



Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

OMVÅRDNAD VID MISSTÄNKT HJÄRTINFARKT

Författare: Peter Svensson, Lena Laurin Justerat och godkänt

Datum: 1/4-09

Handledare: _____

Examinator: _____

Ej avsedd för publikation

Blekinge Tekniska Högskola
Institutionen för hälso- och naturvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng
Kurs: VOC002, Examensarbete, 10 poäng

Omvårdnad vid misstänkt hjärtinfarkt

Examensarbete, 10 poäng

Författare: Lena Laurin
Peter Svensson

Handledare: Inger Rasmussen

Examinator: Göran Holst

Sammanfattning

Omvårdnad av patienter med misstänkt hjärtinfarkt kräver dels ett etiskt förhållningssätt, en holistisk människosyn och vetenskapligt beprövade kunskaper inom områden såsom omvårdnad och medicin. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans akuta omvårdnad i mötet med en patient som söker sjukvård för en misstänkt hjärtinfarkt. Studien är litteraturbaserad och har en kvalitativ ansats. Litteraturstudien planerades och genomfördes enligt Polit och Hunglers (1999) arbetsgång. Sökningar efter artiklar gjordes i databaserna Pubmed, Cinahl samt via manuell sökning. Resultatet framkom genom analys av sju stycken vårdvetenskapliga artiklar, som byggde på studier gjorda i USA och Sverige. Vid analys av dessa artiklar framkom tre kategorier: *empati- ödmjukhet, stress påverkar omvårdnaden och omvårdnadsstrategier saknas*. Författarna fann även tre olika synsätt på begreppen caring och nursing när det gällde att definiera akut omvårdnad i omhändertagandet av patienten med misstänkt hjärtinfarkt.

Nyckelord: Akutomvårdnad, vårdande möte, hjärtinfarkt, sjuksköterska- patientrelation, omvårdnad, helhetssyn inom omvårdnad.

Blekinge Tekniska Högskola
Datum: 2004-03-17

Blekinge Institute of Technology
Department of Health

Program for university Diploma in Nursing 120 credits
Degree project 10 credits

Care of patients with suspected myocardial infarction

Authors: Lena Laurin
Peter Svensson

Tutor: Inger Rasmussen

Examiner: Göran Holst

Abstract

Emergency care of patients with suspected myocardial infarction demands an ethical approach a holistic-nursing and scientifically reliable knowledge in field such as caring and medicine. The purpose of this study of literature is to describe the nurse patient relations in the situation where a patient is consulting for emergency care because of a suspected myocardial infarction. The study is based on literature and has a qualitative on set. The study of literature was planed and accomplished according to Polit and Hungler (1999). Searchings for articles were made in the databases Pub Med, Cinahal and via manual searching. The result was achived through analyses of seven scientific articles, witch were based on studies done in the US and Sweden. By analysis of this articles three categories were found, that have an effect on caring: *emphaty-humility, stress and caring strategies is missing*. The authors found three kinds of descriptions regarding emergency care for patients with suspected myocadial infarctions.

Keywords: Emergency care, caring encounter, myocardial infarction, nurse- patient relation, caring, holistic- nursing.

Blekinge Institute of Technology
Date: 2004-03-17

Innehållsförteckning	Sida
Inledning	1
Bakgrund	1
Vad är en hjärtinfarkt	1
Mötet med patienten	2
Mötet med hjärtinfarktspatienten	2
Hjärtinfarkt utlöser krisreaktion	3
Ett naturligt krisförlopp	3
Omvårdnad	4
Syfte och frågeställning	5
Metod	5
Datainsamling	5
Sökvägar	5
Redovisning av sökresultat	6
Litteraturstudie	7
Analys	7
Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet	9
Resultat	10
Empati- ödmjukhet	10
Stress påverkar omvårdnaden	10
Omvårdnadsstrategi saknas	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Etiska övervägande	12
Resultatdiskussion	12
Empati- ödmjukhet	13
Stress påverkar omvårdnaden	14
Omvårdnadsstrategi saknas	14
Slutsats	15
Egna reflektioner	15
Referenslista	16

Inledning

Enligt Wallentin (2002) engagerar vården av hjärt-kärlsjukdom idag alla led i vårdorganisationen. I åldrarna över 65 år använder närmare en tredje del av befolkningen hjärtläkemedel.

Hjärtats oförmåga att tåla upphörd cirkulation är den främsta orsaken till den höga dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar. Vid misstänkt hjärtinfarkt är bröstsmärta det dominerande symtomet (>90%). Andra vanliga hjärtinfarktssymtom är illamående, kallsvett, ångest, och andnöd.

Bakgrund

Enligt Wallentin (2002) lider ca 12% av Sveriges befolkning av hjärt-kärlsjukdom. Hjärt-kärlsjukdom är vanligare hos män än det är hos kvinnor.

Högt blodtryck, hög kolesterolhalt, rökning och diabetes ökar risken för att utveckla hjärt-kärlsjukdom. Förekomsten av dessa riskfaktorer är dels relaterade till livsstilen t ex kost och motion, dels till ärftliga faktorer. Även psykosociala förhållanden såsom stress, dålig ekonomi, relationsproblem, är faktorer som i olika grad påverkar risken för insjuknande. Fortfarande är dock minst hälften av orsakerna till insjuknande i hjärt-kärlsjukdom helt eller delvis okända (a.a).

Ett betydande problem är att en alltför stor andel patienter med akut kranskärlssjukdom kommer in i vårdkedjan i ett sent skede av sjukdomsförloppet, ett snabbt konstaterande av en hjärtinfarkt samt ej fördröjande omhändertagande minskar risken för hjärtmuskelskada hos dessa patienter (a.a).

Tiden från insjuknande i hjärtinfarkt till första sjukvårdskontakt är ofta lång, mellan 2 och 3 timmar enligt svenska studier. För patienter med akut kranskärlsockklusion (förträngning) är det avgörande att syrebristen blir så kortvarig som möjligt. Grovt räknat kommer varje halvtimme som reperfusion behandling (propplösande behandling) fördröjs att förkorta patientens liv med ett år (a.a).

Vad är en hjärtinfarkt ?

