Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# En oväntad vändning i livet

- En kvalitativ litteraturstudie om livet efter ett hjärtstopp

Linus Olsson
Jennifer Nielsen

Handledare: Isabelle Karlström
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Januari 2021

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Januari 2021

# En oväntad vändning i livet

Linus Olsson
Jennifer Nielsen

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Hjärtstopp är en vanlig dödsorsak i världen. Antal individer som överlever ett hjärtstopp har ökat och ligger på 2-11% globalt sett. Forskningen går inte i samma takt som överlevnaden ökar och informationen kring upplevelser av att överleva ett hjärtstopp är bristfällig. Att överleva ett hjärtstopp kan vara traumatiskt och påverkar individens kroppsliga förmågor samt det psykiska välmåendet. Omvårdnaden och sjuksköterskan har en betydande roll för att främja patientens hälsa och välbefinnande efter ett hjärtstopp, men det krävs fortfarande mer forskning för vad individen behöver från vården.
**Syfte:** Syftet var att belysa patienters upplevelser efter att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp.
**Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ design, grundad på åtta vetenskapliga artiklar. Dataanalysen genomfördes efter Fribergs beskrivning av en allmän litteraturöversikt.
**Resultat:** Resultatet visade två huvudteman. *Upplevelsen av förlorad trygghet* där livet kantas av oro, ångest och rädsla för framtiden. *Se livet med nya ögon* då vardagen helt plötsligt förändras och ens syn på livet fått en ny vändning. Livsstilsförändringar kan vara tvunget och många har fått nya värderingar och prioriteringar i livet. För vissa individer har hjärtstoppet inneburit fysiska begränsningar och många har börjat tänka på existentiella frågor. Det saknas stöd och vägledning för att ta sig vidare i livet.
**Slutsats:** Patienter som överlevt ett hjärtstopp behöver mer stöd och vägledning från sjuksköterskan.

**Nyckelord:** hjärtstopp, patienter, sjuksköterska, upplevelser, överlevnad

# Innehållsförteckning

# Innehåll


Innehållsförteckning ..... 3

Inledning ..... 4

Bakgrund ..... 4

Hjärtstopp ..... 4

Behandling vid hjärtstopp ..... 5

Omvårdnad och sjuksköterskans roll ..... 7

Personcentrerad vård ..... 8

Livet efter ett hjärtstopp ..... 9

Tidvattenmodellen ..... 10

Problemformulering ..... 11

Syfte ..... 11

Metod ..... 12

Design ..... 12

Urval ..... 12

Datainsamling ..... 12

Kvalitetsgranskning ..... 14

Dataanalys ..... 15

Forskningsetiska överväganden ..... 15

Resultat ..... 16

Upplevelsen av förlorad trygghet ..... 16

Se livet med nya ögon ..... 18

Diskussion ..... 20

Metoddiskussion ..... 20

Resultatdiskussion ..... 22

Slutsats ..... 25

Förslag till utveckling av ämnet ..... 25

Självständighet ..... 26
Referenslista ..... 27
Bilaga 1 Databassökningar ..... 31
Bilaga 2 Granskningsprotokoll ..... 34
Bilaga 3 Artikelöversikt ..... 37

# Inledning

Ett hjärtstopp brukar komma utan förvarning och är en vanlig dödsorsak runt om i världen. Det är åtgärder i form av hjärt-och lungräddning (HLR) och stötar från defibrillator som är livsavgörande vid sådana tillfällen. Forskning visar att överlevnaden vid hjärtstopp ökar både globalt och i Sverige. I Sverige ligger överlevanden på 10.3% av dem som drabbas av ett hjärtstopp (Rawshani & Herlitz, 2019). Utbildning inom hjärt- och lungräddning, samt snabbt agerande från utomstående vid hjärtstopp är faktorer som leder till att återupplivningen ökar. Det är också utbildning som gör att fler vågar agera och möjliggör för överlevnad efter ett hjärtstopp (Whitehead et al., 2019). Att överleva ett hjärtstopp påverkar livet och välmåendet på många sätt och kan kräva en förändring i vardagen. En patient kan uppleva att både emotionella och kroppsliga funktioner påverkas vilket kan leda till att patientens levnadsvillkor förändras. Det kan även uppstå tankar gällande existentiella frågor hos många patienter vilket kan leda till att det psykiska måendet också påverkas efter ett hjärtstopp. Det kan vara frågor om varför det hände just mig, eller oro för att det ska hända igen och tankar kring framtiden, men även fysiska fenomen såsom konstant trötthet (Forslund et al., 2017). Det är viktigt att ta reda på mer hur dessa upplevelser ter sig hos olika patienter, för att kunna ge det stöd och den omvårdnad som patienten har behov av. Vetskap och kunskap gällande upplevelser möjliggör att sjuksköterskan kan göra ett viktigare och bättre jobb i sin arbetsroll och därmed ge en bättre omvårdnad för patienter som genomgått ett hjärtstopp. Fokus i studien är patienters upplevelser av det dagliga livet efter ett hjärtstopp för att få mer kunskap inom området då tidigare forskning om hur patienternas liv påverkas efter är otillräcklig. Sjuksköterskan behöver mer kunskap om patienters upplevelser för att kunna stötta och tillfredsställa patienternas unika behov (Whitehead et al., 2019).

# Bakgrund

## Hjärtstopp

Hjärtstopp är ett samlingsbegrepp för olika sorters tillstånd tex. ventrikelflimmer, asystoli och pulslös elektrisk aktivitet (Ekwall & Jansson, 2016). Ett hjärtstopp kan uppstå till följd av syrebrist i hjärtat (tex. hjärtinfarkt), elekrolytrubbningar, läkemedel, infektion, hypovolemi, hjärtsvikt samt som konsekvens av tex. ventrikeltakykardi.

Enligt Ekwall och Jansson (2016) innebär hjärtstopp att hjärtat slutar slå och att blodet inte pumpas runt till organ och vävnader, vilket leder till att dessa drabbas av syrebrist (ischemi). Vanligtvis kommer ett hjärtstopp utan förvarning och det krävs omedelbara åtgärder i form av hjärt- och lungräddning samt stöt från en defibrillator (Ekwall & Jansson, 2016). Resultatet av att vävnader och organ inte får tillräckligt med syresatt blod kan leda till död inom några minuter om inte korrekt behandling startas omedelbart (Rydberg & Holst, 2016). Det kan drabba helt friska individer, dock är majoriteten av de individer som drabbats av ett hjärtstopp i medelåldern och äldre. En av de vanligaste orsakerna till att en person drabbas av ett hjärtstopp är en underliggande hjärtsjukdom (Hjärt-Lungfonden, 2019; Axelsson et al., 2012).

Forslund et al., (2017) presenterar i sin studie att antalet drabbade av hjärtstopp utanför sjukhus varierar mellan 28-55 personer per 100 000 invånare, världen över. Överlevnadsnivån ligger på 2-11%. I en årsrapport för Sverige 2018 belyser Rawshani och Herlitz (2019) att strax över hälften av alla återupplevnadsförsök (873 st) skedde på sjukhus, medan strax under hälften (609 st) skedde i en miljö utanför sjukhus. Överlevnaden ligger på 10.3% då hjärtstoppet skett på annan plats än på sjukhus, vilket är en minskning från föregående år 2017 då den låg på 11,4%. Det har dock skett en stabil ökning av överlevnad på 4,4% under ett längre tidsperspektiv, sedan år 2000 (Rawshani & Herlitz, 2019).

## Behandling vid hjärtstopp

Vid ett hjärtstopp är behandlingen i form av Hjärt- och lungräddning (HLR) samt användning av en hjärtstartare (defibrillator) livsavgörande för patienten. Den vanligaste orsaken till hjärtstopp är hjärtinfarkt vilket kan skapa ett elektriskt kaos i hjärtat som leder till att pumpförmågan slutar att fungera. Om detta uppstår kan inte kroppen pumpa runt det blod som krävs för att syresätta organ och vävnader. Det kan snabbt leda till medvetslöshet och död om personen inte får snabb behandling i form av hjärt- och lungräddning och defibrillering. Defibrillering innebär att hjärtat får en strömstöt genom hjärtat för att återfå en pulsgivande rytm som hjärtat saknar vid hjärtstopp. Varje minut efter ett hjärtstopp är livsviktig då kroppens organ behöver syrerikt blod kontinuerligt. De olika organen kräver olika mycket syre för att överleva där hjärnan är det organ som är mest känsligt för syrebrist (Hjärt-lungfonden, 2019; Myat et al., 2018).

Ett snabbt omhändertagande är viktigt för överlevnad och för att upprätthålla kroppens cirkulation. Det första som bör göras är att larma 112 och omedelbart påbörja HLR. Finns det en hjärtstartare i närheten bör denna användas. HLR innehåller två moment som är bröstkompressioner och inblåsningar. Bröstkompressioner görs för att upprätthålla cirkulationen och inblåsningen är till för att få in syre i den medvetslösa personens lungor (Hjärt-lungfonden, 2019). Vidare menar Whitehead et al. (2019) att återupplivning har ökat i takt med att kunskapen har ökat som i sin tur leder till att fler individer överlever ett hjärtstopp. Utbildning och snabbt agerande från utomstående kan vara en förklaring till detta. Samtidigt menar de att det inte finns tillräckligt med information om återhämtningen för den drabbade individen, och hur dennes liv blir påverkat (Whitehead et al., 2019).

Majoriteten av individer som drabbas av ett hjärtstopp behöver vårdas på en intensivvårdsavdelning (IVA), där orsaken till hjärtstoppet kan identifieras och behandling för bakomliggande orsak kan påbörjas (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2017; Nolan et al., 2015).

