



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Att överleva ett hjärtstopp – Personers upplevelser av livet efteråt

En litteraturstudie

Sara Boström & Frida Granström

2019

Examensarbete, Grundnivå (Yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Malin Söderberg
Examinator: Mikaela Willmer



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sammanfattning

Bakgrund: Hjärt- och kärlsjukdomar som bland annat innefattar hjärtstopp är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige, fler överlever och kan räddas med hjälp av HLR. En förutsättning för att överleva ett hjärtstopp är att snabbt få adekvat vård. Sjuksköterskan har genom sin profession ett omvårdnadsansvar, därför är det viktigt att ha förståelse för hur personer upplever tiden efter ett hjärtstopp och anpassar bemötande samt omhändertagandet efter det.

Syfte: Att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

Metod: En beskrivande litteraturstudie med tematisk dataanalysmetod. Resultatet grundar sig på 13 vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Huvudresultat: Överlevarna upplevde uppvaknandet och minnesluckorna efter hjärtstoppet som ett tomrum. De kände sig sårbara och saknade känslan av sammanhang. Hjärtstoppet ledde till att personerna upplevde en osäkerhet kring sin kropp och dess begränsningar. Överlevare upplevde fysiska och psykiska utmaningar. Personerna upplevde en längtan efter att återgå till vardagen och kände ett behov av att hitta en mening med det som hänt för att återfå sitt välbefinnande. Hjärtstoppet väckte existentiella funderingar och personerna upplevde hjärtstoppet som en vändpunkt och att de hade fått en andra chans.

Slutsats: Överlevarna upplevde att deras liv påverkas utifrån flera aspekter, både fysiskt, psykiskt, emotionellt och existentiellt. Personerna hade en längtan att återgå till sitt tidigare liv och hitta en mening med det som hänt. Denna kunskap kan hjälpa sjuksköterskan i sitt kliniska arbete, genom att förståelsen bidrar till ett bättre bemötande och individen kan därför få bästa möjliga omvårdnad.

Nyckelord: Hjärtstopp, upplevelser, överlevare

Abstract

Background: Cardiovascular diseases, which include cardiac arrest, are one of the most common causes of death in Sweden, more survive and can be saved with the help of CPR. A prerequisite for surviving a cardiac arrest is to quickly receive adequate care. The nurse has a nursing responsibility through her profession, which is why it is important to have an understanding of how people experience the time after a cardiac arrest and adapt their treatment as well as taking care of it.

Purpose: To describe people's experiences after surviving a cardiac arrest.

Method: A descriptive literature study with a thematic data analysis method. The result is based on 13 scientific articles with both qualitative and quantitative approach.

Main Results: The survivors experienced the awakening and memory gaps after the cardiac arrest as a void. They felt vulnerable and lacked the sense of context. The cardiac arrest led to the persons experiencing an uncertainty about their body and its limitations. Survivors experienced physical and mental challenges. The persons felt a longing to return to everyday life and felt a need to find a meaning for what happened to regain their well-being. The cardiac arrest aroused existential considerations, and the persons experienced the cardiac arrest as a turning point and that they had a second chance.

Conclusion: The survivors felt that their lives are influenced by several aspects, both physically, mentally, emotionally and existentially. The persons had a longing to return to their previous life and find a meaning with what happened. This knowledge can help the nurse in his / her clinical work, because understanding contributes to better treatment and the individual can therefore get the best possible care.

Keywords: cardiac arrest, experiences, survivors

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Hjärtstopp	1
<i>Förekomst</i>	1
Omvårdnad vid hjärtstopp	1
<i>Akut omhändertagande</i>	1
<i>Komplikationer efter hjärtstopp</i>	2
<i>Eftervård</i>	3
Sjuksköterskans roll	3
Upplevelser	4
<i>Definition</i>	4
<i>Anhörigas upplevelser</i>	4
<i>Sjuksköterskans upplevelser</i>	4
<i>Upplevelser av livet efter en stroke</i>	5
Teoretisk referensram	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	6
Design	6
Sökstrategier	6
<i>Tabell 1. Söktabell</i>	7
Urvalskriterier	7
Urvalsprocess	7
<i>Figur 1. Flödesschema</i>	8
Etiska överväganden	9
Resultat	9
<i>Figur 2. Resultatrubriker</i>	10
Att vakna upp efter hjärtstoppet	10
<i>Minnesluckor och behovet av att få veta vad som hänt</i>	10
Lära känna sitt nya jag	10
<i>Lära känna sin nya kropp</i>	10
<i>Psykiska och emotionella aspekter</i>	12
<i>Återgå till vardagen</i>	12
Existentiella funderingar	13
Diskussion	14
Huvudresultat	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	17
Kliniska implikationer	19
Förslag till fortsatt forskning	19
Slutsats	20
Referenser	21
Bilaga 1. Relevansmall	
Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmallar	
Bilaga 3. Metodologisk tabell	
Bilaga 4. Resultattabell	

Introduktion

Hjärtstopp

Vid ett hjärtstopp saknar patienten puls, är medvetslös och andas inte (Strömberg 2014). Ett hjärtstopp kan bero på olika faktorer. En orsak kan vara en hjärtruftur som innebär en bristning i hjärtats muskulatur. Det kan också bero på en hjärttamponad som innebär att det ansamlas blod eller vätska i hjärtsäcken, eller olika störningar i hjärtats elektriska ledningssystem (Eikeland, Haugland & Stubberud 2011). Vid en hjärtinfarkt drabbas hjärtat av en syrebrist och den allvarligaste komplikationen vid detta tillstånd är ett hjärtstopp (Ericson & Ericson 2012). Wikström (2012) menar att ett hjärtstopp är ett akut tillstånd som kräver omedelbar behandling. Vid en fördröjd behandling kan det leda till hjärnskador och i värsta fall döden.

Förekomst

I Sverige dog det under år 2017 närmare 90000 personer och ungefär en tredjedel av dessa berodde på hjärt- och kärlsjukdom. Det har skett en kraftig minskning av dödsfall orsakade av hjärt- och kärlsjukdomar och detta beror dels på att färre insjuknar men även att fler överlever (Socialstyrelsen 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) menar att det finns en stark koppling mellan vilka insatser som görs inom sjukvården och hur många som dör av hjärt- och kärl sjukdomar. Det som bidrar till att färre drabbas är hälsofrämjande insatser som tar hänsyn till skydds- och riskfaktorer, exempelvis våra levnadsvanor. Hjärt- och lungfonden (2019) beskriver att den minskade dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar till stor del beror på att forskningen går framåt. Enligt svenska hjärt- & lungräddningsregistret (2018) registrerades cirka 8000 personer som drabbats av ett hjärtstopp och som fick behandling med hjärt- och lungräddning (HLR), av dessa kunde 1400 räddas.

Omvårdnad vid hjärtstopp

Akut omhändertagande

Det är vanligast att drabbas av ett hjärtstopp utanför sjukhus och chansen till överlevnad är lägre på grund av att det inte finns tillgång till utbildad personal och rätt utrustning, därför är det viktigt att snabbt bistå med hjälp för att öka överlevnadschanserna (Björkman Björkelund, Johansson & Wihlborg 2012). När ett hjärtstopp inträffar på ett sjukhus har alla vårdenheter rutiner för att larma läkare och annan personal för att snabbt påbörja HLR. Om HLR påbörjas tidigt ökar patientens överlevnadschanser (Strömberg 2014). Vid HLR ges omväxlande 30 hjärtkompressioner och två assisterade

andetag, som kan göras genom att blåsa in luft i den drabbades mun. Vid utförandet av hjärtkompressioner placeras händerna över den drabbades bröstben, det är av vikt att tänka på djupet och takten på kompressionerna. Bröstkorgen ska tryckas ner cirka fem centimeter och kompressionstakten ska vara ungefär två kompressioner per sekund (Wikström 2012). En viktig åtgärd i det akuta omhändertagandet som kraftigt ökar överlevnadschanserna är defibrillering, vilket innebär att det ges en elektrisk stöt genom hjärtat (Strömberg 2014).