Ericsson och Ericsson (2002) skriver att hjärtinfarkt innebär ett plötsligt försämrat blodflöde i ett eller flera av hjärtats kranskärl, följden blir en skadlig ishemi (syrebrist) i myokardiet. Orsaken till det försämrade blodflödet kan vara en plackruptur, endotelskada eller kärlspasm. Vid en plackruptur brister det inlagrade placket vilket medför att trombocyterna aktiveras till att bli klibbiga, detta medför att trombocytpluggen täpper helt eller delvis till artärens insida. Därmed kan artärblodet ej förse det bakomliggande myokardiet med artärblod, i och med detta är ishemien ett faktum (a.a).

När ett plack brister sker det en endotelskada på kärlväggens insida. De skadade endotelcellerna och trombocyterna frisätter då flera vasoaktiva substanser som utlöser kärlspasm. Kärlspasmen kan också uppstå i situationer såsom stress, feber, grav anemi eller plötsligt blodtrycksfall. Åtgärdas inte kärlockklusionen börjar celledöd att inträda efter 15-30 minuter (a.a).

Mötet med patienten

Mötet beskrivs enligt Sjöberg Götlind (1998) som en fas där sjuksköterskan observerar den andre samt bedömer patienten, sjuksköterskan har till uppgift att upptäcka människan i patienten. Vidare kan mötet delas in i tre faser: empatifasen, sympatifasen och slutligen en fas av samförstånd. I empatifasen delas motpartens psykologiska tillstånd, sjuksköterskan tränger in i och förstår det momentana i det psykologiska tillståndet hos en annan individ. I empatifasen uppkommer en önskan att åtgärda den andra personens obehag. När sjuksköterskan sympatiserar med en sjuk person visar hon individen att denne betyder något för sjuksköterskan, hon intresserar sig för och vill hjälpa patienten. Sjuksköterskan skall inte bara vilja hjälpa, utan också veta hur sjuksköterskan skall hjälpa samt inneha den kunskap och skicklighet som är nödvändigt för detta. Samförståndsfasen kännetecknas av den medmänskliga relation som uppkommit, denna kan vara av varierande bredd och på olika nivåer (a.a).

Gustafsson (1997) skriver, varje gång vi står inför en annan människa står vi också inför ett betydelsefullt etiskt val: skall vi bemöta denna människa med respekt eller ska vi ignorera denne; skall vi visa denne uppmärksamhet som mänsklig anständighet kräver; skall vi lyssna på denne och ge denne uppmuntrande ord på vägen.

Mötet med hjärtinfarktspatienten

Enligt Sjöberg (2002) ligger omvårdnaden till grund för mötet mellan patient och sjuksköterska. Vidare är det viktigt att vara i patientens närhet, bara lyssna och att få den krisdrabbade att förstå att reaktionerna är normala. En patient i den här situationen behöver få känna trygghet och tillit, oftast, men inte alltid, i form av kroppskontakt t.ex. hålla handen. Hjärtinfarktsbegränsande behandling och rytmövervakning är hörnstenar i vården av hjärtinfarktspatienten, men det är också av stor vikt att snabbt identifiera och bedöma vilket psykologiskt stöd och vilka rehabiliteringsinsatser patienten är i behov av. Sjuksköterskan måste kunna lyssna till, samtala med och skapa ett förtroendefullt förhållande till patienten (a.a).

Ericsson och Ericsson (2002) skriver att behandling av smärta och ångest är främsta terapiåtgärder. Smärtan är ofta intensiv och framkallar dödsångest och sådan smärta utgör negativ stress för det sjuka myokardiet genom att smärtan aktiverar sympatiska nervsystemet. Intensiteten och varaktigheten av smärtor längre än 15-30 minuter trots nitroglycerinintag talar för hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt upplevs av många som "att dra åt ett spännband över bröstkorgen" eller kraftig bröstsmärta som strålar ut i någon arm, vanligen vänster arm och upp mot käken eller ut i ryggen. Andra vanliga hjärtinfarktssymtom är illamående, kallsvett, ångest, och andnöd. Hjärtinfarkt debuterar ofta nattetid eller i samband med någon fysisk aktivitet. För patienten är det i första hand en intensiv smärtupplevelse som hotar livet och gör döden till en realitet (a.a).

Fridlund, Lindell och Segesten (1998) skriver att ångslan och oron präglar upplevelsen under en pågående hjärtinfarkt för den drabbade personen. Omvårdnad av hjärtinfarktspatienten bör vara individuellt anpassad till den aktuella situationen.

Hjärtinfarkt utlöser krisreaktion

Ericsson och Ericsson (2002) skriver att en hjärtinfarkt innebär för den drabbade personen att livssituationen förändras totalt. Från att kanske befunnit sig mitt uppe i karriären och plötsligt dabbas av en hjärtinfarkt är det en mycket traumatisk upplevelse för den drabbade personen. Plötsligt är inte livet en självklarhet längre. Vårdsituationen domineras av akut omvårdnad oavsett om den hjärtsjuka söker själv på akutmottagningen eller blir omhändertagen av ambulanspersonal. Psykologiska reaktioner i samband med hjärtinfarkt kan liknas med den akuta fasen i krisförloppet (a.a).

Ett naturligt krisförlopp

I Cullberg (2001) beskrivs *Akuta fasen* (chockfasen) ibland som ett chockstadium, där individens psykiska energi är helt upptagen med orienteringen i tillvaron. Chockfasen kan vara från några dygn till någon vecka. Frågor som kommer upp är varför? Orättvist? Varför just jag? Vid chockfasen är den drabbade personen inte redo att bearbeta vad som har hänt. Många personer kan se ut att vara och verka välordnade men på insidan råder kaos. De kommer ofta inte ihåg information som de delgivit eftersom de är blockerade för intag av information. Sjukvårdspersonalen träffar oftast den hjärtsjuka i chockfasen då mycket information måste ges. Detta resulterar i att effekten av informationen blir minimal. En del personer kan till en början ta sig fram utan en egentlig chockfas, då uppträder denna fas senare och blir än mer traumatisk (Cullberg 2001).