Ett hjärtstopp kan bero på flera orsaker och det är den bakomliggande orsaken som ska behandlas. Vid akut hjärtinfarkt och total ocklusion av ett större kranskärl är det av störst vikt att få igång blod- och syretillförseln till hjärtat igen. Visar EKG att det är ocklusion i ett kranskärl måste kranskärlet öppnas upp, vilket kan göras genom bland annat ballongvidgning, eller trombolys. Finns det flera förträngningar i kranskärlen så kan bypassoperation bli aktuellt. Vid en omfattande hjärtinfarkt då det har bildats ärrvävnad finns det risk för hjärtsvikt. Läkemedelsbehandling eller en sviktpacemaker, CRT, blir oftast aktuell som behandling för hjärtsvikt. En annan vanlig komplikation efter hjärtinfarkt är rytmrubbningar. Under de första 24 till 48 timmarna är därför kontinuerlig EKG-övervakning på patienten viktig för att upptäcka eventuella sådana. Har patienten allvarliga hjärtrytmrubbningar kan det bli aktuellt med en ICD. (Hjärt- lungfonden, 2019).

Efter ett hjärtstopp kan patientens status snabbt förändras vilket den ansvariga sjuksköterskan måste vara uppmärksam på och snabbt sätta in åtgärder vid eventuella komplikationer. Sjuksköterskan kontrollerar upprepade gånger patientens andning, blodtryck, puls, hjärtrytm, syrgasmättnad, temperatur, vätskebalans, smärta, blodprover, aktivitetsförmåga samt kognitiv status (Kang, 2019). Patientens egen upplevelse är även viktig information för att sjuksköterskan ska kunna bilda en helhetsbild enligt Björses och Kumlien (2016). Smärta är subjektivt och det bedöms med hjälp av VAS-skalan där patienten beskriver sina smärta från

0 till 10. Vanliga omvårdnadsåtgärder för att lindra smärta är bland annat stöttning vid lägesförändring, mobilisering, undvika att belasta bröstbenet samt lugnande samtal med patienten. Mobilisering ska ske så tidigt som möjligt för patienten. Detta för att förhindra tromboser, motverka förstoppning och det främjar rörelserna i mag-tarmkanalen. Andningsträning kan också bli aktuellt för patienten och då används positive expiratory pressure (PEP). Det syftar till att skapa motstånd vid andningen och det görs genom att använda en PEP-mask eller PEP-ventil (Björses & Kumlien, 2016).

## Omvårdnad och sjuksköterskans roll

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) beskriver att efter ett hjärtstopp så finns det naturliga tankar från den drabbade individen om hur livet efter ska bli. Återhämtningen och vägen tillbaka till livet startar redan på vårdavdelningen. Det är viktigt med både skriftlig och muntlig information om vad som hänt för att skapa förståelse för händelsen. Det kan ibland vara bra att träffa andra personer som varit med om liknande händelse, att bli erbjuden hjärtskola eller hjärtgympa där personer som varit med om liknande händelse träffas för att lära sig mer om det som hänt. För personer som drabbats av hjärtstopp kan händelseförloppet skiljas åt, även behandling och uppföljning kan se olika ut (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016).

Whitehead et al. (2019) menar att ett hjärtstopp kan medföra ångest och rädsla för hur framtiden ska bli. Därför är det viktigt som vårdpersonal att identifiera vad som är betydelsefullt för just denna patient för att kunna ge individuellt stöd och skapa livskvalité för framtiden. Detta eftersom överlevnaden efter hjärtstopp ökar och där menar Forslund et al. (2017) att det finns få studier som beskriver personers upplevelser av hur ett hjärtstopp påverkar deras liv efteråt.

Enligt Rydberg och Holst (2016) är det vanligt att som sjuksköterska möta patienter med hjärt-kärlsjukdomar, exempelvis på en akutmottagning då individen kan komma dit med ambulans, eller till en vårdavdelning för vidare behandling och omvårdnad. Därav är det viktigt att sjuksköterskan har god kunskap inom området om en patient drabbats av hjärtproblem, både i det akuta läget samt i det sekundära arbetet. Forskning kring hjärtsjukvård och omvårdnad går snabbt framåt och sjuksköterskan måste vara uppdaterad eftersom det är vanligt att möta dessa patienter i arbetet. Sjuksköterskan har omvårdnad som huvudområde och ska därför kunna erbjuda en god, säker och trygg vård till personer som

drabbats av hjärtsjukdom. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att sjuksköterskan har som ansvar gentemot patienter att arbeta utefter att förbättra, bevara eller återfå sin hälsa. Detta för att patienten ska nå upp till bästa möjliga välbefinnande och livskvalité i livet. Personcentrering är ett centralt begrepp för sjuksköterskan och det innebär att varje person ska ses som unik och då bli sedda och förstådda individuellt. Vården ska individanpassas efter behov, resurser, värderingar samt förväntningar för att främja hälsa hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) menar att eftersom händelsen för hjärtstopp kan vara olika från person till person, kan även behandlingen och uppföljning vara det. Därför är det viktigt att vården blir personcentrerad för att främja hälsa och skapa bästa möjliga välbefinnande och livskvalité för patienter som drabbats av ett hjärtstopp.

Inför patientens hemgång ska sjuksköterskan informera om den normala återhämtningsprocessen efter ett hjärtstopp. Det tar tid att återhämta sig och patientens livssituation har förändrats vilket kan skapa oro och ångest hos patienten enligt Björses och Kumlien (2016). Sjuksköterskan stöttar därför patienten genom att lyssna och bekräfta patientens känslor och upplevelser. Patienten kan även behöva hjälp från kommunen med olika hjälpmedel och hjälpinsatser i hemmet efter ett hjärtstopp. Många som är med om ett hjärtstopp kan få tankar på existentiella frågor kring liv och död. Det är inte ovanligt att bli nedstämd efter det som patienten har upplevt och det är viktigt att sjuksköterskan är observant på psykiska symtom som kan uppstå. Rehabiliteringen är dock främst inriktad på livsstil och levnadsvanor efter ett hjärtstopp. Patienten får råd och vägledning om exempelvis fysisk aktivitet och matvanor, vilket är individanpassat efter förmåga och behov hos patienten. Patienten kan uppleva trötthet, sämre tålamod, lättirriterad och lättare bli arg efter ett hjärtstopp. Det är vanliga problem för patienten och det är viktigt att sjuksköterskan informerar om detta till patienten genom pedagogiska samtal och även motiverande samtal. Patienten är delaktig i hela omvårdnadsprocessen och patienten får själv ta egna beslut och bestämma hur hen vill leva sitt liv (Björses & Kumlien, 2016).

*Personcentrerad vård*

Begreppet personcentrerad vård har vuxit fram mer och mer inom hälso- och sjukvården och det har lett till en bättre omvårdnad enligt Udo (2020). Människan är en unik individ med individuella behov, erfarenheter och mänskliga resurser. Personcentrerad vård innebär att

patientens sjukdomstillstånd eller diagnos inte definierar personen och omvårdnaden formas utifrån patientens unika behov samt mänskliga resurser. Sjuksköterskan bildar en relation med patienten samt patientens anhöriga och de är aktivt delaktiga i både planering och utförande av omvårdnaden. Att patient och anhöriga är delaktiga i omvårdnaden är centralt för personcentrerad vård och därför är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient väldigt viktig. Sjuksköterskan visar öppenhet och lyssnar på patientens egna upplevelser om sin situation och så långt som möjligt är patienten delaktig i vårdbeslut som tas. Delaktighet har dessutom visat sig leda till att patientens egenvård har blivit bättre och det leder i sin tur till färre besök i vården (Udo, 2020). Bergbom (2013) redogör att personcentrerad vård är en kärnkompetens hos sjuksköterskan. God kunskap om personcentrerad vård förväntas från sjuksköterskan som ska arbeta utifrån patienters upplevelser samt tolkning av ohälsa och sjukdom. Forslund et al. (2017) beskriver att patienter som har överlevt ett hjärtstopp drabbas på olika sätt efter händelsen. Komplikationerna och känslor efter ett hjärtstopp kan variera väldigt mycket, och på grund av detta varierar också omvårdnad och behandling efter ett hjärtstopp. Hur människan hanterar en förändrad livssituation är individuellt och två individer som har överlevt ett hjärtstopp kan vara i två helt olika situationer. Många behöver stöttning och vägledning på olika sätt efter ett hjärtstopp för att kunna hantera sin nya livssituation. Forslund et al. förtydligar att sjuksköterskan behöver mer kunskap om patienters upplevelser efter hjärtstopp för att omvårdnaden ska bli mer individanpassad.

## Livet efter ett hjärtstopp

Att överleva ett hjärtstopp har visat sig påverka människor på flera sätt. Hur någon som har överlevt ett hjärtstopp hanterar sin nya situation varierar och situationen kan se olika ut för varje människa (Forslund et al., 2017). Hjärtstopp kan ha många bakomliggande orsaker och det kan uppstå många frågetecken hos patienten angående orsaken och hur kroppen har blivit påverkad efter. Tidigare forskning tyder på att många patienter kan uppleva en förändrad kroppslig förmåga jämfört med innan hjärtstoppet. Patienter kan vara glada att de överlevde och vara tacksamma över tiden på sjukhuset och vilja gå vidare med sina liv. För andra patienter så kan existentiella frågor kring liv och död uppstå och de kan vara oroliga över att det ska hända igen. Det kan även upplevas svårt att komma tillbaka till vardagen igen även ifall många vill fortsätta med sina liv. Återhämtningen kan ta ganska lång tid, vardagen kan förändras och tankeställningar kan ändras hos många efter ett hjärtstopp. Istället för att föreställa sig en framtid kan de nu ta en dag i taget och istället njuta av livet. Dagarna kan planeras mer genom att sätta upp mål att sträva efter, vilket kan vara viktigt för att gå vidare

med sitt liv. Patienterna kan känna tacksamhet då de fått en andra chans i livet. För att gå vidare så har det varit viktigt att kunna acceptera sin nya livssituation som i sin tur har gett hopp och en ny mening med livet (Forslund et al., 2017).