I omvårdnaden av patienter med hjärtstopp är det viktigt att sjuksköterskan utför en omvårdnadsbedömning på ett systematiskt sätt och med fördel kan en A-E bedömning göras. Konceptet A-E innebär att patienten undersöks och behandlas utifrån en specifik mall. Omvårdnadsåtgärder som kan bli aktuella är att etablera fri luftväg och vid behov assistera andningen samt tillföra syrgas. Sjuksköterskan har också som uppgift att övervaka patientens vitala parametrar, exempelvis saturation och puls (Björkman Björkelund, Johansson & Wihlborg 2012).

När en patient får ett hjärtstopp på sjukhus och anhöriga är närvarande vid händelsen, är det viktigt att de sjuksköterskor som inte aktivt deltar i HLR tar hand om de anhöriga och berättar för dem vad som händer (Eikeland, Haugland & Stubberud 2011). De Stefano et al. (2016) menar att anhöriga kan närvara vid en återupplivning om de själva önskar, för det kan fungera som ett stöd för patienten och de anhöriga får en förståelse för händelseförloppet. Anhöriga har lättare att hantera de emotionella aspekterna om det får närvara när vårdpersonal utför HLR till följd av ett hjärtstopp.

Komplikationer efter hjärtstopp

Welbourn och Efstathiou (2018) har undersökt sambandet mellan längden på HLR och eventuella neurologiska skador hos de som överlever ett hjärtstopp. Ett bättre neurologiskt utfall är kopplat till en kortare varaktighet av HLR. Trots detta är återhämtningen god hos de som fått långvarig HLR och överlevt. Jentzer, Clements, Murphy och Wright (2017) menar att ett hjärtstillestånd orsakar syrebrist i hjärnan vilket kan leda till neurologiska komplikationer, hur allvarliga komplikationerna blir beror på hur stor skada syrebristen har orsakat. En förhöjd kroppstemperatur kan förvärra dessa skador. Genom att behandla patienten med terapeutisk hypotermi, som innebär att patienten kroppstemperatur sänks, ökar chansen till överlevnaden och den neurologiska återhämtningen förbättras.

Eftervård

Eikeland, Haugland och Stubberud (2011) beskriver att ett hjärtstopp kan bero på olika saker, behandling och eftervård styrs därför av grundorsaken till hjärtstoppet. Om hjärtstoppet beror på en hjärtinfarkt ska omvårdnaden vara individanpassad. Patienten ska vara uppkopplad till hjärtövervakning och bör mobiliseras för att förebygga komplikation kopplade till sängläge (Lidell 2012). Vissa patienter kan få en implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) vilket är en inopererad defibrillator. Det är en preventiv åtgärd efter hjärtstoppet. Det är viktigt att sjuksköterskan ger tydlig information till patienten eftersom det är en stor omställning, dessa patienter kommer följas upp på ICD kliniken (Thylén 2012).

Israelsson, Lilja, Bremer, Stevenson-Ågren och Årestedt (2016) menar att mer än hälften av alla sjukhus i Sverige inte har några lokala riktlinjer när det kommer till eftervården av patienter som drabbats av hjärtstopp. Av de som har riktlinjer är de endast ett fåtal som använder dessa. Rutiner för uppföljningsbesök skiljer sig också åt när det kommer till vilka professioner personerna får möta, vad besöket innehåller samt hur lång tid efter hjärtstoppet besöket inträffar.

Sjuksköterskans roll

Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan i och med sin profession ett ansvar som främst ska riktas mot individer med ett vårdbehov. Respektfullhet, medkänsla, lyhördhet, integritet och trovärdighet är värden som sjuksköterskan ska uppvisa. I sitt arbete ska sjuksköterskan främja och respektera värderingar, normer samt mänskliga rättigheter. Att främja insatser som ser till allmänheten men framför allt olika sårbara gruppers sociala behov och hälsa är ett ansvar som ligger hos sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening 2014).

Enligt Eikeland, Haugland och Stubberud (2011) är det sjuksköterskans skyldighet att påbörja HLR då situationen kräver det. Att kontinuerligt utbilda sig och utveckla sina färdigheter ingår i sjuksköterskans yrkesroll. Strömberg (2014) beskriver att i eftervården av patienter som drabbats av ett hjärtstopp är det sjuksköterskans ansvar att informera patienten om vad som har hänt. Patienten kan få kognitiva nedsättningar efter hjärtstoppet och sjuksköterskan ska tillsammans med andra professioner se till att främja god rehabilitering och bistå patienten med eventuella hjälpmedel.

Upplevelser

Definition

Att definiera begreppet ”Upplevelse” är komplext. Upplevelser är ett fenomen som ur individens perspektiv kan ses som en interaktion mellan sensoriska intryck, neurologiska processer och kroppen. Individens upplevelser är kopplade till tolkningar och förstås utifrån bland annat kulturella, undermedvetna och kognitiva aspekter. En upplevelse kan beskrivas som relationen mellan utformandet av budskap, tolkningar och den värld vi möter (Fox 2008).

Anhörigas upplevelser

Wallin, Larsson, Rubertsson och Kristoferzon (2012) har undersökt hur anhöriga upplevde livet efter, när en närstående överlevt ett hjärtstopp. De anhöriga upplevde att den närståendes fysiska och kognitiva förmågor försämrats efter hjärtstoppet, de upplevde även att den närstående hade minnesluckor från händelsen. Anhöriga upplevde hjälplöshet, oro över framtiden och rädsla att den närstående skulle drabbas av ett nytt hjärtstopp. Personerna upplevde en frustration över bristande information från sjukvården. De upplevde att deras vardagsliv förändrades och begränsades. Anhöriga upplevde att de fick ta mer ansvar och att rollerna i hemmet hade förändrats, vilket ledde till att de själva kom i andra hand. Personerna upplevde emotionella påfrestningar och många existentiella funderingar väcktes. Många av de anhöriga upplevde att de omvärderade sina liv då det insåg att livet plötsligt kunde ta slut. De kände en tacksamhet över att deras närstående överlevt och en tacksamhet över att de själv var vid liv. Personerna kände hopp inför framtiden och såg framemot att återgå till sitt vardagsliv.

Sjuksköterskans upplevelser

I en studie av Ranse och Arbon (2008) undersöktes det hur nyexaminerade sjuksköterskor upplevde det att delta vid ett hjärtstopp. Sjuksköterskorna upplevde det som utmanande och stressfullt att delta vid ett hjärtstopp, där en människa ska återupplivas. De bitar som ansågs utmanade var beslutsfattandet, att agera, den känslomässiga påverkan samt behovet av stöd. Strategier som att ge stöd och utbildning kan ge nyexaminerade sjuksköterskor den kunskap och det självförtroende som behövs för att hantera dessa situationer (Ranse & Arbon 2008). Även Sjöberg, Schönning och Salzmänn-Eriksson (2015) beskriver att sjuksköterskor upplevde det stressfullt och

kaotiskt att delta vid HLR. Det fanns ett behov av att reflektera och samtala om händelsen i efterhand för att kunna hantera sina känslor och bearbeta upplevelsen.