Reaktionsfas smärtan som händelsen förorsakat bryter fram i hela sin vidd. Denna fas ingår vanligtvis i den akuta fasen och kan sträcka sig fyra till sex veckor framåt. Fasen börjar när personen är tvungen att inse vad som har inträffat. Det innebär en stor omställning, det är då lätt att ta till försvarsmekanismer, som *regression* det vill säga att uppträda med ett barnsligt beteende, *förnekelse* i form av att vägra att inse vad som har inträffat, *projektion* det vill säga att överföra sina skuld känslor på någon annan, *rationalisering* att minska sin upplevelse av hot eller skuld. *Undertryckande* personer håller sina känslor nere för att inte tappa fotfästet och psykosomatiska reaktioner såsom huvudvärk, förstoppning, diarré är vanliga. Dessa symtom kan uppkomma till följd av att kroppen varit i alarmberedskap allt för länge (Cullberg 2001).

Bearbetningsfasen karaktäriseras av att en bearbetning börjar ske. Smärtan kan hållas borta längre eller kortare perioder och ge plats för konstruktivt tänkande. Nya sociala roller och erfarenheter tas in. Kan inte personen prata om det som har hänt bör professionell hjälp sökas för samtalsterapi (Cullberg 2001).

Nyorienteringsfasen innebär att smärtan efter upplevelsen är borta eller helt under kontroll. Hur en kris löses och bearbetas beror i hög grad på den yttre livssituationen, tillgången till praktisk hjälp och allmänt stöd från närstående. Självkänslan återkommer förutsatt att personen kunnat bearbeta krisen. Traumat blir ett stycke av livet, inte något personen flyr ifrån. Det är viktigt som sjukvårdspersonal att veta vilken fas personen befinner sig i, detta för att kunna anpassa informationen. Dessa faser är dock inte helt avgränsade och ibland saknas en fas helt och hållet, eller är invävd i en annan fas (Cullberg 2001).

Omvårdnad

Nightingale (1969) beskriver omvårdnad som en egen funktion skild från medicinen.

Jharen-Kristoffersen (1998) skriver att omvårdnad är ett begrepp som har funnits ända sedan 1800-talet, dess innebörd har emellertid förändrats under årens lopp. Behovet av vård och omsorg har existerat långt före sjuksköterskeyrket etablerades. I dag kräver omvårdnad dels ett etiskt förhållningssätt, en holistisk människosyn och vetenskapligt beprövade kunskaper inom områden såsom omvårdnad och medicin (a.a).

Det som ligger till grund för sjuksköterskans arbete vad gäller omvårdnad i dag är de riktlinjer som socialstyrelsen ger ut.

Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården ges ut i syfte att klargöra Socialstyrelsens syn på omvårdnadsinnehåll och genomförande. Dessa allmänna råd avser områden inom den verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och som bedrivs av landsting, kommuner och privata vårdgivare. Det finns inte någon allmänt vedertagen definition av begreppet omvårdnad, däremot kan omvårdnadsarbetets syfte, innehåll, metoder m.m. beskrivas. Syftet med omvårdnad är att stärka patientens hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad inom hälso- och sjukvård avser således hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar av att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras vanliga liv. Omvårdnad omfattar också åtgärder i syfte att skapa en hälsofrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer. Omvårdnad kan vara dels allmän, dels specifik. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling. Allmän omvårdnad utförs av all personal i hälso- och sjukvård. Specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling. Specifik omvårdnad kräver speciell kompetens denna kompetens erhålls genom utbildning. Det är viktigt att all personal ser människan i ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar sina insatser på sjukdomstillstånd. Omvårdnad kan beskrivas i följande övergripande funktioner vilka i praktiken är integrerade, dessa är stöd, samordning, planering av diagnostiska åtgärder, behandling, information och rådgivning. Oftast kan följande problemlösningssmodell användas vid bedömning, planering, genomförande, utvärdering och dokumentation av omvårdnadsarbetet (Willow 2002).

I 2a § HSL anges olika krav som hälso- och sjukvården skall uppfylla. Därvid anges bl.a. att

”vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. När en människa till följd av sjukdom, ohälsa eller vid undersökning och behandling inte själv klarar av de dagliga aktiviteterna, följer av HSL att den omvårdnad vårdorganisationen tillhandahåller skall vara av god kvalitet. En humanistisk människosyn och ett antagande om människors lika värde genomsyrar HSL.” (Willow, 2002, s.155).

Meleis (1997) menar att nursing och caring är att betrakta som två discipliner, dessa discipliner hör ihop. Sjuksköterskor behöver grundläggande kunskaper inom omvårdnad för att förstå fenomenet. Kunskaper inom dessa discipliner erhålls genom utbildning. Att dela dessa går att göra, men då mera på ett teoretiskt plan. I den praktiska vården används både

C- uppsats

nursing och caring som redskap av sjuksköterskan. Sjuksköterskans båda discipliner förklaras genom vårdvetenskaplig forskning, genom denna forskning framkommer att sjuksköterskans arbete innefattar både praktiska och vårdande traditioner samt kunskap om hälsa.

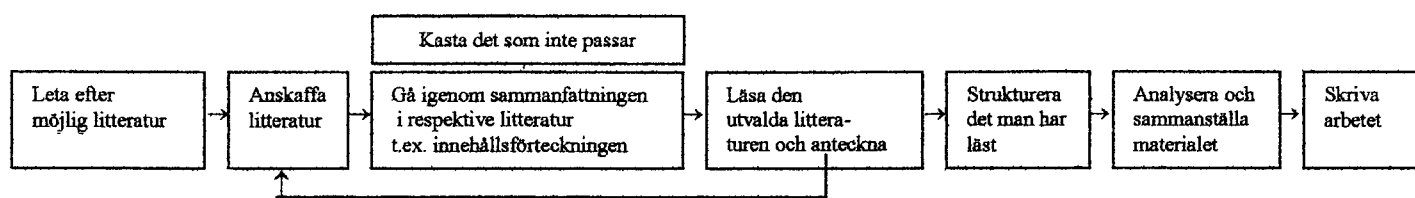
Hudak, Gallo och Gonce- Morton (1998) beskriver i en handlingsplan för akut omvårdnad av hjärtinfarktspatienter omvårdnad som att administrera syrgas till patienten, kontroll av blodtryck och puls, urin mätning, kontroll av ADL, bedöma patientens hudfärg, nutrition, smärtkontroll, psykosocialt stöd, information till patienten.

Syfte och frågeställning

Hur beskriver sjuksköterskan akut omvårdnad i mötet med en patient som söker sjukvård för en misstänkt hjärtinfarkt?