## Tidvattenmodellen

Tidigare forskning tyder på att patienter som överlevt ett hjärtstopp upplever symtom till depression samt ångest (Piegza et al., 2015). Komplikationer efter ett hjärtstopp varierar och att överleva ett hjärtstopp kan upplevas som en traumatisk händelse. Reaktionen och hantering av trauma är individuellt och det kan påverka individen både fysiskt och psykiskt. Psykisk ohälsa är ett ‘’osynligt’’ problem och det är viktigt att sjuksköterskan ser hela patienten för att snabbt kunna hjälpa och stötta patienten.

Tidvattenmodellen är en omvårdnadsteori av Barker och Buchanan-Barker (2004) som handlar om att de som lider av psykisk ohälsa själva ska kunna ta en mer aktiv roll i sin egen omvårdnad. Modellen utgår ifrån en holistisk syn på omvårdnad, den framhäver självkontroll och återhämtning och den bildar en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patienten. Tidvattenmodellen är baserad på fyra principer.

Den första principen handlar om att människor lever i ett hav av erfarenheter. Psykisk ohälsa är en av många anledningar som kan hota människors välbefinnande. Målet med omvårdnaden är att ta tillbaka människan till havet av erfarenheter så att deras livsresa kan fortsätta. Andra principen syftar till att förändring är en konstant pågående process, däremot så kan det vara svårt att upptäcka förändringar. Tidvattenmodellen fokuserar då på att hjälpa människor att bli mer uppmärksamma på små förändringar som kan ha en stor påverkan på deras liv. Tredje principen handlar om att vårdpersonal ska hjälpa människor att upptäcka hur de kan ta kontroll över sitt liv. Den fjärde och sista principen menar att en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient bildas och den mest effektiva omvårdnaden är personcentrerad omvårdnad (Barker & Buchanan-Barker, 2004).

En metaforisk beskrivning av människan enligt tidvattenmodellen är att människan kan ses som ett fartyg som ibland behöver gå i land för att reparera skador innan de återigen kan ut och segla på havet igen. En del människor kan behöva gå ner på djupet för att förstå vad som får dom att må dåligt. Tidvattenmodellen har alltså som fokus att hjälpa människor genom att identifiera stöd och behov för att rädda personen från kris. Sjuksköterskan ska hjälpa

patienten att förstå sin egen situation och hitta lösningar för att patienten ska kunna återta sitt liv. Holistiska metoder inom tidvattenmodellen hjälper till att stärka den personcentrerade vården genom att sjuksköterskan får en större helhetsperspektiv av patienten. Sjuksköterskan ska finnas där för patienten och ge vägledning för att patienten ska kunna uppnå mål och positiva förändringar. Patienten kommer sedan att kunna ta egna beslut och bli mer självständig (Barker & Buchanan-Barker, 2004).

# Problemformulering

Det är vanligt att ett hjärtstopp kommer utan förvarning. Det är åtgärder i form av HLR och stöt från defibrillator som är livsavgörande i det tidiga skedet (Ekwall & Jansson, 2016). Tidigare forskning menar att antalet människor som överlever hjärtstopp ökar och det beror främst på utbildning inom ämnet samt ett snabbt agerande i form av HLR (Forslund et al., 2017). Eftersom fler människor överlever ett hjärtstopp så är fler människor i behov av sjukvårdens resurser och det är viktigt att sjukvården ska kunna erbjuda bästa möjliga vård så patientens livskvalité och välbefinnande inte blir försämrat (Whitehead et al., 2019). Detta ökar också kravet på att sjukvårdspersonalen besitter kunskap om människor som har överlevt ett hjärtstopp. För en person som drabbats av ett hjärtstopp kan livet efteråt förändras utifrån flera olika faktorer. Fysiska funktioner kan påverkas och med det kan även psykiska problem uppstå. Även existentiella frågor kan uppkomma och även det påverka det psykiska måendet (Forslund et al., 2017). Eftervården är därför viktig och ska möjliggöra för sjuksköterskan att fånga upp och möta personer som drabbats av ett hjärtstopp. Tidigare forskning inom området visar också att patienternas upplevelser och behov är individuella och de behöver individanpassat stöd av hälso- och sjukvården (Forslund et al., 2017). Denna studie är till för att få mer kunskap om patienters upplevelse efter ett hjärtstopp då det finns bristfällig kunskap om området. Ökad kunskap om hur sjuksköterskan på bästa sätt kan stötta patienter som överlevt ett hjärtstopp behövs för att patienterna ska uppleva en bättre och funktionell vardag.

# Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av det dagliga livet efter att ha överlevt ett plötsligt hjärtstopp.

# Metod

## Design

Motivering till val av metod grundar sig i syftet och frågeställningen i studien enligt Henricson och Billhult (2017). Litteraturöversikt med kvalitativ ansats har valts för denna studie med tanke på att patienters upplevelser har studerats. Kvalitativ metod utgår från den holistiska traditionen vilket innebär att personers upplevelser och egna erfarenheter av ett fenomen studeras (Henricson & Billhult, 2017). Studiens syfte har besvarats genom att sammanställa publicerade kvalitativa artiklar. En allmän litteraturöversikt är lämplig för att få en överblick över ett studerat område och den har gjorts enligt Fribergs (2017) litteraturöversiktsmodell.

## Urval

För att få fram artiklar passande till studien så användes inklusionskriterier och exklusionskriterier för att kunna svara på studiens syfte och problemformulering (Friberg, 2017a). Inklusionskriterier som användes vid de olika sökningarna var att personen ska ha drabbats av ett hjärtstopp och upplevelsen av att ha överlevt ett hjärtstopp. Eftersom studien handlar om erfarenheter valdes endast vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod ut. De vetenskapliga artiklarna är skrivna utifrån ett patientperspektiv. Forskningen ska vara publicerad mellan år 2010-2020, och vara skrivna på svenska eller engelska. För att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga gjordes en sökning till Journal Article och peer reviewed, vilket menas att artiklarna är kvalitetsgranskade av andra forskare inom ämnesområdet innan de accepteras för publicering (Kristensson, 2014, Kapitel 11). Exklusionskriterier vid artikelsökning var barn och ungdomar under 19 år, framkallat hjärtstopp samt plötslig död. Studien inkluderar åtta vetenskapliga artiklar utefter kriterierna. Det är dessa artiklar som ligger till grund för att besvara syftet och som presenteras i resultatet.

## Datainsamling

För att kontrollera forskningsläget inom fältet för studien inleddes det en litteratursökning över det valda problemområdet. Detta var av stor vikt för att identifiera luckor inom forskningsfältet och därefter formulerades ett syfte. Vidare gjordes en mer utvecklad litteratursökning, den egentliga litteratursökningen. Det är den egentliga litteratursökning

som varit grunden för resultatet. Den egentliga litteratursökningen har som Östlundh (2017) menar att det ska, byggt på vetenskapliga artiklar som varit kvalitetsgranskade.

De databaser som valdes för litteratursökning till studien var Pubmed och CINAHL. CINAHL tillhör ämnesområdet omvårdnadsvetenskap medan Pubmed framförallt är inom medicin men det finns även om omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). För att få de rätta medicinska söktermerna och synonymer till databaserna så användes Svenska MeSH-termer (Medical Subject Headings). Första sökningen i Pubmed genomfördes med sökorden "*Heart arrest*", "*out-of-hospital cardiac arrest*" och "*experience"*. I andra sökningen i Pubmed var sökorden "*Sudden cardiac arrest*", "*experience*" och "*survivor*". Tredje sökningen i Pubmed hade sökorden "*Cardiac arrest*", "*Sudden heart arrest*", "*experience*", "*Survivor*" och "*Survivor**". I första sökningen i CINAHL var sökorden (*MH"Heart arrest+"*), "*Heart arrest*", "*out-of-hospital cardiac arrest*", "*Sudden cardiac arrest*", "*experience*", "*survivors*" och "*survival*". I andra sökningen i CINAHL användes sökorden "*Cardiac arrest*", "*Sudden heart arrest*", "*OHCA*", "*experience*" och "*Survivors*". Booleska sök-operatorerna som kan användas vid sökningar av artiklar är AND och OR. Östlundh (2017) menar att vanligast att använda är AND och OR som sök-operatorer, AND användes mellan olika sökblock och OR användes mellan synonymer. Med hjälp av AND mellan sökblock och OR mellan synonymer kombinerades bland sökorden för att få fram vetenskapliga artiklar som var användbara till resultat, se (bilaga 1) för mer noggrannare beskrivning av hur datainsamlingen gick tillväga. Trunkering användes för att hitta olika böjningsformer på sökordet (Östlundh, 2017). Trunkering användes i sökningar genom att en "*" sattes efter sökordet för att finna olika böjningsformer på sökordet.

