and women five to six years after coronary artery bypass graft surgery	Telefon intervjuer	184 varav 105 män och 79 kvinnor Ålder >65	God kvalitet

## Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet (eng.)	Meningsenhet (sv.)	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
...both men and women exercisers 5 to 6 years post-CABG were more likely to evaluate their health as "excellent" or "very good" than were non-exercisers	...både män och kvinnor som tränar 5 till 6 år efter avslutad CABG var mer benägna att utvärdera deras hälsa som "utmärkt" eller "mycket bra" jämfört med de som inte tränar.	Män och kvinnor som tränar 5 till 6 år efter CABG utvärderar deras hälsa som "utmärkt" eller "mycket bra".	Träning ger god upplevd hälsa.		Hälsa
One women stated that after arriving home from hospital, she was so unsure about what she could do that she just stayed in bed for a whole day.	En kvinna uppgav att efter ankomst hem från sjukhuset, var hon så osäker på vad hon kunde göra att hon stannade kvar i sängen en hel dag.	Osäker på vad hon kunde göra att hon stannade kvar i sängen	Osäker på vad hon kunde göra	Bristande kunskap	Ohälsa
Postoperative complications such as pneumonia or infection at the surgical site requiring antibiotics, pleural drainage over 500 ml and atrial fibrillation were distressing experiences for the patient.	Postoperativa komplikationer som lunginflammation, infektion i operationssåret som kräver antibiotika, lungsäcks dränering över 500 ml och förmaksflimmer var plågsamma upplevelser för patienten.	Postoperativa komplikationer var plågsamma upplevelser för patienten.	Plågsamt med komplikationer.	Fysisk ohälsa.	Ohälsa

Some people indicated they felt "depressed" since having the surgery.	Vissa människor angav att det kände sig "deprimerade" efter operationen.	Depression förekom efter operationen.	Postoperativ depression	Psykisk ohälsa	Ohälsa
Most patients felt the need for adjustment, relaxation, slower paces lifestyle...	De flesta patienter kände behovet av anpassning, avkoppling, långsammare takt på livsstilen	Behov av anpassning, avkoppling och en långsammare takt på livsstilen	Behov av att anpassa livsstilen.		Förändringar i vardagen
...Unware of available sources of support leaving many feeling abandoned by health professionals and unsure of whom to contact for advice.	... omedvetna om tillgängliga källor för stöd lämnade många känslor av övergivenhet från vårdpersonalen och osäkerhet på vem som ska kontaktas för att få råd.	Många upplevde känslor av övergivenhet och osäkerhet då de saknade källor för stöd.	Känsla av övergivenhet och osäkerhet.		Betydelsen av stöd