Metod

Arbetet planeras att genomföras enligt Polit och Hunglers (1999) arbetsgång:



Figur 1. Arbetsgång för litteraturstudien.

Datainsamling

Inklusionskriterier:

- Artiklar publicerade 1995 och senare.
- Artiklarna skulle vara vetenskapliga.
- Artiklarnas språk skulle vara engelska.
- Artiklarna skulle belysa akut omvårdnad vid misstänkt hjärtinfarkt.
- Artiklarna skulle bygga på empiriska studier.

Exklusionskriterier:

- Artiklar med ett medicinskt perspektiv.
- Artiklar ur patientperspektiv.

Sökvägar

Författarna har sökt litteratur på Bleking tekniska högskolans bibliotek, manuellt och i databaserna Pubmed och Cinahl.

Efter att författarna läst Vårdfacket nr10 2002 årgång 26 sidan nio togs telefonkontakt 13/10-03 med Birgitta Sundström som arbetar på PreHospiten i Borås. Kunskapscentrum PreHospiten har under en fyraårig projektperiod byggts upp med stöd från Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. PreHospiten har etablerats som landets prehospitla centrum för den dagliga ambulanssjukvården. Kunskapscentrumets verksamhet inriktas på tre huvudområden, utbildning, forskning och kunskapsutbyte med störst fokus på de två sistnämnda. Efter att författarna beskrivit sitt problemområde för Birgitta Sundström skickades en C-uppsats till författarna. Denna uppsats härrörde från Göteborgs Universitet med titeln Omvårdnadshandlingar vid bröstsmärtor och ångest i ambulanssjukvården. Författare till ovanstående uppsats är Erik Steneröd och Staffan Andersson, uppsatsen var skriven VT 2003. Deras referenslista genomgicks manuellt. Där fanns 51 stycken referenser varav sex stycken artiklar ansågs intressanta, dessa sex artiklar beställdes via BTH. Vid granskning av dessa bortföll fem stycken på grund av att de inte uppfyllde denna föreliggande litteraturstudies syfte. Kvar blev artikeln: Loving care in the ambulance.

Figur 2. Redovisning av sökresultat.

Databas Pubmed	Sökord	Antal referenser
# 1	Emergency care (MESH)	47132
# 2	Caring encounter (MESH)	154
# 3	#1 och #2	3
# 4	Nursing care (MESH)	149431
# 5	Caring (MESH)	17664
# 6	Behaviors (fritextord)	626691
# 7	Perception (fritextord)	175472
# 8	#4 och #5 och #6 och #7	70
# 9	Myocardial infarction (MESH)	115302
#10	#5 och #9	101

Figur 3. Redovisning av sökresultat.

Databas Cinahl	Sökord	Antal referenser
# 1	Coronary- care- nursing (MESH)	627
# 2	Myocardial- infarction- nursing (MESH)	118
# 3	#1 och #2	41
# 4	Holistic- nursing (MESH)	205
# 5	Caring (MESH)	872
# 6	Emergency- nursing (MESH)	2556
# 7	#4 och #5 och #6	1
# 8	Communication (MESH)	2290
# 9	Nurse- patient- relations (MESH)	4447
# 10	#6 och #8 och #9	4

Litteraturstudie

Termen litteraturstudie används på två sätt. Dels att identifiera och söka efter information om ett visst ämne och att utveckla en förståelse av den tillgängliga kunskapen i ämnet. Vidare kan termen användas med innebörd att sammanställa ett forskningsproblem (Polit och Hungler, 1999). Metoden som författarna skall använda sig av innebär att genom litteraturgranskning skaffa överblick och bakgrund till framtagna fakta inom ett givet problemområde. Syftet med en litteraturstudie är att sammanställa den kunskap som finns inom det område man har för avsikt att undersöka (Backman 1998). När författarna genomförde arbetet, gjordes alla moment tillsammans enligt Polit och Hunglers (1999) arbetsgång.

Analys

Enligt Polit och Hungler (1999) finns det inga direkta regler för hur datan skall analyseras i en litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Analysen har gjorts i fem faser.

Fas ett innefattar till att börjar med genomläsning av de artiklar som valts ut. Det insamlade materialet bearbetades och sorterades med stöd av Polit och Hunglers modell (1999), med vårt syfte som utgångspunkt.

Fas 1: Genomläsning av de artiklar som valdes ut.

I fas två koncentrerades genomläsningen till att plocka ut meningsbärande enheter med syfte att söka svar på syftes frågeställning.

Fas 2: De meningsbärande enheter som plockades ut var omtanke om patienten, förmåga att bedöma patienten, förmåga att känna med patienten, stress påverkar mötet, praktiskt hjälpa patienten, praktiska göromål viktigare än känslomässigt engagemang, tidsbrist orsak till dålig omvårdnad, emotionellt omhändertagande, känna sig värdefull i sitt omvårdnadsarbete, innebörden av omvårdnad är enbart praktiska göromål, omvårdnad är mentalt ansträngande, omvårdnad tar tid och arbetsbelastningen tillåter inte till detta, omvårdnads mål otydliga medan medicinska mål är tydliga, stress vid omvårdnad, saknar holistiskt synsätt, respektera patienten, utföra omvårdnad professionellt, finnas för patienten, positiv inställning till patienten, ta till mig av patientens erfarenheter, omvårdnad vid smärta, behandlingsstrategier, kvalitetssäkring, informera patienten, ödmjukhet gentemot patienten och en själv, kroppsspråk, bedöma patienten, tolka signaler, och stödja patienter.

Fas tre dessa meningsbärande enheter knöts sedan samman till kategorier.

Fas 3: kategori 1.

Omtanke om patienten, förmåga att bedöma patienten, förmåga att känna med patienten, praktiskt hjälpa patienten, emotionellt omhändertagande, känna sig värdefull i sitt

C- uppsats

omvårdnadsarbete, respektera patienten, utföra omvårdnad professionellt, finnas för patienten, positiv inställning till patienten, ta till mig av patientens erfarenheter, informera patienten, ödmjukhet gentemot patienten och en själv, kroppsspråk, bedöma patienten, tolka signaler, och stödja patienter.

Kategori 2.

Stress påverkar mötet, tidsbrist orsak till dålig omvårdnad, omvårdnad är mentalt ansträngande, omvårdnad tar tid och arbetsbelastningen tillåter inte till detta, och stress vid omvårdnad.