Det gjordes fem sökningar i databaserna, tre i Pubmed och två i CINAHL där 609 vetenskapliga artiklar lästes på titelnivå. Den första sökningen i Pubmed gav 263 träffar där alla lästes på titelnivå. Det valdes ut 14 vetenskapliga artiklar som lästes på abstraktnivå, nio artiklar exkluderades. Kvar var fem artiklar som gick vidare till granskning där tre valdes ut, eftersom de andra inte bedömdes vara relevanta till studiens syfte. Den andra sökningen i Pubmed gav 21 träffar där alla lästes på titelnivå, en artikel valdes bort eftersom de var dubbelt från redan valda artiklar i första sökningen i Pubmed. Sedan valdes det ut fem vetenskapliga artiklar som lästes på abstraktnivå, två exkluderades direkt eftersom de inte innehöll inklusionskriterierna. Efter en noggrannare granskning på de tre vetenskapliga artiklarna valdes två ut eftersom den som inte gick vidare bedömdes vara icke-relevant till

studiens syfte. I den sista sökningen i Pubmed gav det 148 träffar och alla lästes på titelnivå, fyra artiklar valdes bort eftersom de var dubbletter från tidigare sökningar. Totalt lästes 13 artiklar på abstraktnivå och alla exkluderades eftersom det inte innehöll våra inklusionskriterier. Första sökningen i CINAHL gav 140 träffar och alla lästes på titelnivå. I denna sökning fanns det fem artiklar som var dubbletter från tidigare sökningar i Pubmed. På abstraktnivå lästes nio vetenskapliga artiklar. Där åtta av dem exkluderades eftersom dem inte innefattade de utvalda inklusionskriterier. En artikel gick vidare till kvalitetsgranskningen. Den sista sökningen i CINAHL lästes 37 vetenskapliga artiklar på titelnivå, fyra artiklar valdes bort då de var dubbletter från redan valda artiklar. Vidare lästes sex vetenskapliga artiklar på abstraktnivå, varav två vetenskapliga artiklar valdes ut och resterande exkluderades. Efter totalt fem sökningar i olika databaser valdes det totalt ut åtta vetenskapliga artiklar av intresse för att besvara syftet, dessa granskades av författarna genom granskningsmallen som Willman (2011) presenterar (se bilaga 2). Alla vetenskapliga artiklar som valts ut i Pubmed framkom även när sökningen gjordes i CINAHL. Vetenskapliga artiklar som valts bort i sökningarna har inte besvarat syftet samt inte uppfyllt inklusionskriterierna.

## Kvalitetsgranskning

Det är viktigt att granska kvalitén på de olika artiklarna som valts ut till studien för att de ska hålla en god kvalité till resultatet (Friberg, 2017b). Artiklarna som valts ut genomgick en kvalitetsbedömning genom granskningsmallen för kvalitativ metod av Willman et al. (2011). Det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt när artiklar granskas genom de olika granskningsmallar som finns (Friberg, 2017b). Granskningsmallen av Willman et al. gav 14 frågor för att kvalitetsbedöma kvalitativa studier och svaret kunde bli “ja”, “nej” och “vet ej”. För varje “ja” gavs ett poäng och för varje “nej” eller “vet ej” gavs noll poäng. Sedan räknades poängen ihop och gjordes om till procent. Utefter frågorna och svaren görs en sammanfattande bedömning av kvaliteten som slutar med om studien har hög-, medel- eller låg kvalitet. För låg kvalitet krävdes 60-69%, för medel kvalitet 70-79% och för hög kvalitet krävdes det 80-100%. Det var åtta vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades, sju artiklar bedömdes ha hög kvalitet och en ha medelhög kvalitet (se bilaga 3). Slutligen inkluderades samtliga artiklar till studien då alla artiklar ansågs vara av hög eller medelhög kvalitet och vara relevant till studien syfte.

## Dataanalys

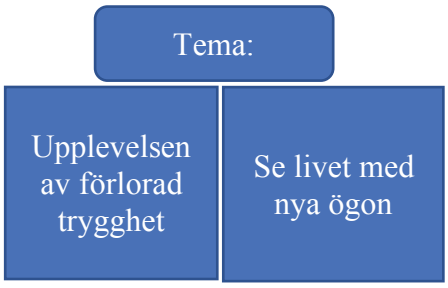
En allmän litteraturöversikt ska enligt Friberg (2017b) följa en analysmodell som han presenterar i fyra steg, vilka denna undersökning har analyserats utifrån. De åtta utvalda artiklarna lästes upprepade gånger, först individuellt och sedan fördes en diskussion gemensamt. Enligt allmän litteraturöversikt (Friberg, 2017b) är första steget att skapa en förståelse för innehåll och sammanhang i litteraturen. Detta innebar att artiklarna lästes flertalet gånger för att skapa en förståelse för innehållet och för att förstå helheten. Vidare i analysens andra steg skapades en översiktstabell där syfte, metod och resultat från artiklarna presenteras (se bilaga 3). Detta enligt Fribergs andra analyssteg som syftar till att strukturera upp materialet och med det skapa en god överskådlighet för vidare analys. I enlighet med analys-stegens tredje steg söktes det likheter och skillnader i artiklarna och vad artiklarna syftar nå ut med (Friberg, 2017b). För att hantera detta antecknades det under tiden dessa lästes. Avslutningsvis syftar det fjärde steget till att sammanställa det som analyserats fram, från en helhet till delarna till en ny helhet. Här skapades två teman, *Upplevelsen av förlorad trygghet* och *se livet med nya ögon* utifrån undersökningens syfte som redovisas i resultatet. Innehållet i artiklarna kunde delas upp i de två teman som skapats och därmed ansågs innehållet relevant att ta med i resultatet då det passade för studiens syfte.

## Forskningsetiska övervägande

Det krävs alltid ett formellt etiskt tillstånd för att genomföra en studie, i Sverige styrs detta genom *etikprövningslagen* (SFS 2003:460) samt *personuppgiftslagen* (SFS 1998:204), där forskning inom högskola och universitet är undantaget. Däremot ska forskningen genomgående hålla ett etiskt förhållningssätt (Kristensson, 2014, Kapitel 4). De åtta artiklar som valts ut till denna studie har alla blivit etiskt godkända av en kommitté. Vidare hävdar Kristensson att forskningsetik innebär att forskarna ska ta ansvar för personer som ingår i forskningen, vilket i denna undersökning ska vara gjort av artikelförfattarna. Helsingforsdeklarationen är ett dokument som ska läsas av alla som forskar inom medicin, vård och hälsa. Denna beskriver fyra centrala principer vilka är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skapa-principen och rättviseprincipen (Kristensson, 2014, Kapitel 4). Författarna har under studiens gång tagit hänsyn till dessa etiska principer genom att välja ut artiklar som blivit etiskt godkända. För att bli etiskt godkänt ska artikelförfattarna ha följt de fyra centrala principerna. Vidare menar författarna att nyttoprincipen uppfyllts i studien. Det innebär att nyttan med forskningen ska överväga den risk som finns för skada eller obehag

(Kristensson, 2014, Kapitel 4), vilket författarna anser de tagit hänsyn till då det finns ett behov för sjuksköterskor att lära sig om patientens upplevelse av att överleva ett hjärtstopp. Inte skada-principen innebär bland annat att minimera skada, ta hänsyn till gällande lagstiftning angående exempelvis sekretess samt genomförs noggrant (Kristensson, 2014, Kapitel 4). Detta har skett genom en noggrant utförd artikelgranskning och till följd av Fribergs (2017) analysmodell för en korrekt analysprocess.

# Resultat




## Upplevelsen av förlorad trygghet

Upplevelsen av förlorad trygghet handlar om patienters upplevelser av rädsla och oro efter ett hjärtstopp. Patienterna upplevde oro och osäkerhet efter att de har blivit utskrivna från sjukhuset efter ett hjärtstopp (Ketilsdottir et al., 2014; Bremer et al., 2018; Haydon et al., 2020).

Största orsaken till att patienterna känner oro och osäkerhet beror på återkommande symtom samt att de inte riktigt har kunskapen om vad kroppen och hjärtat klarar av rent fysiskt. Patienternas livssituation har helt plötsligt förändrats och den första månaden efter hjärtstoppet upplevdes som den tuffaste tiden (Ketilsdottir et al., 2014). Ångest och rädsla uppstod av tankar om själva hjärtstoppet och osäkerheten om det skulle hända igen (Lau et al., 2010; Ketilsdottir et al., 2014). Ångest och rädsla förstärktes även av att patienterna upplevde ensamhet och förlorad identitet efter hjärtstoppet (Ketilsdottir et al., 2014; Bremer et al., 2018; Uren & Galdas, 2014). För att lindra känslan av ensamhet var det viktigt för patienterna att träffa andra människor som också varit med om ett hjärtstopp där patienterna kunde dela med sig av sina erfarenheter och prata med andra människor som också varit med om liknande händelse. Det ledde till minskad känsla av stress och ensamhet och de fick en känsla av gemenskap. Det var även betydelsefullt att anhöriga till patienterna fanns vid deras

sida för patienternas upplevda trygghet och säkerhet (Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011).

Patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen inte förmedlade tillräckligt med information (Haydon et al., 2020) och inte heller olika hanteringsstrategier efter ett hjärtstopp vilket ökade upplevelsen av osäkerhet hos patienterna. Patienterna uttryckte även att de ville ha regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården efter ett hjärtstopp för att bland annat undersöka hjärtat för att se om allt är som det ska (Palacios-Ceña et al., 2011). På sjukhuset blev patienterna vårdade av utbildad personal där kontroller på kroppen utfördes regelbundet och personalen fanns där dygnet runt om det skulle vara något vilket ökade patienternas känsla av trygghet och välmående (Bremer et al., 2018). Övergången från sjukhus till hemmet gjorde dock att patienterna kände sig oroliga och upplevelsen av sårbarhet uppstod. I hemmet togs det inte regelbundna kontroller på kroppen och den personal som var hos patienterna under sjukhusvistelse var inte längre där. Istället kunde det komma hem annan personal i hemsjukvården som var främlingar för patienten vilket kunde få patienten att känna sig otrygg (Ketilsdottir et al., 2014; Bremer et al., 2018).