Upplevelser av livet efter en stroke

Salter, Hellings, Foley och Teasell (2008) har i sin litteraturstudie undersökt hur personer som drabbats av en stroke upplevde livet efter. Enligt Ericsson och Ericsson (2012) är stroke ett tillstånd där hjärnan drabbas av syrebrist, vilket även sker hos personer som drabbas av ett hjärtstopp. De neurologiska komplikationerna hos de båda patientgrupperna är beroende på hur stor denna syrebrist är. Salter et al. (2008) menar att personerna som drabbats av en stroke upplevde livet efter som en stor omställning och en katastrof. Det beskrevs att deras vardagsliv och vardagliga aktiviteter påverkades. Livet efter förknippades med förlust av självständighet, självförtroende och kontroll. Personerna upplevde att deras identitet var förlorad, många upplevde ångest och osäkerhet. Återhämtningen beskrevs som en längtan att komma tillbaka till sitt vanliga liv och den de var innan stroke.

Teoretisk referensram

Författarna till föreliggande studie har valt att tillämpa coping som teoretisk referensram. Det är ett bra verktyg för att hantera olika stressfulla händelser i livet. En sådan händelse kan vara akuta sjukdomstillstånd som hjärtstopp. Harris Kalfoss (2011) menar att copingstrategier används för att hantera stressframkallande situationer. Copingstrategier kan beskrivas som det vi gör för att hantera utmaningar eller krav. Inom coping talas det om tre huvudstrategier. Dessa är problemfokuserad -, meningskapande- och emotionsfokuserad coping. Att använda sig av coping kan innebära att individen förändrar eller löser det som framkallar stress, påverkar sin upplevelse av händelsen eller hittar en mening med det jobbiga i situationen (Harris Kalfoss 2011). Folkman (1997) beskriver coping som ett sätt att hantera stressfulla händelser. Hon menar att det är möjligt att hitta mening i stressfulla situationer, därför är aspekten att hitta en positiv mening gemensamt hos många copingstrategier.

Problemformulering

Hjärt- och kärlsjukdomar som bland annat innefattar hjärtstopp är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Statistiken visar att fler överlever och kan räddas med hjälp av HLR. En förutsättning för att överleva ett hjärtstopp är att snabbt få adekvat vård. Forskning visar att sjuksköterskan upplever det akuta omhändertagande vid ett

hjärtstopp som stressfullt och att det påverkar dem emotionellt. Det finns också studier som visar att strokepatienter, som är en närliggande patientgrupp upplever livet efter som en stor omställning och en katastrof. Dessa personer upplevde en förlust av självständighet och kontroll och många kände ångest och osäkerhet. Idag finns det lite forskning som belyser personers upplevelser efter ett hjärtstopp och tyvärr finns det bristfälligt med sammanställningar av denna forskning. Sjuksköterskan har genom sin profession ett omvårdnadsansvar för dessa patienter och ska i mötet med dem visa respekt samt värna om deras normer och känslor. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan har förståelse för hur personer upplever tiden efter ett hjärtstopp. Genom förståelse kan bemötandet och omhändertagandet bli bättre anpassat för denna patientgrupp.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp.

Frågeställningar

Hur beskriver personer sina upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp?

Metod

Design

Författarna har utfört en litteraturstudie med beskrivande design då detta är en metod för att sammanfatta aktuell forskning inom ett specifikt område (Polit & Beck 2017).

Sökstrategier

Sökningarna utfördes i databasen Medline via PubMed. Denna databas innehåller vetenskapliga artiklar bland annat inom omvårdnad och medicin (Polit & Beck 2017). I PubMed användes sökorden Heart arrest [MeSH], Survivors [MeSH] samt Patients experience (fritext). MeSH är ämnesord och användes i första hand eftersom att de är indexerade till artiklarna och träffsäkerheten blir därmed större (Polit & Beck 2017). Sökningar utfördes med dessa ord i olika kombinationer samt den booleska termen AND, denna term begränsar även den sökningen (Polit & Beck 2017). Sökningen Heart Arrest[MeSH] och Patient experience (fritext) i kombination med den booleska termen AND resulterade inte i några nya möjliga artiklar därför presenteras den inte i tabell 1.

För att smalna av sökningen användes begränsningen publicerad de senaste tio åren samt publikationer på engelska. För att säkerställa tillgång till artiklarna i full text valdes i PubMed de artiklar som var tillgängliga från Högskolan i Gävle. De utfördes även en manuell sökning, då det identifierades en lämplig artikel i referenslistan på en review artikel. Sökningarna som användes för att hitta artiklar till resultatet presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Söktabell

Databas	Begränsningar, sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar (Exklusive dubletter)
Medline via PubMed	2019-01-18 Publicerad senaste 10 åren. Tillgänglig från HiG. engelska	Heart arrest [MeSH] AND Survivors [MeSH]	235	12
Manuell sökning				1
				Totalt: 13

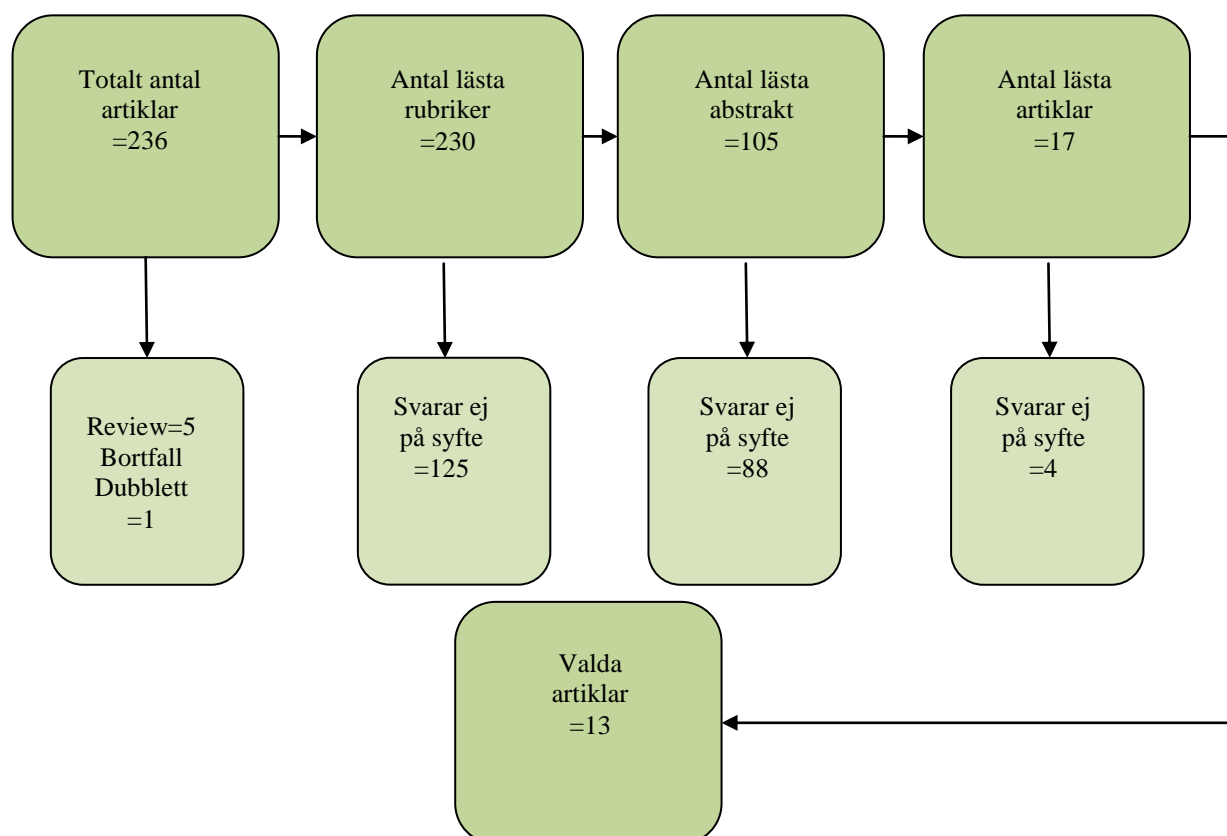
Urvalskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle svara på litteraturstudiens syfte samt vara uppbyggda enligt IMRAD, enligt Polit och Beck (2017) är detta en standard för hur forskningsartiklar ska vara uppbyggda. Exklusionskriterier var review artiklar då det inte är primärkällor samt artiklar som förekom som dubletter. Urvalskriterier användes för att specificera vad som krävs för att exempelvis en artikel ska inkluderas eller exkluderas i en litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