Kategori 3.

Praktiska göromål viktigare än känslomässigt engagemang, innebörden av omvårdnad är enbart praktiska göromål, omvårdnads mål är otydliga medan medicinska mål är tydliga, stress vid omvårdnad, saknar holistiskt synsätt, omvårdnad vid smärta och behandlingsstrategier. (Alla sysslor på enheten måste ske snabbt och effektivt. Patienterna var prioriterade enligt en medicinsk checklista men behovet av omvårdnad var inte organiserat efter ett sådant system.) Detta tillsammans gav kategorin omvårdnadsstrategi saknas.

Fas fyra varje kategori utgör sedan delar som tillsammans ger svar på syftet och syftets frågeställning.

Fas fem dessa kategorier analyserades och detta resulterade i tre områden. De olika områdena var *Empati- Ödmjukhet*, *Stress påverkar omvårdnaden* och *Omvårdnadsstrategi saknas*. Enligt Cormack, D (2000) är det viktigt att framhäva metoden för analysen samt att den överensstämmer med syftet, designen av studien och de data som finns tillgängliga. Att utföra analysen på detta sätt bekräftar enligt författarna att valet av metod och arbetsgång enligt Polit och Hungler (1999) är den bästa för denna litteraturstudie.

Fas 5: Dessa kategorier analyserades och detta resulterade i tre områden.

Kategori 1 gav *Empati- Ödmjukhet*.

Kategori 2 gav *Stress påverkar omvårdnaden*.

Kategori 3 gav *Omvårdnadsstrategi saknas*.

Figur 4. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet.

Titel, Författare, År, Land, Arbetsplats	Syfte	Metod, Antal deltagare Män/ Kvinnor
Loving care in the ambulance service, Wahlin, Wieslander, Fridlund, (1995), Sverige, ambulansstation.	Att beskriva kärleksfull vård i ambulans.	Kvalitativ studie där deltagarna fick svara skriftligt på frågor, Critical incident användes som metod vid analys av svaren, 14 ambulanssjuksköterskor varav tre kvinnor och elva män.
Non- caring encounters at an emergency care unit- a life-world hermeneutic analysis of an efficiency- driven organization, Nyström, Dahlberg, Carlsson,(2003), Sverige, akutmottagning.	Att analysera och beskriva ett icke vårdande möte på en akutmottagning.	Kvalitativ intervjustudie med en hermeneutisk ansats, nio sjuksköterskor (kvinnor).
Understanding nurse's communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective, Byrne, Heyman, (1997), USA, akutmottagning.	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning om deras arbete med hjärt-patienter på två akutmottagningar och hur detta påverkar deras sätt att arbeta.	Kvalitativ djupintervjustudie som analyserades med en comparative metod, tretton sjuksköterskor varav tio kvinnor och tre män.
Inadequate Nursing Care in an Emergency unit in Sweden, Nysrtöm, (2002), Sverige, akutmottagning.	Att analysera de faktorer som förhindrar god omvårdnad på en akutmottagning.	Kvalitativ intervjustudie med en hermeneutisk ansats, nio sjuksköterskor varav åtta kvinnor och en man.
Nuse Practitioners' Perceptions of Their Caring Behaviors, Brunton, Beaman, (2000), USA, primärvården.	Att förstå sjuksköterskors uppfattning om deras sätt att utföra omvårdnad och om det är någon skillnad på dessa handlingar beroende på vilken social bakgrund sjuksköterskora har.	Kvantitativ enkätstudie, 200 sjuksköterskor, det framgår ej antal kvinnor respektive antal män.
Nursing Care of Patients With Akute Myocardial Infarction, Rigel, Thomason, Carlson, (1997), USA, hjärtavdelning.	Att granska/ besluta om vilka behandlingsstrategier sjuksköterskan skall använda sig av när sjuksköterskan vårdar hjärtinfarktspatienter.	Kvantitativ enkätstudie där metoden chi-square användes vid analys av data, 882 sjuksköterskor, det framgår ej antal kvinnor respektive antal män.
Nurses' narrations about caring for inpatients with acute myocardial infarction, Svedlund, Danilson, Norberg, (1999), Sverige, hjärtintensivavdelning.	Att undersöka erfarenheterna av att vårda hjärtinfarktspatienter.	Kvantitativ intervjustudie, datan analyserades med en hermeneutisk fenomenologisk metod, 34 sjuksköterskor, 30 kvinnor och fyra män.

Resultat

Empati- ödmjukhet

Det är viktigt att sjuksköterskan i den akuta situationen har förmåga att känna empati, vara nära patienten i omvårdnaden. Sjuksköterskan beskriver empati i mötet med en hjärtinfarktpatient som att visa omtanke, det vill säga förstå patienten och dennes behov i den akuta situationen som en hjärtinfarkt innebär. Vidare beskrivs omvårdnad som förmåga att bedöma patienten, förmåga att visa känslor tillsammans med patienten, informera om den planerade omvårdnaden, förflytta patienten varsamt, värna om integriteten, tala lugnt, engagemang i sitt uppdrag och visa vördnad vid dödsfall. En annan viktig del i omvårdnaden är att ta hand om de anhöriga (Wahlin, Wieslander och Fridlund 1995).

När sjuksköterskorna talade om omvårdnad menade de praktiska arbetsuppgifter med patienten, ingen sade något om att förstå patientens djupare behov (Nyström, Dahlberg och Carlsson 2003).

I studien beskriver sjuksköterskor att det är viktigt att sjuksköterskan får gensvar från patienten för att spurras till ett fortsatt omvårdnadsarbete. När sjuksköterskorna tar hand om och utför omvårdnad av en patient med misstänkt hjärtinfarkt innehåller denna vård ett emotionellt omhändertagande (Byrne och Heyman 1997).

Ingen av sjuksköterskorna i Nyströms (2002) studie talade om att försöka stödja patienten i att hantera sitt hälsoproblem.

Här framgick det att de tio viktigast definitionerna av omvårdnad bland 40 när det gäller empati vid misstänkt hjärtinfarkt, var att se människan i patienten, visa respekt, visa ödmjukhet, prata med patienten, värna om sekretessen, betrakta patienten som en unik människa, visa omtanke, patienten skall ej känna att denne är till besvär, vara ärlig och ge information till patienten (Brunton och Beaman 2000).