Patienterna upplevde också förlorad kontroll över deras kropp och liv och de visste inte hur det skulle hantera och anpassa sig till den nya verkligheten. Kroppsliga begränsningar som påverkar fysiska funktioner och det psykiska måendet är några konsekvenser som kan drabba patienten efter ett hjärtstopp. Många patienter strävade efter ett normalt liv igen, så som de levde innan. Vissa patienter uttryckte även att de kände sig osäkra, tveksamma och att de inte kunde lita på sin kropp efter hjärtstoppet då de själva upplevde att de levde ett hälsosamt liv innan hjärtstoppet (Haydon et al., 2018).

Att överleva ett hjärtstopp upplevs som en traumatisk händelse och överväldigande för många patienter och det ledde till att patienterna upplevde känslan av förlorad identitet (Bremer et al., 2018). Sökandet efter en ny identitet var viktigt för patienternas emotionella välmående och hälsa. Vägen till en ny identitet var dock en utmaning i sig. Patienterna fastnade ofta i jobbiga tankar om händelsen och för att de skulle gå vidare i livet så behövde de bearbeta det som har hänt vilket inte alltid var lätt på grund av minnesförlust. För att tankar om händelsen inte skulle bli för överväldigande så var det viktigt för patienterna att kunna distrahera sig genom sysslor eller liknande. Den nya identiteten formades av ett nytt sätt att se på livet samt nödvändiga livsstilsförändringar där största fokus var på den fysiska hälsan. Fysiska förmågor påverkade därmed också patienternas hälsa och identitet. Kroppen var inte som den

var innan hjärtstoppet vilket inte alltid var lätt att acceptera och anpassa sig till (Bremer et al., 2018).

## Se livet med nya ögon

Livsperspektivet förändras hos många som varit med om ett hjärtstopp. De får en ny syn på livet vilket bidrar till livsstilsförändringar samt omvärderingar av prioriteringar i livet. Dessa livsstilsförändringar samt omvärderingar var nödvändiga för patienternas hälsa på grund av att det ledde till minskad stress och ett hälsosammare liv (Ketilsdottir et al., 2014). Patienternas perspektiv på livet och omvärlden hade förändrats och generellt så var många patienter glada och tacksamma över att vara vid liv. Patienternas nya perspektiv på livet gjorde att de hade ett tacksamt förhållningssätt till omvärlden vilket bidrog till harmoni (Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Ceña et al., 2011). Livsstilsförändringar som patienterna gjorde var mer fysisk aktivitet, mindre alkohol och tobak och hälsosamma matvanor. Dessa förändringar ledde till ökat självbestämmande vilket i sin tur ledde till en starkare upplevelse av välbefinnande hos patienterna (Ketilsdottir et al., 2014).

Att patienterna fick en ny syn på livet kunde innebära att de såg saker ur ett annat perspektiv vilket kunde innebära att de uppskattade mindre saker som de tidigare tog för givet. Ketilsdottir et al. (2014) redogör också för att patienterna skulle kunna gå vidare från händelsen var det viktigt att acceptera det som har hänt samt att försöka kunna leva med och hantera eventuella rädslor om ett till hjärtstopp. Existentiella tankar hos patienterna kan också uppstå enligt Haydon et al. (2018). Att överleva ett hjärtstopp är en livsförändrande händelse och alla överlever inte ett hjärtstopp. Detta gjorde att patienterna kände sig lyckligt lottade och tacksamma. De insåg att livet är skört och att det plötsligt kan ta slut när som helst. Det fick patienterna att uppskatta livet samt att de någon gång kommer att dö blev mer accepterat. Att de överlevde kunde bidra till att patienterna upplevde mening i livet, att det inte var menat att de skulle dö just då. Rädslan att dö minskar även hos en del patienter då de redan uttrycker att de redan upplevt hur det är att dö. Upplevelsen av att vara nära döden kunde alltså öka tryggheten hos en del patienter då de blivit mer medvetna om vad det kanske innebär att dö (Haydon et al., 2018).

Att vakna upp från döden har fått många patienter att värdera vad som är viktigt i livet. Många patienter har reflekterat över deras tidigare liv och funderat varför hjärtstoppet drabbade just en själv (Forslund et al., 2014). Efter hjärtstoppet blev patienterna mer

uppmärksamma på symtom och de har blivit mer medvetna om sin kropp. Vardagliga sysslor som att gå ut och gå eller diska är till exempel inte lika självklara som tidigare, vilket var en ny upplevelse som var tuff att hantera för många patienter. Efter ett hjärtstopp får många patienter mediciner utskrivna, som de kan behöva ta resten av livet. Det upplevdes tufft för många patienter som gick från inga mediciner alls till mediciner som ska tas varje dag i resten av deras liv. Det var svårt att acceptera fast nödvändigt för att kunna gå vidare i livet (Forslund et al., 2014).

Många patienter som överlevt ett hjärtstopp har blivit sjukskrivna från sitt arbete, fått byta arbetsplats och många av patienterna har uttryckt att de saknar sin gamla arbetsplats och sina kollegor. Saker som tidigare bidrog med glädje och mening till livet försvann för vissa patienter på grund av komplikationer efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2018). Prioriteringar i livet förändrades och många patienter tog efter hjärtstoppen vara på var dag, och levde som om varje dag kunde vara den sista (Bremer et al., 2018).

Patienterna fick insikten av att livet är skört vilket gjorde att många patienter gjorde justeringar i sina levnadsvanor (Haydon et al., 2018; Lau et al., 2010; Bremer et al., 2018). Attityden och synen på hälsa förändrades till det positiva efter hjärtstoppet, då de förstod hur viktigt det är att ta hand om sin hälsa och minimera risken för sjukdomar och ohälsa. Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor är viktiga aspekter för att leva ett hälsosamt liv vilka fick ta en större del i många av patienternas liv efter hjärtstoppet. Det var också viktigt för patienterna att förmedla om levnadsvanor och hälsa till andra människor i deras omgivning och att de ska lyssna mer på sin kropp, besöka hälso- och sjukvården och inte ignorera symtom. Anledningen till detta beror på att patienterna själva inte tog sina symtom på allvar innan hjärtstoppet. (Haydon et al., 2018). Patienternas värderingar ändrades på grund av att de först och främst ville må bra och stärka sin hälsa samt att de ville spendera mer tid med familj och anhöriga som stod dom närmast. Relationen till familjen kunde också bli starkare efter ett hjärtstopp på grund av att familjen kom varandra närmare och de spenderade mer tid med varandra (Forslund et al., 2014).

# Diskussion

## Metoddiskussion

I studien användes en allmän litteraturöversikt vilket är en metod som är baserat på tidigare forskning. Anledningen till detta är för att besvara syftet och frågeställningen gällande patienters upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). Vid en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats kan upplevelser presenteras och därför studeras det i studien. Kvantitativ forskning presenterar oftast numerisk data och passar därför inte in i denna studie som handlar om upplevelser och känslor. Styrkan i en litteraturöversikt handlar om att få en översiktlig bild om det nuvarande forskningsläget och vetskap huruvida det behövs mer forskning kring det berörda området. Då metoden är en insamlingsmetod av tidigare forskning finns även en överförbarhet gällande resultatet, och går därför att använda i andra sammanhang än de som finns representerade i studien (Kristensson, 2014, Kapitel 9). Medan svagheten i en litteraturöversikt innebär att det inte framkommer någon ny forskning, då resultatet egentligen är en sammanställning av tidigare forskning. För att avancera och utveckla studien ännu mer hade en systematisk litteraturöversikt som metod kunnat användas. Däremot så tar det betydligt mycket längre tid och metoden var därför olämplig på grund av begränsad tidsram.

Forskning på andra språk än svenska och engelska utesluts på grund av att andra språk inte behärskas av författarna. Det i sin tur kan leda till att relevant forskning på annat språk inte tas med i studien vilket författarna är medvetna om. Vidare kan det leda till brister i resultatet som hade kunnat undvikas om fler språk inkluderats. Då det inte fanns något alternativ har författarna fått besluta att endast diskutera detta. Artiklarna som valts är engelskspråkiga vilket har givit utrymme för feltolkning av komplicerade ord eller meningar. En full förståelse och tolkning för textens originalinnehåll styrker studiens trovärdighet till skillnad från om texten översätts till ett annat språk för då kan texten misstolkas. Studien syftar till att belysa patienters upplevelser av ett hjärtstopp och därför har artiklar som utgått från annat än patientperspektivet fallit utanför kriterierna. Artiklarna ska vara publicerade mellan 2010-2020 på grund av den snabba utveckling som förändrar metoder och arbetssätt inom sjukvården, där menar Östlundh (2017) att vetenskapligt material är en färskvara som snabbt kan förändras med nya tekniska lösningar och så vidare. Därför är det viktigt att ha en avgränsning till äldre material och forskning publicerad innan 2010 är därför inte relevant

utifrån vår problemformulering. Forskning på barn har inte varit av intresse då det kräver ett större etiskt perspektiv och förståelse. Även framkallat hjärtstopp har fallit utanför ramarna då detta inte ses som en oförutsedd händelse som kräver eftervård för just det fenomenet. Syftet med uppsatsen är att ta fram patientens upplevelse av ett hjärtstopp och i de fall då patienten dött efter detta så kan inga upplevelser beskrivas av patienten. Plötslig död blev därför ett exklusionskriterie. Den insamlade datan är tydligt beskriven i tabell 1 för att stärka giltigheten i studien med tydlighet för när datan är inhämtad. Enligt Kristensson (2014, Kapitel 9) handlar giltighet om det insamlade materialet och resultatets stabilitet.