Urvalsprocess

Efter att ha genomfört sökningarna som redovisas i söktabellen, se Tabell 1., gav detta ett resultat på totalt 236 artiklar, det gjordes även en manuell sökning vilket resulterade i en artikel. Fem artiklar uteslöts då det var Review artiklar, det vill säga att de inte var primärkällor. Det identifierades även en dublett och även denna uteslöts. Av de resterade 230 artiklarna lästes först rubrikerna. Därefter kunde 125 sällas bort då det tydligt framgick att dessa inte svarade på föreliggande studies syfte. 105 abstrakt lästes och av dessa svarade 88 artiklar inte på arbetets syfte och de 17 som återstod lästes i sin helhet. Dessa 17 artiklar granskades utifrån en relevansmall som är utformad av

Högskolan i Gävle, se Bilaga 1, fyra av artiklarna var inte relevanta då de inte besvarade föreliggande studies syfte. De 13 artiklar som återstod användes till studiens resultat. Dessa 13 artiklar granskades utifrån en kvalitetsgranskningsmall utformad av Högskolan i Gävle, se Bilaga 2. Samtliga artiklar bedömdes ha god kvalitet och ingen av artiklarna uteslöts efter att ha genomgått kvalitetsgranskningen. Urvalsprocessen beskrivs i nedanstående flödesschema, se Figur 1.



Figur 1. Flödesschema

Dataanalys

Artiklarna lästes enskilt av de två författarna. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att uppnå full förståelse för innehållet. Färgmarkeringar gjordes för att lättare kunna identifiera likheter och hitta gemensamma teman. Författarna jämförde sina resultat med varandra för att se om de kommit fram till samma saker. Därefter bearbetade författarna artiklarna utifrån den metodologiska tabellen, se Bilaga 3. Sedan sammanfattades artiklarna i resultattabellen, se Bilaga 4. Efter detta fastställdes olika teman och resultaten i artiklarna placerades in under rätt tema. Resultatet presenteras i löpande text och teman samt underkategorier presenteras i *resultatrubriker*, se Figur 2. Författarna utförde en tematisk analys och Polit och Beck (2017) beskriver att grunden då ligger på

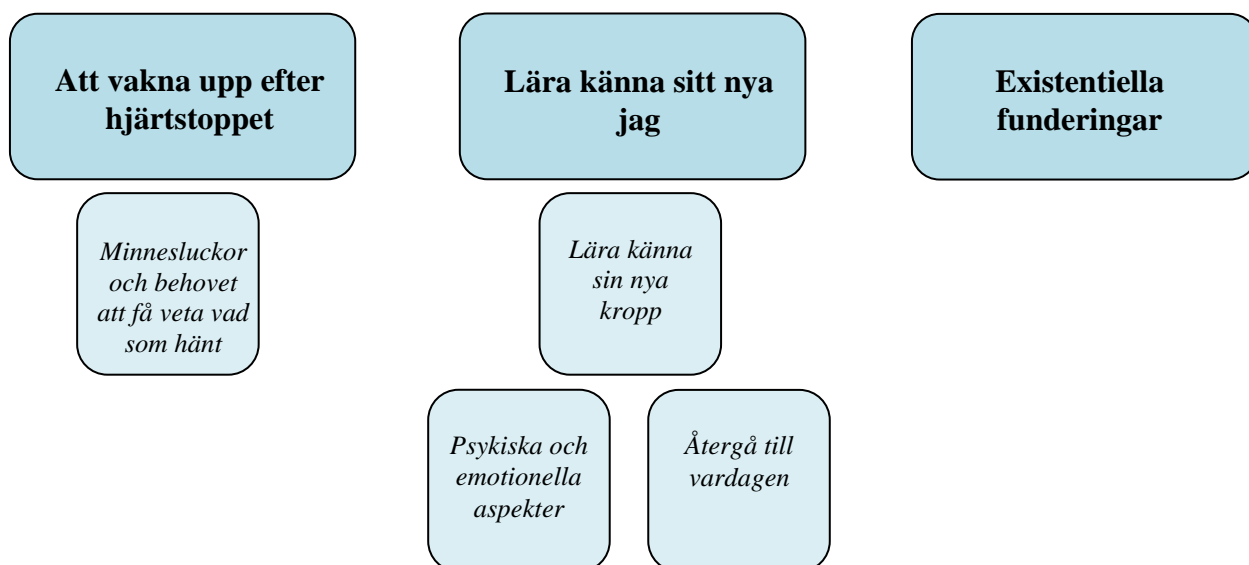
att hitta gemensamma teman. De poängterar även vikten av att vara noggrann och ha respekt för de data som analyseras. Aveyard (2010) hävdar att nybörjare med fördel kan använda sig av den tematiska analysmetoden för att summera litteraturen inför en litteraturstudie. Det är av stor vikt att vara kritisk samt förstå innehållet i den litteratur som används (Aveyard 2010).

Etiska överväganden

Enligt Polit och Beck (2017) finns det etiska koder som har utvecklats för att vägleda forskare som kan stöta på olika etiska dilemman. Grunden i forskning är att den ska göra gott, vara rättvis samt visa respekt för människors värdighet. Författarna till denna litteraturstudie har varit objektiva under hela arbetets gång genom att inte blanda in egna värderingar och åsikter. Författarna har heller inte bedrivit någon oredlighet i form av plagiat, förfalskning eller fabricering (Polit & Beck 2017). Resultatet är redovisat utifrån de inkluderade artiklarna, ingen information har ändrats eller utelämnats. Författarna har enligt rekommendation från Högskolan i Gävle använt referenssystemet Harvard, för att på ett tydligt sätt redovisa sina källor.

Resultat

Resultatet till föreliggande studie grundas på 13 vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sju av artiklarna hade kvalitativ ansats och sex av artiklarna hade kvantitativ ansats. En sammanställning av artiklarna finns i den metodologiska tabellen, se Bilaga 3 och i resultattabellen, se Bilaga 4. Resultatet presenteras i löpande text utifrån tre huvudteman som är "Att vakna upp efter hjärtstoppet", "Lära känna sitt nya jag", "Existentiella funderingar" samt underkategorier som är "*Minnesluckor och behovet av att få veta vad som hänt*", "*Lära känna sin nya kropp*", "*Psykiska och emotionella aspekter*" och "*återgå till vardagen*". Teman och underkategorier presenteras i *resultatrubriker*, se Figur 2.



Figur 2. Resultatrubriker

Att vakna upp efter hjärtstoppet

Minnesluckor och behovet av att få veta vad som hänt

Personerna som överlevt ett hjärtstopp upplevde en minnesförlust av hela eller delar av händelsen (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg 2017; Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad & Söderberg 2014). Överlevarna upplevde ett behov av att fylla dessa minnesluckor och få veta vad som hänt under hjärtstoppet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017).