Svedlund, Danielsson och Norberg (1999) beskriver empati i omvårdnaden som att läsa av patientens kroppsspråk och känslor samt att försöka tolka dessa signaler. Sjuksköterskan bör anpassa sig efter patientens behov, hjälpa patienten att bli smärtfri och bearbeta den traumatiska händelse som en hjärtinfarkt innebär för patienten.

"Reading of the patients' signals against seeing anxiety and anxiety in their eyes and in their face" (Svedlund Danielsson och Norberg 1999, sid 36).

Stress påverkar omvårdnaden

Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) anser att miljön som omvårdnaden skall utföras i är av stor betydelse, omvårdnaden bör ske i avskildhet. En faktor som upplevdes stressande var att läkarna förväntade av sjuksköterskorna att de skulle ta emot och utföra ordinationer, samtidigt som de hade hand om andra patienter.

" You can't stay too long with one patient. You must always be available for acute medical situations" (Nyström, Dahlberg och Carlsson 2003, sid 5).

Dessa sjuksköterskor upplevde sin höga arbetsbelastning som mycket stressande. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att enbart få utföra medicinsk omvårdnad, det fanns

ingen ansats till att vilja/orka utföra icke medicinsk omvårdnad. Det framkom att brister i organisationen var orsaken till deras stressiga arbetssituation (a.a).

Omvårdnadsstrategi saknas

Alla sysslor på enheten måste ske snabbt och effektivt. Patienterna var prioriterade enligt en medicinsk checklista men behovet av omvårdnad var inte organiserat efter ett sådant system. Läkarna ställde enbart medicinska krav och sjuksköterskorna negligerade eventuella klagomål från patienterna. Det framkom att sjuksköterskorna ansåg att patienterna måste lita till sjuksköterskans kompetens. (Nyström, Dahlberg och Carlsson 2003).

Innebörden av omvårdnad är bara praktiska göromål, som att hjälpa till toaletten osv. Det fanns en stor misstänksamhet i attityden till att utföra omvårdnad ur ett helhetsperspektiv, likaså fanns det en negativ attityd till att delta i utbildning gällande omvårdnadsforskning.

"Our patients do not need nursing care; they are just waiting for the medical examination" (Nyström 2002, sid 409).

" This course I've just attended, it spent too much time on nursing theories. I've all ready studied nursing science several times, and I don't want too give it more time " (Nyström 2002, sid 407).

Nyström (2002) skriver om att upptäcka smärta, den vanligaste metoden för att registrera smärta var användandet av VAS-skalan. När sjuksköterskan skulle aktivera hjärtinfarktspatienter på en av hjärtavdelningarna, fanns det en färdig handlingsplan för detta, som inte tog hänsyn till den enskilde patientens smärta. Det framkom även att det fanns skillnader i behandlingsplanerna beroende på vilken hjärtavdelning man arbetade på.

Omvårdnad i den akuta situationen som en misstänkt hjärtinfarkt är domineras av medicinska göromål såsom administrera syrgas, smärtstilla patienten, kontroll av puls och blodtryck. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan informerar patienten om vad eller vilka behandlingsstrategier sjuksköterskan planerar att sätta in.

Riegel, Thomasson och Carlsson (1997) uppgav att det fanns behandlingsstrategier när det gällde medicinsk omvårdnad vid misstänkt akut hjärtinfarkt t ex användes VAS-skalan när man bedömde smärta. Ansträngning i samband med bröstsmärta skall till varje pris undvikas (Wahlin, Wieslander och Fridlund 1995).

" Most nurses reported focusing on teaching practical, useful information such as what to do if chest pain occurs. Most nurses begin teaching about medications immediately after the patient is admitted to the hospital or in the first day or two after admission " (Riegel, Thomasson och Carlsson 1997, sid 29)

Sjuksköterskorna uppgav att man sedan lade stor vikt vid att fortlöpande informera patienten om dessa strategier (Riegel, Thomasson och Carlsson 1997).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna till denna studie anser att en litteraturstudie var ett lämpligt val för att beskriva vad omvårdnadsforskarna kommit fram till när det gäller att beskriva akut omvårdnad i mötet med en patient som söker sjukvård för en misstänkt hjärtinfarkt. Det är författarnas fasta övertygelse att om en empirisk intervjustudie med verksamma sjuksköterskor gjorts hade resultatet blivit det samma som resultatet i denna studie. Det visade sig att det var svårt att hitta rätt sökord och sökordskombinationer för att finna artiklar som stämde överens med uppsatsens syfte. Under artikelsökningen framkom det att flera studier inom detta område var gjorda i början av 90- talet, dessa studier uppfyllde inte författarnas inklusionskriterier. Författarna såg ett dalande intresse för omvårdnadsstudier rörande omvårdnad i det akuta mötet. Intresset verkar nu ha ökat i början på 2000- talet. Arbetsgången enligt Polit och Hunglers (1999) metod var enkel och strukturerad på ett sätt som tilltalade författarna.

Etiska överväganden

Eftersom författarna till denna tiopoängsuppsats valt att göra en litteraturstudie, diskuterades eventuella etiska aspekter inför datainsamlingen. Det framkom då att inga etiska problem fanns eftersom detta är en litteraturstudie. Hade författarna valt att göra empiriska studier vore de etiska aspekterna mer svårkontrollerbara.

Resultatdiskussion

Denna studies syfte var: Hur beskriver sjuksköterskan akut omvårdnad i mötet med en patient som söker sjukvård för en misstänkt hjärtinfarkt.

Under arbetets gång växte insikten att beskrivningen av omvårdnad var varierad. I studien beskriver sjuksköterskor akut omvårdnad på olika sätt. Denna studie visar att caring perspektivet skiljer sig från nursingperspektivet. Författarna har under studiens gång funnit tre olika synsätt vad gäller akut omvårdnad vid hjärtinfarkt. Det som framkommit är att begreppen caring och nursing, beskrivs var för sig och tillsammans. I studien framkommer det att caring (allmän omvårdnad) står för ett relationsinriktat synsätt, empati och ödmjukhet i mötet med patienten som söker sjukvård för en misstänkt hjärtinfarkt (Byrne och Heyman 1997). Nursing å andra sidan står för specifik omvårdnad där administrering av läkemedel, handhavandet av teknisk utrustning dominerar beskrivningen av det akuta omvårdnadsarbetet (Nyström, Dahlberg och Carlsson 2003). Omvårdnad benämns också ur ett helhetsperspektiv där allmän och specifik omvårdnad går hand i hand. Dessa tillsammans går då ej att skilja åt, om omvårdnaden skall bli fullständig. (Riegel, Thomasson och Carlsson 1997).