För att stärka tillgängligheten till vetenskapliga artiklar och relevant litteratur med koppling till syftet valdes att inte bara använda en databas, utan både Pubmed och CINHAL användes för detta syfte. Att göra sökningar i två databaser ger en större bredd på artiklar. Det finns flera andra databaser som sökningar inte har gjorts på, vilket kan ses som en svaghet i valet av metod. Relevanta artiklar på andra databaser har därför hamnat utanför studiens vetskap. Booleska sök-operatorer användes vid de olika sökningarna, där NOT exkluderades på grund av att artiklar med relevant forskning då kan falla bort.

Resultatet som framkommit är uppbyggt på åtta vetenskapliga artiklar inom kvalitativ forskning. Antalet vetenskapliga artiklar kan påverka styrkan hos metoden, då mer information kring upplevelser eventuellt kan påverka resultatet. Det skulle till exempel kunna presenteras nya upplevelser och känslor som inte de artiklar författarna använt har presenterat. Det hade kunnat påverka hur resultatet redovisas. Giltigheten för studien hade också kunnat öka om den grundats på ett större antal vetenskapliga artiklar. Dock hade det kunnat vara så att samma resultat hade påvisats, trots att flera artiklar varit grunden för studien, vilket är anledningen till att författarna valde att dem framkomna vetenskapliga artiklarna besvarade syftet i studien väl.

Författarna valde att använda Fribergs (2017) analysmodell i fyra steg. Den första delen av analysen gjordes självständigt för att sedan diskutera innehållet i artiklarna och gemensamt skapa en helhetsbild av innehållet. Då två eller flera författare analyserar tillsammans kallas triangulering och används enligt Kristensson (2014, Kapitel 9) för att stärka verifierbarheten och öka tillförlitligheten i en studie. Det är enligt Kristensson viktigt att det finns en verifierbarhet i resultatet som representerar de material som samlats in. Tillförlitligheten handlar om hur tillförlitligt resultatet är och att slutsatser är dragna från de insamlade materialet och inte i förutfattade meningar, vilket också är viktigt enligt Kristensson. Då båda

författarna analyserar tillsammans minskar risken för missuppfattningar och feltolkningar. Kristensson hävdar även att tillförlitligheten för studien kan öka genom att visa tabeller och figurer för att läsaren ska kunna följa med i analysprocessen.

De vetenskapliga artiklarna som granskades gjorde med hjälp av granskningsprotokollet av Willman et al. (2011). Granskning av kvalitén görs för att resultatet ska hålla en god kvalité (Friberg, 2017b). En styrka i att granska vetenskapliga artiklar handlar om att resultatet blir mer tillförlitligt och användbart i en studie, då forskning handlar om att stå på tidigare forskares axlar. Det går att göra genom att å ena sidan hålla med, å andra sidan dementera tidigare forskare. Det finns dock en svaghet i metoden då tolkningen av en studie kan variera beroende på tidigare erfarenheter och upplevelser, vilket kan innebära att olika författare eller forskare tolkar en vetenskaplig artikel på olika sätt.

## Resultatdiskussion

Resultatet utgår efter patienters upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp. Det framgår i resultatet att patienterna upplever rädsla, oro, ensamhet, kroppsliga begränsningar, förlorad identitet och tacksamhet bland annat. Enligt Wiklund Gustin (2015, kapitel 14) så är upplevelsen av trauma och kris i livet individuellt och dess påverkan kan variera mycket. Resultatet redovisar att patienter som överlevt ett hjärtstopp upplever det som en överväldigande traumatisk händelse som gav negativa känslor som ångest och oro. Barker och Buchanan-Barker (2004) betonar vikten av att sjuksköterskan ska hjälpa människor att själva kunna upptäcka hur de kan ta tillbaka kontrollen över sitt liv. Genom stöd och vägledning som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt så hjälper sjuksköterskan patienten att komma ur en kris i livet. Sjuksköterskan vägleder patienten att förstå sin egen situation vilket leder till en bättre egenvård som framhäver återhämtning och för att patienten ska kunna återta sitt liv. Wiklund Gustin styrker att patienter som varit med om en traumatisk händelse behöver vägledning av sjuksköterskan för att patienten ska kunna återta sitt liv. Sjuksköterskan vägleder bland annat genom samtal med patienter där mycket information förmedlas. Informationen som patienter får till sig kan behöva anpassas och även upprepas vid ett flertal tillfällen. Detta beror oftast på att det kan vara svårt att förstå och ta till sig information efter trauma eller kris då patienten kanske fortfarande är chockad efter det som har hänt. Vårdande samtal där patienten får uttrycka sina känslor som sjuksköterskan bekräftar är en viktig process för att patienten ska kunna acceptera och gå vidare efter det som hänt. Barker och Buchanan-Barker förklarar att psykisk ohälsa som ångest och oro hotar

människans välbefinnande och enligt deras omvårdnadsteori, tidvattenmodellen, så har sjuksköterskan en viktig roll att hjälpa patienten att uppnå hälsa, välbefinnande samt en ny identitet. Sjuksköterskan bildar en terapeutisk relation till patienten och vägleder patienten att ta en mer aktiv roll i sin behandling för återhämtning. Tidvattenmodellen har en metaforisk beskrivning där människan ses som ett fartyg som ibland behöver gå i land och reparera skador på fartyget. Därefter seglar de ut på havet igen och fortsätter deras resa genom livet (Barker & Buchanan-Barker, 2004). Resultatet bekräftar inte att alla patienter som överlevt ett hjärtstopp upplever ångest eller oro efter ett hjärtstopp och kroppsliga begränsningar kunde också variera, och patienter som överlevt ett hjärtstopp visade sig ha unika och individuella behov. Udo (2020) förklarar att personcentrerad vård är mest lämplig för att göra patienten delaktig i sin egen vård och för att uppfylla patientens unika och individuella behov. Personcentrerad vård innebär att patienten har större inflytande på sin behandling och möjligheter för egenvård ökar vilket kan leda till färre besök i vården som resulterar i mindre kostnader för samhället samt mindre arbetsbelastning i vården. Samarbetet mellan patient och vårdgivare blir bättre genom personcentrerad vård och det påverkar egenvården positivt.

I resultatet så framkom det att många patienter upplevde lidande och rädsla för att de skulle drabbas av ett till hjärtstopp. Patienterna upplevde detta på grund av osäkerhet och otillräcklig kunskap. Bremer et al. (2009) bekräftar att överleva ett hjärtstopp är en livsförändrande händelse som leder till en upplevelse av rädsla och lidande. Bremer et al. menar också att överleva ett hjärtstopp är en plötslig, oförutsägbar och chockerande händelse. Detta kunde leda till att patienterna upplevde förlorad kontroll och att deras naturliga väg genom livet har blivit rubbad. Forslund et al. (2013) bekräftar att det förekommer att patienter som överlevt ett hjärtstopp upplever lidande och rädsla över att drabbas av ett till hjärtstopp. Att utföra fysisk aktivitet och att inte veta vad kroppen klarar av skapade främst denna rädsla hos patienterna. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) så ska sjuksköterskan kunna främja hälsa och lindra lidande och rädsla genom pedagogiska samtal med patienten där sjuksköterskan kommunicerar med patienten på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Enligt Baggens och Sandén (2014) så är det viktigt att sjuksköterskan och patienten har en bra kommunikation mellan varandra för att sjuksköterskan ska förstå patientens upplevelser och situation bättre. Det leder till att patienten blir mer delaktig i planeringen av sin vård som stärker den personcentrerade vården, och patientens omvårdnad blir bättre samt mer individanpassad. Griffith (2018) bekräftar att sjuksköterskan ska anpassa information efter patientens kunskapsförmåga så att patienten kan ta till sig informationen. Sjuksköterskan

informerar bland annat om risker och vilka åtgärder patienten bör vidta om eventuella komplikationer skulle uppstå efter sjukhusvistelsen. Det är viktigt att sjuksköterskan ansvarar och informerar om detta för att stärka patientens egen- och eftervård efter ett hjärtstopp. Rehman och Ali (2016) styrker att patienter blir mindre oroliga om deras hälsotillstånd efter att de har pratat och fått rådgivning av sjuksköterskan. Patienter upplever ökad trygghet om sjuksköterskan ger information och rådgivning om deras hälsotillstånd, utskrivning samt egenvård som är lätt att förstå och ta till sig.

Resultatet visar att patienterna upplevde kroppsliga begränsningar vilket kunde bidra till att patienterna upplevde förlorad identitet och förlorad kontroll över sin kropp. Bremer et al. (2009) bekräftar att ett hjärtstopp kan ge kroppsliga begränsningar som gör att patienterna upplever begränsningar i det vardagliga livet som upplevdes frustrerande som i sin tur ledde till ett sämre välmående och välbefinnande. En förändrad kropp förändrade patienters syn på livet och välmåendet och många sökte efter mening i livet och hopp om framtiden. För att skapa en ny identitet så var patienterna tvungna att lära känna sin nya kropp och förstå sina kroppsliga begränsningar. Pihl et al. (2011) styrker att patienter som upplever kroppsliga begränsningar påverkas i det dagliga livet och negativa upplevelser som att känna sig begränsad uppstod hos många patienter som upplevt kroppsliga begränsningar. Vidare menar Pihl et al. att det är viktigt i tidigt skede att sjuksköterskan stöttar patienterna med fysisk aktivitet. Rehabiliteringen är viktig för att patienterna ska uppleva ökad trygghet i sina kroppsliga förmågor och för att forma sin nya identitet.