Överlevarna upplevde uppvaknandet efter hjärtstoppet som kaotiskt och de kände osäkerhet. Att vara exponerad, sårbar och inte ha kontroll kopplades till uppvaknandet. Överlevarna upplevde att de saknade känsla av sammanhang. Personerna upplevde att minnesluckorna behövde fyllas för att få en bild av händelsen och genom det skapa en känsla av sammanhang (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009). Forslund et al. (2017) menar att vissa överlevare kände att de ville prata med personer som varit delaktiga i händelsen, medan andra inte hade det behovet.

Lära känna sitt nya jag

Lära känna sin nya kropp

Överlevarna upplevde en osäkerhet kring vad kroppen klarade av efter hjärtstoppet och hade ett behov av att veta kroppens begränsningar (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Forslund et al. 2017; Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir & Jonsdottir 2014; Uren & Galdas 2014). Överlevarna upplevde ett behov av att hitta en

förklaring till sina symptom (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014; Uren & Galdas 2014). Brännström, Niederbach och Rödin (2018) och Forslund et al. (2017) hävdar att när personerna besökte en läkare och fick veta att alla prover såg normala ut kunde de känna sig säkra med sin kropp. Enligt Forslund et al. (2014) och Uren och Galdas (2014) upplevde överlevarna att de hade fysiska begränsningar och de insåg att de inte kunde utöva sport och andra vardagliga fysiska aktiviteter på samma sätt som innan. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) menar att personerna upplevde att i takt med insikten om vad som hänt skapades också osäkerhet kring vad kroppen klarade av. Kroppen upplevdes som begränsad och sårbar. Överlevarna upplevde att de behövde bli säkra och tillfredsställda med den förändrade kroppen för att återfå välbefinnande och minska lidandet. Forslund et al. (2017) menar att personerna upplevde en ökad säkerhet genom att testa kroppen och se hur den reagerade. Ett år efter hjärtstoppet upplevde deltagarna att de återigen hade lärt sig lita på kroppen.

Trötthet och utmattning något som många av överlevarna upplevde (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2014; Moulaert, Van von Heugten, Gorgels, Wade, Verbunt 2017; Uren & Galdas 2014; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009). Detta upplevdes av mer än hälften av personerna (Moulaert et al. 2017; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009). Överlevarna upplevde smärtor på grund av revbensfrakturerna som uppkommit under återupplivningen. Personerna upplevde att det hade fått för lite informationen om komplikationer efter återupplivning (Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014). Enligt Israelsson et al. (2017) var smärta och obehag det vanligaste upplevda hälsoproblemet hos överlevarna.

Överlevarna upplevde att deras kognitiva funktion blivit nedsatt efter hjärtstoppet (Forslund et al. 2017; Israelsson et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014; Moulaert et al. 2017; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009; Wallin, Larsson, Rubertsson, Kristofferzon 2014;). De kognitiva problemen som överlevarna upplevde var minnesproblem, svårigheter att följa med i konversationer (Forslund et al. 2017), svårigheter att känna igen personer och läsförmågan (Israelsson et al. 2017). Personerna upplevde att på grund av deras kognitiva nedsättning, hade familjemedlemmar tvingats ta mer ansvar (Forslund et al. 2017). Moulaert et al. (2017) menar att ett år efter hjärtstoppet upplevde en av sju kognitiva nedsättningar. Enligt Wachelder et al. (2009)

upplevde en av fem kognitiva nedsättningar. Det beskrivs att överlevarna upplevde problem med rörligheten och vardagliga aktiviteter (Israelsson et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014) och egenvård (Israelsson et al. 2017) men även att överlevarna upplevde en god funktionsnivå (Wachelder et al. 2016). Både funktionsnivån (Wallin et al. 2014) och utförandet av vardagliga aktiviteter (Mouleart et al. 2017) förbättrades över tid.

Psykiska och emotionella aspekter

Överlevarna upplevde emotionella utmaningar som ångest och depression (Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014; Israelsson et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014; Lilja et al. 2015; Moulaert et al. 2017; Palacios-Ceña et al. 2011; Uren & Galdas 2014; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009). Det beskrivs både att cirka en av tre upplevde att de var emotionellt välmående men även att en av sex upplevde ångest och cirka en av sju upplevde depression (Israelsson et al. 2017; Lilja et al. 2015, Mouleart et al. 2017; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009). Israelsson et al. 2017 och Lilja et al. (2015) menar att fler kvinnor än män upplevde ångest. Det beskrivs även att en av fyra upplevde lägre livskvalité än den generella populationen och att män upplevde en högre livskvalité än kvinnor (Wachelder et al. 2009). Enligt Moulaert et al. (2017) upplevde personerna en förbättring gällande livskvalitén under det första året efter hjärtstoppet. Forslund et al. (2017) hävdar att personerna upplevde att de hade nära till gråt och lättare för att bli arga. Överlevarna upplevde också att deras humör påverkades av osäkerheten kring framtiden. Enligt Ketilsdottir et al. (2014) kände flera av personer att den första månaden efter utskrivning var den svåraste. Överlevare kände sig irriterade, otåliga och uttråkade. Palacios-Ceña et al. (2011) menar att överlevarna upplevde sig ensamma och de kände sig bortglömda av sjukvårdspersonalen. Enligt Uren och Galdas (2014) upplevde personerna osäkerhet och stress. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) beskriver i sin studie att personerna upplevde skuld känslor av att inte ha förstått varningssignalerna innan hjärtstoppet. Vissa upplevde skuld kring vad de utsatt sina respektive för samt sin tidigare livsstil. Andra kände sig tacksamma över att de levt ett hälsosamt liv och kände därför ingen skuld.

Återgå till vardagen

Överlevarna upplevde att de behövde hitta en mening och känsla av sammanhang för att återfå sitt välbefinnande (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Palacios-Ceña et al. 2011). Överlevarna upplevde att ett viktigt steg i att återgå till sitt vanliga liv var att återigen utföra aktiviteter som de

tidigare uppskattat, samt leva på det sätt som de gjorde innan hjärtstoppet (Forslund et al. 2017 & Forslund et al. 2014). Personerna upplevde ett behov av att se över sina tidigare levnadsvanor. Hos de som var i arbetsför ålder upplevde överlevarna att återgå till arbetet var ett viktigt steg i att återfå sitt tidigare liv (Forslund et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014).

Forslund et al. (2017) menar att vissa av överlevarna kände att ett tecken på att livet hade återgått till de normala, var att de återigen kunde utföra aktiviteter som var fysiskt utmanade. Ett år efter hjärtstoppet kände överlevarna att de fortfarande var påverkade av händelsen. Vissa personer valde att leva en dag i taget men andra valde att blicka framåt. I Uren och Galdas (2014) studie framkommer att överlevarna hade en stark längtan att återgå till sitt normala liv. Överlevarna upplevde att de var viktigt att få tillbaka sin identitet och återgå till tidigare roller. Personerna upplevde att deras återhämtning var beroende av deras känsla av att vara självständig. I studien av Brännström, Niderbach och Rödin (2018) uttryckte överlevarna liknande behov, då det mätte bra av att få tillbaka sin självständighet efter vårdtiden.

Enligt Palacios-Ceña et al. (2011) framkommer det att överlevarna upplevde en stark rädsla som påverkade deras vardagsliv, för att kontrollera rädslan valde många att bara köra på med ditt liv, utan att stanna upp och reflektera. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) menar att överlevarna upplevde att de kunde få bort sin känsla av osäkerhet genom att tänka på det framtida vardagslivet. Wachelder et al. (2009) beskriver att överlevarna upplevde lägre deltagande i samhället jämfört med den generella populationen, kvinnor upplevde ett högre deltagande i samhället än män. Enligt Moulart et al. (2017) upplevde personerna att den sociala funktionen förbättrades under det första året efter hjärtstoppet. Ett halvår efter hjärtstoppet upplevde 70 procent av överlevarna att de var tillfredsställda med livet som helhet. Majoriteten av deltagarna var nöjda med sitt vardagsliv (Wallin et al. 2014).