För att styrka ovanstående fynd beskriver (Meleis, 1997) nursing som praktisk orienterad disciplin. Nursing har beskrivits som en praktisk disciplin för sjuksköterskeyrket eller en praktiskt orienterad disciplin. Med detta menas att nursing är det primära i utövandet av sjuksköterskeyrket. Därför söker sjuksköterskan kunskap om människan för att kunna hjälpa ur sjukdom men till hälsa.

Caring är ett mänskligt drag där vårdandet ses som ett fundamentalt och naturligt drag i det mänskliga beteendet och i de personliga relationerna. Caring kan också vara en "moralisk plikt", inte som en inlärd roll eller som ett beteende, utan ett sätt att stärka och bevara individens integritet och värdighet. För det tredje kan caring vara en "känsla" av empati och medkänsla (Morse m.fl. 1990).

Enligt Norberg m.fl.(1995), så består nursing av två delar, ena delen är de handlingar som utförs och den andra delen är relationen inom vilken den utförs. Vidare skriver Norberg m.fl att handlingsdelen och relationsdelen pågår samtidigt. Handlingarna består i allt från allmän omvårdnad till specifik omvårdnad. Det kan också vara att utföra medicinsk behandling. Relationsdelen omfattar hur vårdaren förhåller sig till patienten när handlingarna genomförs.

Linder (1999) skriver att problemet med att definiera begreppen caring och nursing består i att den engelskspråkiga litteraturen använder två olika begrepp för omvårdnad medan det svenska språket endast använder ett ord nämligen omvårdnad. Detta har föranlett att svenska omvårdnadsforskare vid sin behandling av omvårdnad tvingats relatera sig till dessa begrepp.

Empati- ödmjukhet

Cullberg (2001) beskriver omvårdnad i en krisreaktion som emotionellt omhändertagande. Sjuksköterskan träffar oftast den hjärtsjuka i chockfasen då mycket information måste ges. Patienten kommer oftast inte ihåg den information som delgivits eftersom patienten är blockerad för intag av information. Kunskapen om krisreaktionen är därför mycket viktig för sjuksköterskan (a.a). En viktig del i omvårdnaden när sjuksköterskan möter en akut sjuk människa är att ta hand om de anhöriga (Wahlin, Wieslander och Fridlund 1995). Byrne och Heyman (1997) visar att omvårdnad i mötet med en patient som söker sjukvård för en misstänkt hjärtinfarkt innefattar ett caritativt tänkande och emotionellt omhändertagande som integreras med den medicinska omvårdnaden. Detta sätt att utföra sin omvårdnad gav sjuksköterskan respons från patienten och fick sjuksköterskan att känna sig både omvårdnadsmässigt och tekniskt värdefull för patienten.

"The nurses felt needed by these patients, which they found satisfying. The 'myocardial infarction' patients therefore provided nurses with an opportunity to feel both technically expert and rewardingly useful" (Byrne och Heyman 1997, sid 97).

I caring perspektivet glöms inte anhöriga bort, som sjuksköterska värnar man om patientens integritet, när en patient rapporteras över till annan personal sker det med inlevelse och respekt (Wahlin, Wieslander och Fridlund 1995). Brunton och Beaman (2000) beskriver omvårdnad som att visa respekt, en vilja till att utföra omvårdnad professionellt. För att uppnå detta krävdes det att det fanns en positiv inställning till patienten och en förmåga att ta till sig av patientens erfarenheter.

Stress påverkar omvårdnaden

Sjuksköterskorna beskrev hård arbetsbelastning och högt patientflöde. Sjuksköterskan måste alltid vara beredd att ta hand om en sjukare patient än den hon för tillfället sysslar med. Patienterna prioriterades enligt en medicinsk checklista motsvarande checklista för omvårdnad fanns ej. Sjuksköterske- patient mötet dominerades av sjuksköterskans önskan att patienten var en "god patient" en patient som inte krävde något.

"The carers felt anxiety in relation to their own ability and increasingly lost control of the situation; they simply did not know what to do" (Nyström, Dahlberg och Carlsson 2003, sid 14).

Omvårdnadsstrategi saknas

Omvårdnad i den akuta situationen som en misstänkt hjärtinfarkt är dominerad av praktiska göromål såsom administrera syrgas, smärtstilla patienten, kontroll av puls och blodtryck. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan informerar patienten om vad eller vilka behandlingsstrategier sjuksköterskan planerar att sätta in. Ansträngning i samband med bröstsmärta skall till varje pris undvikas (Wahlin, Wieslander och Fridlund 1995). Cook och Melby (1999) skriver att, ta hand om patienter med en misstänkt hjärtinfarkt kräver ett snabbt omhändertagande där omvårdnad prioriteras enligt följande: smärtkontroll, att förhindra eller behandla kardiogen chock, Ekg övervakning, reperfusionbehandling, ta hand om patientens oro och ångest i dennes upplevda krissituation. Ashour-Arnold och Jairath (1998) bekräftar att sjuksköterskan beskriver omvårdnad som att administrera smärtstillande, och Ekg uppkoppling. Först efter dessa åtgärder sker ett emotionellt omhändertagande. I Nyströms (2002) studie beskriver sjuksköterskorna omvårdnad som att hjälpa patienten till toaletten, ge en extra kudde, se till att patienten är avklädd i tid till undersökning det vill säga endast praktiska göromål. Sjuksköterskorna hade i stor utsträckning en negativ attityd till omvårdnad ur ett helhetsperspektiv. Lika så fanns det en negativ attityd till omvårdnadsteorier. Sjuksköterskorna ansåg att meningen med omvårdnadsteorier var övervärderad. Att utföra medicinsk omvårdnad värderades högt. Sjuksköterskorna uppgav också att de medicinska riktlinjerna var tydliga medan omvårdnadsmålen var otydliga. De sjuksköterskor som ansåg att caring var viktigt blev nedtryckta av sina kollegor som ansåg att det inte fanns tid till caring, detta skulle då leda till att kollegorna fick ökad arbetsbelastning, helhetsperspektiv saknades. I Nyström, Dahlberg och Carlssons (2003) studie säger sjuksköterskorna att arbetet är väldigt uppdelat när det gäller utförandet av arbetsuppgifter. En mottagande sjuksköterska, en provtagningsjuksköterska, och en sjuksköterska som tar emot ordinationer från läkaren och utför detta. Det finns inte tid till att vara hos patienten mer än när de praktiska göromålen skall utföras. Meningen med sjuksköterske- patientmötet är underordnat vikten av att ha fasta behandlingsstrategier (praktiska göromål). De måste alltid kunna avbryta ett sjuksköterske- patientmöte utifall det kommer en patient som prioriteras som sjukare. Ett strukturerat arbetssätt och ett väl avgränsat mål ansåg sjuksköterskorna vara viktigt för att arbetet skulle löpa friktionsfritt. De fanns medicinska mål i det akuta omhändertagandet av patienter med misstänkt hjärtinfarkt men det saknades omvårdnads mål. De ansåg att nursing och caring var motpoler som inte gick att kombinera.