I resultatet framkommer det att patienterna får en förändrad syn på livet. Patienterna upplevde att livet är skört och många ändrade på sina levnadsvanor samt prioriterade och värdesatte saker i livet på ett annat sätt än tidigare. Haydon et al. (2016) bekräftar att en nära döden upplevelse som att överleva ett hjärtstopp gör att människor får en annan syn på livet. Patienterna fick insikten av att livet inte är för evigt vilket gjorde att de var tacksamma över att vara vid liv och relationen till familj och vänner blev starkare. Forslund et al. (2013) kan också bekräfta att familj och nära vänner var betydelsefull för patienter som överlevt ett hjärtstopp. Patienterna blev motiverade till att fortsätta leva för att kunna spendera mer tid med människor i deras omgivning som var betydelsefulla. Forslund et al. redovisar också att patienter som överlevt ett hjärtstopp får nya värderingar. Patienterna prioriterade hälsofrämjande aktiviteter som hade betydelse för patienternas vardag. I resultatet så var det matvanor, motion, alkohol- och tobakskonsumtion som patienterna förändrade. Thorgeirsson

et al. (2005) beskriver olika riskfaktorer för hjärtstopp, bland annat att rökning, BMI och blodtryck kan vara bakomliggande orsak. Detta styrker studiens resultat till varför patienterna ändrade sina levnadsvanor för att främja hälsa och välbefinnande samt förhindra ett till hjärtstopp.

# Slutsats

Att överleva ett hjärtstopp påverkar människan på flera olika sätt. Det är en påfrestande händelse som förändrar tillvaron i livet som leder till att mångas identitet förändras. Den nya identiteten formas av förändrade levnadsvanor, nya värderingar samt komplikationer efter ett hjärtstopp. Fysiskt och psykiskt lidande är vanligt förekommande efter ett hjärtstopp, däremot så kunde ett hjärtstopp även bidra till hälsofrämjande förändringar. För att patienten ska känna sig mer trygg efter utskrivning från sjukhuset så utbildar sjuksköterskan patienten om sin hälsosituation och ger information och rådgivning om själva hjärtstoppet samt viktiga saker att tänka på efter utskrivning. Det leder till att patienten kan ta en mer aktiv roll i sin egenvård som har betydelse för patientens hälsa och välbefinnande. Om patienten har mer kunskap om sin hälsosituation samt vilka hälsofrämjande insatser som påverkar upplevelsen av hälsa så minskar lidandet.

# Förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat visar att det finns möjlighet till utveckling inom hälso- och sjukvården för att bättre kunna stötta patienter som har överlevt ett hjärtstopp. Studier som handlar om patienters upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp ger djupare kunskap och förståelse till sjukvårdspersonalen. Dessa patienter kan sjuksköterskan möta oavsett var de jobbar och därmed är kunskap om ämnet väldigt viktigt för att kunna stötta patienterna på bästa sätt. För att sjuksköterskan ska kunna stötta och tillfredsställa patienternas behov så behövs det mer kvalitativ forskning med fokus på patientens egna upplevelser. Att studera patienternas upplevelser är viktigt för att få en bredare kunskap om ämnet med tanke på att upplevelser är individuella och ett hjärtstopp påverkar individen olika. En bredare kunskap inom ämnet ger möjlighet till en bättre vård till patienterna vilket är positivt för patientens hälsa och välbefinnande. I studiens resultat framgår det att patienterna behöver mer eller bättre anpassad information om sitt hälsotillstånd, egenvård samt bättre uppföljning från hälso- och sjukvården. Studiens resultat tyder på att ytterligare forskning behövs om varför många

patienter upplevde att information angående sitt hälsotillstånd och hanteringsstrategier var otillräcklig från sjuksköterskan. Vidare forskning om patienters upplevelse av rädsla och förlorad trygghet behövs också för att sjuksköterskan ska kunna erbjuda bättre vård till patienterna.

# Självständighet

Den här studien har utförts gemensamt av Linus och Jennifer. Samarbetet har fungerat mycket bra och båda har deltagit lika mycket. Inledning och problemformulering skrevs tillsammans, medan bakgrunden delades upp. Alla delar i bakgrunden har diskuterats för att komplettera varandras delar. De vetenskapliga artiklarna har tillsammans samlats in till studien, där kvalitetsgranskningen och den första delen i analysen gjordes var för sig för att sedan diskuteras och sammanställas. Metoddelen, resultatdelen och diskussionen har skrivits och diskuterats gemensamt och det har varit en jämn arbetsfördelning med god kommunikation. Slutsats och förslag till utveckling av ämnet har skrivits av Linus. Jennifer har haft huvudansvaret för bilagorna. Referenser och justering av text har genomförts av båda författarna.

# Referenslista

Artiklar med symbolen * ingår i resultatet.


Axelsson, Å., Fridh, I., & Thorén, A-B. (2012). Stöd till närstående i samband med plötslig hjärtdöd. I B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (2:1 uppl., s. 265-282). Lund: Studentlitteratur.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2004). The Tidal Model: A Guide for mental Health Professionals. New York: Routledge.

Baggens, C & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red). *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s.507-529). Lund: Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer, I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:e uppl., s.81-90). Liber.

Björses, K., & Kumlien, C. (2016). Kärlkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (1:1 uppl., s.377-398). Studentlitteratur.

Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research, 19*(3), 323-338. https://doi.org/10.1177/1049732309331866

*Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I. (2018). Lived experiences of surviving in-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*, 156-164. https://doi.org/10.1111/scs.12616

Ekwall, A., & Jansson, A. M. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (1:1 uppl., s.37-72). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:4 uppl., s.37-48). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:4 uppl., s.141-152). Studentlitteratur.

Forslund, A. S., Lundblad, D., Jansson, J. H., Zingmark, K., & Söderberg, S. (2013). Risk factors among people surviving out-of-hospital cardiac arrest and their thoughts about what lifestyle means to them: A mixed methods study. *Bmc Cardiovascular Disorders, 13*(1), 62-62. https://doi.org/10.1186/1471-2261-13-62

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

*Forslund, A.-S., Zingmark, K., Jansson., J-H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1

Month After the Event. *Journal of Cardiovascular Nursing, 29*, 464-471. https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a08aed

Griffith, R. (2018). A nurse's duty to warn of risks extends to aftercare as well as initial consent. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing), 27*(5), 276–277. https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.5.276

Haydon, G., van der Riet, P., & Maguire, J. (2016). Survivors' quality of life after cardiopulmonary resuscitation: an integrative review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12323

*Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2018). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 18*(6), 458-464. https:/doi.org/10.1177/1474515119844717

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

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.111-117). Studentlitteratur.

Hjärt-Lungfonden. (2019). *Plötsligt hjärtstopp en skrift om vad som händer när hjärtat stannar* [Broschyr]. Hjärt-Lungfonden. https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/6ryPuhgTSCA8coS1GyaG9G/d9dd94014a931ce48288f697a1458f4d/Plotsligt_hjartstopp.pdf

Kang Y. (2019). Management of post-cardiac arrest syndrome. *Acute Crit Care, 34*(3), 173-178. https://doi.org/10.4266/acc.2019.00654

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nurcing, 13*(5), 429-435. https://doi.org/10.1177/1474515113504864

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur.

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

Myat, A., Song, K-J., & Rea, T. (2018). Out-of-hospital cardiac arrest: current concepts. *The Lancet, 391*, 970-979. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30472-0

Nolan, J.P., Soar, J., Cariou, A., Cronberg, T., Moulaert, V. R. M., Deakin, C. D., Bottiger, B. W., Friberg, H., Sunde, K., & Sandroni, C. (2015). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015. *Resuscitation, 95*, 202-222. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.018

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

Piegza, M., Jaszke, M., Ścisło, P., Pudlo, R., Badura-Brzoza, K., Piegza, J., Gorczyca, P., & Hese, R. (2015). Symptoms of depression and anxiety after cardiac arrest. *Psychiatr Polska, 49*(3), 465-476. https://doi.org/10.12740/PP/31272

Pihl, E., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2011). Patients' experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomenographic analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25*(1), 3–11. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00780.x

Rawshani, A., & Herlitz, J. (19 september 2019). *Hjärt-lungräddningsregistrets årsrapport 2019.* https://www.hlr.nu/hjart-lungraddningsregistrets-arsrapport-2018/

Rehman, S. A., & Ali, P. A. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International emergency nursing, 29,* 38-44. https:/doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.002

Rydberg, E., & Holst, M. (2016). Hjärtsjukdomar. I A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (1:1 uppl., s.215-260). Studentlitteratur.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). *Hjärtstopp. Överlevare och närstående berättar* [Broschyr]. Svenska rådet för hjärt-lungräddning. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Informationsmaterial-f%C3%B6r-%C3%B6verlevare-och-n%C3%A4rst%C3%A5ende.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening

Thorgeirsson, G., Thorgeirsson, G., Sigvaldason, H., & Witteman, J. (2005). Risk factors for out-of-hospital cardiac arrest: the Reykjavik study. *European Heart Journal, 26*, 1499–1505. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi179

Udo, C. (9 januari 2020). *Personcentrerad vård*. https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/

*Uren, A., & Galdas, P. (2014). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: A gender analysis. *Journal of Advances Nurcing, 71*(2), 349-358. https://doi.org/10.1111/jan.12499

Whitehead, L., Tierney, S., Biggeerstaff, D., Perkins. G. D., & Haywood, K. L. (2019). Trapped in a disrupted normality: Survivors' and partners' experiences of life after a sudden cardiac arrest. *Resuscitation, 147*, 81-87. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.017