Existentiella funderingar

Överlevarna upplevde att det väcktes existentiella frågor efter hjärtstoppet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014; Ketilsdottir et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011).

Överlevarna hade svårt att greppa att de hade varit nära döden och de fick en ny attityd och medvetenhet kring sin egen dödlighet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009;

Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2014; Palacios-Ceña et al.2011). Personerna upplevde att hjärtstoppet hade fått dem att fundera kring meningen med livet (Brännström, Niederbach & Rödin 2018). Forslund et al. (2017) beskriver överlevarnas upplevelse av återvända till livet och hur detta ökat insikten om hur skört livet är. Bremer, Dahlberg och Sandman (2009) menar att överlevarna kände rädsla men samtidigt tacksamhet över att ha överlevt. Personerna upplevde en bestående rädsla av att drabbas igen och att livet inte varar för evigt. Överlevarna upplevde att de fått en ny syn på livet (Ketilsdottir et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011). De upplevde att de nått en vändpunkt och att livet hade fått en andra chans (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2014).

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med föreliggande studie var att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Överlevarna upplevde uppvaknandet och minnesluckorna efter hjärtstoppet som ett tomrum. De kände sig sårbara och saknade känslan av sammanhang. Personerna upplevde ett behov att fylla dessa luckor med information kring händelsen. Hjärtstoppet ledde till att personerna upplevde en osäkerhet kring sin kropp och dess begränsningar, de kände att de behövde testa kroppen för att återigen få tillbaka en trygghet kring sin kropp. Överlevarna upplevde fysiska och psykiska utmaningar. Personerna upplevde en längtan efter att återgå till vardagen och hitta tillbaka till sitt tidigare liv. Överlevarna kände ett behov av att hitta en mening med det som hänt för att återfå sitt välbefinnande. Hjärtstoppet väckte existentiella funderingar och personerna upplevde tankar kring meningen med livet, döden och sin egen dödlighet. Personerna upplevde hjärtstoppet som en vändpunkt och att livet hade fått en andra chans.

Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturstudies resultat framkommer det att överlevarna upplevde en minnesförlust som orsakade ett tomrum efter hjärtstoppet (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009;Brännström, Niederbach & Rödin 2018;Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014.) Överlevarna kände sig exponerade, sårbara och osäkra (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009). Personerna upplevde att de behövde fylla dessa minnesluckor för att få en känsla av sammanhang (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009;Brännström

Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017). Anhöriga upplevde också att överlevarna drabbades av minnesluckor (Wallin et al. 2012).

Författarna anser att överlevarna kan använda sig av en problemfokuserad copingstrategi, eftersom de ville fylla tomrummet och genom det bli av med känslorna som minnesluckorna orsakade. Detta styrks av Folkman (1997) och Harris Kalfoss (2011) då de menar att problemfokuserad coping går ut på att lösa problem som orsakar ångest och liknande känslor. I denna process har sjuksköterskan ett stort ansvar genom att det i yrkesrollen ingår att i efterhand informera överlevarna om händelseförloppet (Strömberg 2014). I studier (Ranse & Arbon 2008; Sjöberg, Schönning & Salzmann-Eriksson 2015) framkommer det att sjuksköterskor upplevde det stressfullt och kaotiskt att delta då en människa ska återupplivas. De uttryckte ett behov stöd och samtal för att kunna hantera sina emotionella upplevelser. Författarna anser därför att det är viktigt att även sjuksköterskorna använder sig utav en lämplig copingstrategi för att bearbeta situationen för att kunna bemöta överlevarna på bästa möjliga sätt.

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att överlevarna upplevde en osäkerhet kring sin kropp och dess begränsningar efter hjärtstoppet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Forslund et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014; Uren & Galdas 2014). I en litteraturstudie som beskriver personers upplevelser efter en stroke framkommer liknande fynd. Dessa personer upplevde kroppen som opålitlig och de kände att de behövde omvärdera den (Salter et al. 2008). Genom att använda en copingstrategi som går ut på att ett positivt sätt omvärdera sin kropp och se den utifrån ett nytt perspektiv, skulle det kunna tänkas att dessa personer lättare kan hantera denna osäkerhet. Folkman(1997) menar att denna typ av copingstrategi har visat sig vara effektiv hos de personer som på något sätt fått sin livssituation förändrad.

Överlevarna upplevde fysiska utmaningar efter hjärtstoppet som trötthet, utmattning(Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2014; Moulaert et al. 2017;Uren & Galdas 2014; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009), smärtor (Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014; Israelsson et al. 2017) och nedsatt kognitiv funktion (Forslund et al. 2017; Israelsson et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014; Moulaert et al. 2017; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009; Wallin et al. 2014).

I en litteraturstudie som undersökte det långsiktiga utfallet på patienter som överlevt ett hjärtstopp framkommer det liknande fynd. Kognitiva nedsättningar var vanligt förekommande hos överlevarna. Några av de vanligaste svårigheterna som överlevarna upplevde var minnesproblem och svårigheter med talet (Green, Botha & Tiruvoipati 2015). Dessa svårigheter framkommer även i föreliggande studies resultat (Forslund et al. 2017). Hjärtstopp orsakar en syrebrist i hjärnan vilket kan ge neurologiska skador (Wikström 2012), om personen behandlas med hypotermi minskar risken för dessa skador (Jentzer et al. 2017). Det kan därför spekuleras kring att överlevare som behandlats med terapeutisk hypotermi inte upplever fysiska utmaningar på samma sätt. Däremot menar Wallin et al. (2012) att anhöriga till överlevare som behandlats med hypotermi, upplevde att de hade fysiska och kognitiva nedsättningar efter hjärtstoppet.

Majoriteten av studierna i resultatet visade att överlevarna upplevde emotionella utmaningar som ångest och depression (Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014; Israelsson et al. 2017; Ketilsdottir et al. 2014; Lilja et al. 2015; Mouleart et al. 2017; Palacios-Ceña et al. 2011; Uren & Galdas 2014; Wachelder et al. 2016; Wachelder et al. 2009). Liknande fynd har gjorts i litteraturstudien av Green, Botha och Tiruvoipati (2015) då de beskriver att de som överlevt ett hjärtstopp upplevde ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). I Salter et al. (2008) studie visade det sig att personerna upplevde att stroke hade haft en kraftig påverkan på deras känslor och i likhet med hjärtstoppöverlevarna upplevde de ångest.

Harris Kalfoss (2011) beskriver meningsskapande coping som en strategi där individen hittar en mening med en händelse och genom det kan hantera en stressfull situation. Enligt Folkman (1997) går det att hitta mening i stressfulla situationer och därför är denna aspekt återkommande i flera olika copingstrategier. I föreliggande litteraturstudie framkommer det att överlevare upplevde att de behövde hitta en mening med händelsen för att återfå sitt välbefinnande (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Palacios-Ceña et al. 2011). Utifrån Folkman (1997) och Harris Kalfoss (2011) beskrivning av den meningskapande copingstrategin anser författarna att den med fördel kan vara användbar för att överlevarna ska känna välbefinnande.