Slutsats

Denna studie tar upp vad sjuksköterskor anser vara akut omvårdnad i mötet med hjärtinfarktspatienten. Vi har funnit att omvårdnad i det akuta mötet med hjärtinfarktspatienten kräver av sjuksköterskan att hon är både medicinskt kunnig och har förmåga till att se människan i patienten. Studien visar att omvårdnad innefattar både nursing och caring.

Egna reflektioner

Författarna upplever det som märkligt att det finns sjuksköterskor i vården som har valt detta yrke utan att ha ett genuint intresse för människor och viljan till att hjälpa andra. Författarna anser att vården i dag har stora krav på effektivitet där sjuksköterskor ständigt har tidsbrist. Detta bidrar i hög utsträckning till att sjuksköterskan inte hinner och orkar ge patienterna den omvårdnad som patienterna har rätt till. Utbildningen i dag fokuseras på omvårdnad utifrån caringperspektivet. Men när dessa omvårdnadsfärdigheter skall omsättas ute i praktiken, möts sjuksköterskan av stort motstånd av de kolleger som saknar ett holistiskt synsätt. Detta tillsammans med ett högt patientflöde och liten eller ingen förståelse från läkarna som saknar omvårdnadsundervisning i sin utbildning, gör att omvårdnadsarbetet försvåras för den nyutbildade sjuksköterskan. Trots detta anser författarna att omvårdnad ur ett caringperspektiv i det akuta mötet med hjärtinfarktspatienten är av stor vikt för både patient och sjuksköterska.

Referenslista

Ashour-Arnold, S., & Jairath, N. (1998). Acute Myocardial Infarction: Early Recognition and Management From the Home Healthcare Nurse's Perspective. *Home Healthcare Nurse*. 16, 379-386.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Hur man söker, skriver och läser vetenskapliga dokument. Lund: Studentlitteratur.

Brunton, B., & Beaman, M. (2000). Nurse Practitioners' Perceptions of Their Caring Behaviors. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*. 12, 451-456.

Byrne, G., & Heyman, R. (1997). Understanding nurses' Communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 26, 93-100.

Cook, N., & Melby, V. (1999). Akute Myocardial Infarction: analyzing health status and setting immediate priorities. *British journal of nursing*. 8, 150-158.

Cormack, D. (2000). *The Research Process in Nursing*. London: Blackwell science Ltd.

Cullberg, J. (2001). *Kris och utveckling*. Finland: WS Bookwell.

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar. Specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B., & Lindell, E., & Segesten, K. (1998) Myocardial infarction patients' anxiety along the life span and interrelationship with self- concept. *Vård I Norden*, 18, 15 - 19.

Gustavsson, B. (1997). *Bekräftande omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hudak, C., & Gallo, B., & Gonc- Morton, P. (1998). *CRITICAL CARE NURSING. A holistic approach*. Philadelphia: Lippincott.

Jahren-Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad I*. Stockholm: Liber.

Linder, K. (1999). *Perspektiv i sjuksköterskeutbildningen*. Doktorsavhandling. Lund.

Meleis, A. (1997). *THEORETICAL NURSING: Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott.

Morse, J-M., & Solberg, S-M., & Neander, W.-L., & Borttorff, J.L., & Jonsson, J. (1990). Concept of caring and caring as a concept. *Anvance in Nursing Science*, 13, (1), 1-14.

Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing. What it is and what it is not*. New York: Dover Publications, Inc.

Norberg, A., & Engström, B., & Nilsson, L. (1995). *God omvårdnad – Grundvärderingar*. Bonnier Utbildnings AB.

Nyström, M., & Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit- a life- world hermeneutic analysis of an efficiency- driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 761-769.

Nyström, M. (2002). Inadequate Nursing Care in an Emergency Care Unit in Sweden. *Journal of Holistic Nursing*. 20, 403-417.

Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Nursing Research.Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott.

Riegel, B., & Thomasson, T., & Carlsson, B. (1997). Nursing Care of Patients With Acute Myocardial Infarction: Results of a National Survey. *Critical Care Nurse*. 17, 23-33.

Sjöberg, G. (2002). *Omvårdnadsaspekter vid akut kranskärlssjukdom*. Ur Wallentin, L. (red.). Akut kranskärlssjukdom. Örebro: Ljungföretagen tryckeri AB.

Sjöberg Götlind, B. (1998). Fenomenet ”*Det genuina mötet*” i omvårdnad. En intervju studie med sjuksköterskor. Institutionen för medicin och vårdavdelningen för omvårdnad: Linköpingsuniversitetet Hälsouniversitetet.

Svedlund, M., & Danielsson, E., & Norberg, A. Nurse' narrations about caring for inpatients with acute myocardial infarction. (1999). *Intensive and Critical Care Nursing*. 15, 34-43.

Wahlin, U., & Wieslander, I., & Fridlund, B. (1995). Loving care in the ambulance service. *Intensive and Critical Care Nursing*, 11, 306-313.

Wilow, K. (2002). *Författningshandbok 2002.För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Wallentin, L. (red.). (2002). *Akut kranskärlssjukdom*. Örebro: Ljungföretagen tryckeri AB.