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2014). *Psykologi för sjuksköterskor* (1:4 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:4 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

# Bilaga 1 Databassökningar

Pubmed sökningar

””= fritext

*=trunkering

| Sökningar | Sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext artiklar | Antal valda artiklar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S1 | ”Heart arrest” | 11/11 | 65 959 | | | |
| S2 | ”Out-of-hospital cardiac arrest” | 11/11 | 9 260 | | | |
| S3 | ”Experience” | 11/11 | 840 642 | | | |
| S4 | S1 AND S2 AND S3 | 11/11 | 447 | | | |
| S5 | S4, Journal Article, 10 years, English, Swedish | 11/11 | 263 | 14 | 5 | 3 |
| S6 | ”Sudden cardiac arrest” | 12/11 | 36 571 | | | |
| S7 | ”survivors” | 12/11 | 106 604 | | | |
| S8 | S6 AND S3 AND S7 | 12/11 | 88 | | | |
| S9 | S8, Journal Article, 10 years, English, Swedish | 12/11 | 21 | 5 | 3 | 2 |
| S10 | ”cardiac arrest” | 1/12 | 77 455 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S11 | ”sudden heart arrest” | 1/12 | 18 834 | | | |
| S12 | S10 OR S11 | 1/12 | 77 455 | | | |
| S13 | ”Survivor” | 1/12 | 106 604 | | | |
| S14 | ”Survivor*” | 1/12 | 117 010 | | | |
| S15 | S13 OR S14 | 1/12 | 117 010 | | | |
| S16 | S12 AND S3 AND S15 | 1/12 | 345 | | | |
| S17 | S16, Journal Article, 10 years, English, Swedish | 1/12 | 148 | 13 | 0 | 0 |

CINAHL sökning

MH= CINAHL Subject Headings

””= Fritext

| Sökningar | Sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext artiklar | Antal valda artiklar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S1 | (MH” Heart arrest+”) | 18/11 | 21 044 | | | |
| S2 | ”Heart arrest” | 18/11 | 14 992 | | | |
| S3 | ”Out-of-hospital cardiac arrest” | 18/11 | 4 194 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S4 | ”Sudden cardiac arrest” | 18/11 | 1 156 | | | |
| S5 | S1 OR S2 OR S3 OR S4 | 18/11 | 24 078 | | | |
| S6 | ”experience” | 18/11 | 365 512 | | | |
| S7 | ”survivors” | 18/11 | 50 585 | | | |
| S8 | ”survival” | 18/11 | 191 590 | | | |
| S9 | S7 OR S8 | 18/11 | 234 527 | | | |
| S10 | S5 AND S6 AND S9 | 18/11 | 310 | | | |
| S11 | S10, Peer Reviewd, Research Article, Published Date: 20100101-20201231, English | 18/11 | 140 | 9 | 1 | 1 |
| S12 | ”Cardiac arrest” | 1/12 | 15 879 | | | |
| S13 | ”Sudden heart arrest” | 1/12 | 42 | | | |
| S14 | ”OHCA” | | 1 624 | | | |
| S15 | S12 OR S13 OR S14 | | 15 942 | | | |
| S16 | S15 AND S6 AND S7 | | 89 | | | |
| S17 | S16, Peer Reviewd, Research Article, Published Date: 20100101-20201231, English | | 37 | 6 | 2 | 2 |

# Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Willmans et al. (2011) granskningsprotokoll

**EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD**

*Beskrivning av studien, t.ex. metodval*……

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkarakteristika 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 datamättnad? (om lämpligt) | 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**

Hög Medel Låg

Kvalitet: Hög (80-100%), Medel (70-79%), Låg (60-69%)

**Kommentar**……

……

…….

**Granskare** (Sign) ……..

# Bilaga 3 Artikelöversikt

| Artikeltitel/Författare/år/land | Syfte | Metod/Urval | Resultat | Forskningsetiska övervägande | Kvalitet |
|---|---|---|---|---|---|
| Lived experience of surviving in-hospital cardiac arrest<br><br>Bremer, A., Dahné, T., Stureson, L., Årestedt, K., & Thylén, I.<br><br>2019. Sverige | Syftet med studien var att belysa betydelsen av patienters upplevelse av att överleva ett hjärtstopp som har inträffat på sjukhus. | En kvalitativ explorativ fenomenologisk hermeneutisk metod. Åtta patienter intervjuades, sju män och en kvinna. I åldrarna 53-99 år. | Studien framkom med två teman och fyra underteman. Strävan efter att leva i vardagen med underteman: kämpa efter en ny identitet, sökande efter existentiell helhet. Andra temat var strävar efter säkerhet med undertema: Sårbarhet vid hemgång, övergiven. | Etiskt godkännande för studien. Regional etisk granskningsnämnd i enlighet med Helsingfors. | **Hög** |
| Meaning of People's Lived Experience of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event<br><br>Forslund, A.-S., Zingmark, K., Jansson., J-H., Lundblad, D., & Söderberg, S.<br><br>2014. Sverige | Syftet med denna studie var att belysa betydelsen av människors upplevelser av att överleva ett OHCA som skett på grund av en hjärtinfarkt, en månad efter händelsen. | En kvalitativ studie med hermeneutisk och fenomenologisk ansats. Elva patienter intervjuades, nio män och två kvinnor. | Studien framkom till två teman. Återvända till livet med subtema: Vakna och sakna hela bilden, inse att det inte var dags att dö. Andra temat Omvärdera livet, subtema: undra varför och söka nya förklaringar, Relationer och kommer livet bli detsamma igen. | Godkänd av den regionala etiska granskningskommittén. | **Hög** |
| The experiences of male sudden cardiac arrest | Syftet med denna studie var att undersöka hur | Kvalitativ studie filosofisk och hermeneutisk | Studien kom fram till tre teman som är stöd och självförtroende, hantering av emotionell | Etiskt godkännande från lokalt forskningsråd. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| survivors and their partners: a gender analysis<br><br>Uren, A., & Galdas, P.<br><br>2014. Storbritannien | maskuliniteten formar upplevelsen hos män och deras partners efter att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus. | ansats. Sju patienter och sex partners intervjuades. I åldrarna 29-81 år. | sårbarhet och att inte längre vara en man. | | |
| The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life<br><br>Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H.<br><br>2014. Island | Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser efter ett hjärtstopp och återupplivning för att få kunskap av händelsen och hur det påverkar patienternas behov och oro. | En kvalitativ studie som använde sig av en fenomenologisk design. Insamling av data gjordes genom intervjuer med patienterna. Sju män i åldrarna 50-54 år deltog. | Patienternas upplevelser delas in i följande teman: känsla av osäkerhet och behov av stöd, strävan efter att återta sitt liv, emotionella utmaningar, responsen till symtom och ett nytt sätt att se livet. | Etiskt godkänd av etiska kommitten. i enlighet med helsingforsdeklaration en. | **Hög** |
| Sudden cardiac death: the perspectives of spanish survivors<br><br>Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M. E., Salvadores-Fuentes, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. | Syftet är att undersöka spanska patienters upplevelser av återupplivning efter ett hjärtstopp för att utöka kunskapen om patienter som varit med om ett hjärtstopp | Kvalitativ studie med fenomenologisk design för att förstå individers upplevelser. Patienterna intervjuades. Fyra kvinnor och fem män deltog i | I studien kunde patienternas upplevelser delas in i fyra teman. Dessa teman var: Att möta sin rädsla, sökandet efter mening, känslan att vara nära döden och ensamhet. | Godkändes av lokalt etiska forsknings kommittén. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2011. Spanien | | studien. Åldrarna var mellan 24-53 år och medelåldern var 40 år. | | | |
| Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning<br><br>Lau, B., Kirkpatrick, J. N., Merchant, R. M., Perman, S. M., Abella, B. S., Gaieski, D. F., Becker, L. B., Chiames, C., & Reitsma, A. M.<br><br>2010. USA | Syftet med studien var att få ökad kunskap och förståelse för patientens komplexa problem efter ett hjärtstopp. | Kvalitativ design där patienterna intervjuades via telefon. Nio patienter fullföljde studien, sju män och två kvinnor. I åldrarna 30-79 år. | Studien undersökte fyra teman som var: patientens och familjens perspektiv på vårdpersonalens bedömning av prognos, patientens definition av döden, användning av förhandsdirektivet och patientens perspektiv av hälsa och organdonation. | Protokollet har blivit godkänd av granskningsnämnd. | **Medelhög** |
| The experience of returning home after surviving cardiac arrest: A narrativ inquiry<br><br>Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K.<br><br>2020. Australien | Denna artikel syftar till att utforska människors upplevelser av att återvända hem efter att ha överlevt ett hjärtstopp. | Kvalitativ studie baserat på narrativ metod. Fyra kvinnor och 13 män deltog. I åldrarna 48-92 år. | I studien presenteras fem trådar utifrån syftet: En ny verklighet att komma hem till, känslomässig oro, begränsningar både interna och externa, förändrat läkemedelsbehov, Stödsystem | Etiska betänkligheter. Stämmer med helsingforsdeklaration en. Etiskt godkännande från författarnas universitet kommitté. | **Hög** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry.<br><br>Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K.<br><br>2018. Australien | Syftet med denna studie var att undersöka hur långvariga överlevande av ett hjärtstopp anpassade sig till deras nya verklighet, uttryckt i deras återberättande berättelser. | Kvalitativ studie baserat på narrativ metod. Sju personer intervjuades, två kvinnor och fem män. I åldrarna 48-92 år. | Studien framkom med tre dimensioner: tid, socialt och plats. Som sedan mynnade ut i sju delar. | Etiskt godkänd av etisk kommitté | **Hög** |