Överlevare upplevde att ett viktigt steg för att återgå till vardagen var att återigen utföra aktiviteter som de gjort innan hjärtstoppet (Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014). Överlevarna upplevde att det var viktigt att återfå sin identitet (Uren & Galdas 2014) och självständighet (Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Uren & Galdas 2014). Enligt Salter et al. (2008) upplevde strokepatienter också en längtan efter att återgå till sitt tidigare jag. I likhet med hjärtstoppsoverlevarna upplevde de också att de förlorat sin identitet och självständighet. Enligt Wallin et al. (2012) hade anhöriga till hjärtstoppsoverlevarna liknande upplevelser. De upplevde att deras roll förändrats efter händelsen och de uttryckte en längtan att återgå till sitt tidigare vardagsliv.

Nästan hälften av studierna i föreliggande litteraturstudies resultat beskriver att överlevarna upplevde existentiella frågor efter hjärtstoppet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Brännström, Niederbach & Rödin 2018; Forslund et al. 2017; Forslund et al. 2014; Ketilsdottir et al. 2014; Palacios-Ceña et al. 2011). Utifrån spekulationer hade det kunnat tänkas att dessa tankar även skulle väckas hos strokepatienter, men det är inget som framkommer i Salter et al. (2008) studie. Däremot framkommer det att de anhöriga till hjärtstoppsoverlevarna upplevde existentiella funderingar efter händelsen, de omvärderade sina liv och insåg att livet plötsligt kunde ta slut. De kände en tacksamhet över att de själva och deras närstående var vid liv.

Metoddiskussion

Författarna till föreliggande litteraturstudie använde sig av en beskrivande design.

Denna design lämpade sig väl då syftet var att sammanfatta nuvarande kunskapsläge inom ett specifikt område, som i detta fall var att beskriva personers upplevelser av ett fenomen (Polit & Beck 2017).

De sökord som användes i databassökningen var MeSH termer och utgick från studiens syfte. Detta ger styrka åt studiens resultat, eftersom Polit och Beck (2017) menar att ett viktigt steg i sökstrategin är att identifiera passande sökord. De menar att MeSH termer är bra att använda då det är ämnesord som är indexerade till artiklarna (Polit & Beck 2017). Sökningarna utfördes i databasen Medline via Pubmed och detta är en styrka eftersom Polit och Beck (2017) menar att detta är en databas för forskning inom omvårdnad och medicin. Författarna identifierade tillräckligt med artiklar till resultatet i denna databas och därför gjordes inte några sökningar i andra databaser. Detta kan ses som en svaghet då även databasen Cinahl innehåller forskning inom omvårdnad (Polit

& Beck 2017). Den booleska termen AND användes som en begränsning och det är en styrka då Polit och Beck (2017) menar att det begränsar en sökning. För att säkerställa tillgång till artiklarna valdes endast artiklar som var tillgängliga från Högskolan i Gävle. Detta kan ses som en svaghet då antalet träffar blev färre och eventuellt kan artiklar som svarade på föreliggande studies syfte ha sorterats bort.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle svara på föreliggande studies syfte samt uppbyggda enligt IMRAD. Författarna insåg att det inte fanns mycket forskning inom området och ansåg därför att dessa kriterier var tillräckliga. Hade det funnits väldigt mycket forskning inom området hade fler inklusionskriterier kunnat användas för att tydligare specificera vilka artiklar som skulle ingå (Polit & Beck 2017). Det exklusionskriteriet som användes var review artiklar då detta inte är primärkällor. Detta är en styrka då primärkällor bör användas för att resultatet ska bli objektivt (Polit & Beck 2017).

Urvalsprocessen utfördes noggrant och systematiskt av författarna vilket är en styrka. De artiklar som lästes i sin helhet granskades utifrån en relevansmall utformad av Högskolan i Gävle, se Bilaga 1. De artiklar återstod till studiens resultat granskades utifrån en kvalitetsgranskningsmall utformad av Högskolan i Gävle, se Bilaga 2. Detta är en styrka för föreliggande studies resultat då Polit och Beck menar att man med fördel kan använda olika granskningsmallar när det gäller litteraturstudie (Polit & Beck 2017). Författarna till föreliggande studie är nybörjare när det kommer till forskning. Deras bedömning av artiklarnas kvalitet kanske inte är helt tillförlitlig då de inte har erfarenheten av att bedöma vetenskapliga artiklar.

Författarna har utfört en tematisk dataanalys och detta är en bra metod för de som är nybörjare inom forskning (Aveyard 2010). En styrka är att författarna initialt läste artiklarna individuellt flera gånger för att få full förståelse för texten. De jämförde därefter sina resultat för att bekräfta att de uppfattat innehållet på samma sätt. Aveyard (2010) och Polit och Beck (2017) betonar vikten av att vara noggrann och ha förståelse för den text som analyseras. Alla artiklar som analyserades var skriva på engelska. Då ingen av författarna har engelska som modersmål kan detta ses som en svaghet då språkförbistringar kan uppstå. Författarna var under processens gång medvetna om

denna svaghet och var därför extra noggranna i översättningen för att förstå textens innehåll.

Författarna har varit objektiva och inte lagt in några egna värderingar och åsikter. De har inte plagierat och tydlig referenshantering har använts för att visa vem som har sagt vad. De har inte förfalskat eller fabricerat utan det som beskrivs i resultatet är det som är beskrivet i resultatartiklarna. Författarna anser att det är en styrka då de har följt de etiska koderna som ska vägleda forskaren och inte heller bedrivit någon form av oredlighet som beskrivs av Polit och Beck (2017).

Kliniska implikationer

Betydelsen av föreliggande studie är att sjuksköterskor ska få förståelse för hur personer upplever tiden efter ett hjärtstopp. Denna kunskap kan hjälpa sjuksköterskan i sitt kliniska arbete, genom att förståelsen bidrar till ett bättre bemötande och individen kan därför få bästa möjliga omvårdnad. Sjuksköterskan ska i sitt kliniska arbete utgå från evidens vilket innefattar patientens preferenser. Detta ska utgöra grunden för de beslut som sjuksköterskan tar angående patientens omvårdnad. För att ta fram evidens krävs forskning (Polit & Beck 2017). Många överlevare upplevde minnesluckor när de vaknade upp efter hjärtstoppet och hade ett behov av att fylla dessa. Med denna kunskap kan sjuksköterskan ha som rutin att informera patienten om händelsen under eftervården. Det framkommer också att många överlevare upplevde en osäkerhet kring sin kropp, psykiska utmaningar och fysiska begränsningar efter hjärtstoppet. Vi förslår därför att ett utskrivningssamtal ska hållas med patienten, där sjuksköterskan går igenom vilka utmaningar som kan uppstå. Med fördel kan också skriftlig information lämnas ut. På uppföljningsbesöket kan kunskapen om överlevarnas upplevelser ligga som grund för vad besöket ska innehålla. Exempel på frågor som bör lyftas är om överlevarna upplever ångest, depression eller osäkerhet kring kroppens begränsningar.

Förslag till fortsatt forskning

Generellt behövs det mer kvalitativ forskning kring personers upplevelser efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Det behövs också fler sammanställningar av den kvalitativa forskningen. Författarna menar att mer forskning skulle kunna ge ett mer överförbart resultat, vilket skulle kunna ligga till grund för flera kliniska implikationer. När författarna gjorde sin litteraturgenomgång till föreliggande studies introduktion,

framkom det att det fanns lite information kring eftervården av hjärtstoppspatienter. En studie visar att många svenska sjukhus saknade riktlinjer gällande eftervården, vi föreslår därför mer forskning om vilken eftervård som är bäst lämpad för denna patientgrupp. Denna kunskap i kombination med kunskap om patienterna upplevelser efter hjärtstopp är enligt oss det som behövs för att kunna tillgodose god omvårdnad.

Slutsats

Överlevarna upplevde att deras liv påverkas utifrån flera aspekter, både fysiskt, psykiskt, emotionellt och existentiellt. Personerna hade en längtan att återgå till sitt tidigare liv och hitta en mening med det som hänt. Denna kunskap kan hjälpa sjuksköterskan i sitt kliniska arbete, genom att förståelsen bidrar till ett bättre bemötande och individen kan därför få bästa möjliga omvårdnad.

Referenser

Artiklar i resultatet är markerade med stjärnmarkering (*).

Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Maidenhead: Open University Press.

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

*Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2009). To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence. *Qualitative health research*. Vol. 19(3), ss. 323-338.

Doi: 10.1177/1049732309331866

*Brännström, M., Niederbach, C. & Rödin, A-C. (2018). Experiences of surviving a cardiac arrest after therapeutic hypothermia treatment. An interview study. *Journal of international emergency nursing*. Vol. 36, ss. 34-38

Doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.003

De Stefano, C. et al. (2016) 'Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial', *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 11(6), p. e0156100.

Doi: 10.1371/journal.pone.0156100.

Eikeland, A., Haugland, T. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid hjärtsjukdomar. Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. *Klinisk omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 207-243.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Folkman., S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine*. Vol. 45(8), ss.1207-1221.

*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. Vol. 31, ss. 878-886.

Doi: 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*. Vol. 29(5), ss.464-471.

doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a08aed

Fox, K.(2008) Rethinking Experience: What Do We Mean by This Word "Experience", *Journal of Experimental Education*. Vol.31(1), ss. 36-54.

<https://doi.org/10.1177%2F105382590803100105>

Folkhälsomyndigheten (2018) *Insjuknande i hjärtinfarkt*. Solna: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/insjuknande-i-hjartinfarkt/>

Green, C.R., Botha J.A och Tiruvoipati R. (2015) Cognitive function, quality of life and mental health survivors of-out-of hospital cardiac arrest: a review. *Anaesthesia & intensive care*. Vol 43(5) , ss.568-576.

Harris Kalfoss, M. (2011). Mötet med lidande och döende patienter – sjuksköterskans möte med sig själv. Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. *Klinisk omvårdnad Del 2*. Stockholm: Liber AB, ss. 475-498.

Hjärt-och Lungfonden(2019) *Hjärt-kärlsjukdom vanligaste dödsorsaken*. Stockholm:

Hjärt-och Lungfonden. <https://www.hjart-lungfonden.se/-Nyheter-/Hjart-karlsjukdom-vanligaste-dodsorsaken/>

*Israelsson J., Bremer A., Herlitz J., Axelsson Å., Cronberg T., Djärv T., Kristofferzon M-L., Larsson I-M., Lilja G., Sunnerhagen K., Wallin E., Ågren S., Åkerman E & Årestedt K (2017). Health status and psychological distress among in-hospital cardiac arrest survivors in relation to gender. *Resuscitation*, Vol. 114, ss. 27-33.

doi: 10.1016/j. Resuscitation. 2017. 02.006

Israelsson, J., Lilja, G., Bremer, A., Stevenson-Ågren, J., & Årestedt, K., (2016). Post cardiac arrest Care and follow-up in Sweden – national web-survey, *BMC Nursing*. Vol. 15(1).

doi: 10.1186/s12912-016-0123-0

Jentzer, J. C. *et al.* (2017) 'Recent developments in the management of patients resuscitated from cardiac arrest', *Journal of Critical Care*. Elsevier Inc., 39, ss. 97–107. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.02.011.

*Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H.R., Akadottir, S.H., Gunnarsdottir, T.J. & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European journal of cardiovascular nursing*. Vol. 13(5), ss. 429-435
doi: 10.1177/1474515113504864

Lidell E., (2012) Vård av patient med hjärtinfarkt. Fridlund, B., Malm D., Mårtensson, J. (red.) *Kardiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 61-78.

*Lilja G., Nilsson G., Nielsen N., Friber H., Hassager C., Koopmans M., Kuiper M., Martini A., Mellinshoff J., Pelosi P., Wanscher M., Wise M.P., Östman I., & Cronberg T. (2015) Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors. *European resuscitation council*. Vol. 97,ss. 68-75.
Doi:10.101016/j.resucation.2015.09.389

*Moulaert V., Van Heugten C., Georgels T., Wade D & Verbunt J. (2017) Long-term Outcome After Survival of a Cardiac Arrest: A Prospective Longitudinal Cohort Study, *Neurorehabilitation and Neural Repair*. Vol. 31(6), ss.530-539.

*Palacios-Ceña D., Losa-Iglesias M.E., Salvadores-Fuentes P. & Fernandes de la Peñas C. (2011) Sudden cardiac death: the perspective of Spanish survivors. *Nursing and health sciences*. Vol.12, ss.149-155.
Doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x

Polit, D. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research - Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. Uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ranse, J. and Arbon, P. (2008) 'Graduate nurses' lived experience of in-hospital resuscitation: A hermeneutic phenomenological approach', *Australian Critical Care*, 21(1), ss. 38–47.

doi: 10.1016/j.aucc.2007.12.001.

Salter K., Hellings C., Foley N. & Teasell R (2008) The experience of living with stroke: A Qualitative meta-synthesis. *Journal of rehabilitation medicine*, vol(40), ss. 595-602.

doi:10.2340/16501977-0238

Sjöberg F, Schönning E, Salzmänn-Eriksson M, (2015) Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, ss. 2522-2528.

doi:10.1111/jocn.12844

Socialstyrelsen (2018). *Statistik om dödsorsaker 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-10-17-hämtad-2018-12-12>

Strömberg, A. (2014) Cirkulation. Edberg, A-K. & Wiik, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 201-234.

Svenska hjärt & lungräddningsregistret(2018) *Årsrapport 2018*. Göteborg: Svenska hjärt och lungräddningsregistret.

http://hlrr.se/index.html?fbclid=IwAR1mfego9ARE4WQBHqvl6sOApE9xqdm2_RjaDIS50-CjWDmdTnXOGxMnpJc

- Hämtad 2018-12-12

Svensk sjuksköterskeförening(2014) ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening-

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor>

-Hämtad 2018-12-12

Thylén I., (2012) Vård av patient med ICD. Fridlund, B., Malm D., Mårtensson, J. (red.)
Kardiologisk omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 151-173.

*Uren A. & Galdas P.(2014). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of advanced nursing*. Vol.71(2), ss. 349-358.

doi:10.1111/jan.12499

*Wachelder E.M., Mouleart V., van Heugten C., Verbunt J., Bekkers S & Wade D. (2009) Life after survival: Long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. Vol 80, ss. 517-522

Doi: 10.1016/j.resuscitation. 2009.01.020

*Wachelder E.M., Mouleart V., van Heugten C., Gorgels T., Wade D & Verbunt J. (2016) Dealing with a life changing event: The influence of spirituality and coping style on quality of life after survival of a cardiac arrest or myocardial infarction, *Resuscitation*. Vol 109, ss. 81-86

Wallin E., Larsson I-M., Rubertsson S & Kristofferzon M-L. (2012) Relatives' experiences of every day life six months after hypothermia treatment of a significant other's cardiac arrest. *Journal of clinical nursing*. Vol 22, ss. 1639-1646

Doi: 10.1111/jocn.12112

*Wallin E., Larsson I-M., Rubertsson S & Kristofferzon M-L. (2014) Cardiac arrest and hypothermia treatment-function and life satisfaction among survivors in the first 6 months. *Resuscitation*. Vol 85, ss. 538-543

Welbourn, C. and Efstathiou, N. (2018) 'How does the length of cardiopulmonary resuscitation affect brain damage in patients surviving cardiac arrest? A systematic review', *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*., 26(1), p. 77. doi: 10.1186/s13049-018-0476-3.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård – Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur AB

