



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Kvinnors symtom och upplevelser vid och efter en hjärtinfarkt – en litteraturstudie

Malin Hillblom & Jenny Karlsson

HT 2014

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Kurs 12 VK12

Handledare: Marie Bjuhr
Examinator: Maria Lindberg

Sammanfattning

Syfte : Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors symtom och upplevelser vid och efter en hjärtinfarkt hos kvinnor. **Design** : Studien har utförts som en beskrivande litteraturstudie. **Metod** : Elva vetenskapliga artiklar av kvalitativ karaktär har granskats och analyserats för att svara på studiens syfte. **Resultat** : Huvudresultatet visade att bröstsmärta är ett av de vanligaste symtomen för hjärtinfarkt. Kvinnor har rapporterat symtom som smärta och obehag från rygg, nacke, hals eller käke. Andra symtom som illamående, kräkningar, trötthet, andfåddhet och svettningar kan också tillhöra symtombilden vid hjärtinfarkt. Dessa symtom kan i vissa fall leda till feldiagnostisering. Kvinnors upplevelser vid en hjärtinfarkt är att de av olika anledningar ofta förnekar sina symtom och att det kan leda till försenad vård. Resultatet visar också kvinnors upplevelser av förändrade livsvillkor efter hjärtinfarkten med psykiska och fysiska komplikationer och behovet av information. **Slutsats** : Kvinnor har ofta svårt att tolka sina symtom vid hjärtinfarkt då symtombilderna kan se olika ut från person till person, detta kan leda till försenad vård. Bättre kunskap krävs inom sjukvården för att bemöta kvinnor med hjärtinfarkt samt för att kunna ge rätt information till patienten.

Nyckelord : *Hjärtinfarkt, kvinnor, upplevelse*

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to describe women's symptoms and experiences during and after a heart attack in women. **Design:** The study was conducted as a descriptive literature review. **Method:** Eleven scientific articles of a qualitative nature have been reviewed and analyzed to answer the study's purpose. **Result:** The results showed that chest pain is one of the most common symptoms of heart attack. Women have reported symptoms such as pain and discomfort in the back, neck, throat or jaw. Other symptoms such as nausea, vomiting, fatigue, shortness of breath and sweating may also belong to the symptoms of myocardial infarction. These symptoms can sometimes lead to misdiagnosis. Women's experiences during a heart attack is that for various reasons they often deny their symptoms and that it may lead to delayed care. The result also shows women's experiences of changed conditions of life after myocardial infarction with mental and physical complications and the need for information. **Conclusion:** Women are often difficult to interpret their symptoms of heart attack symptoms, then the images may look different from person to person, this can lead to delayed care. Better knowledge needed in health care for the treatment of women with heart attacks, and to provide the right information to the patient.

Keywords: *Myocardial infarction, women, experience*

Förord

Detta examensarbete har utförts under hösten 2014 i den sista terminen på sjuksköterskeprogrammet på Högskolan i Gävle. Arbetets omfattning är 15 hp.

Författarna vill framföra ett stort **Tack** till vår handledare Marie Bjuhr för hennes engagemang, tips och goda råd under examensarbetes gång!

Malin Hillblom & Jenny Karlsson

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
<i>1.1 Folkhälsan i Sverige.....</i>	<i>1</i>
<i>1.2 Hjärtinfarkt.....</i>	<i>1</i>
<i>1.3 Symtom.....</i>	<i>1</i>
<i>1.4 Behandling</i>	<i>2</i>
<i>1.5 Sjuksköterskans roll.....</i>	<i>2</i>
<i>1.6 Definition av upplevelse.....</i>	<i>3</i>
<i>1.7 Teoretisk referensram.....</i>	<i>3</i>
<i>1.8 Problemformulering.....</i>	<i>3</i>
<i>1.9 Syfte.....</i>	<i>3</i>
<i>1.10 Frågeställningar.....</i>	<i>4</i>
2. Metod.....	4
<i>2.1 Design.....</i>	<i>4</i>
<i>2.2 Litteratursökning.....</i>	<i>4</i>
<i>Tabell 1. Utfall av litteratursökning.....</i>	<i>4</i>
<i>2.3 Urvalskriterier.....</i>	<i>5</i>
<i>Tabell 2. Flödesschema i artikelsökningen.....</i>	<i>5</i>
<i>2.4 Dataanalys.....</i>	<i>5</i>
<i>2.5 Forskningsetiska överväganden.....</i>	<i>6</i>
3. Resultat.....	6
<i>Tabell 3. Översikt över huvudrubriker och underrubriker.....</i>	<i>7</i>
<i>3.1 Kvinnors beskrivning av sina symtom vid hjärtinfarkt.....</i>	<i>7</i>
<i>3.1.1 Symtom beskrivning.....</i>	<i>7</i>
<i>3.1.2 Förväxling med andra sjukdomar.....</i>	<i>7</i>
<i>3.2 Kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt.....</i>	<i>8</i>
<i>3.2.1 Förnekande.....</i>	<i>8</i>
<i>3.2.2 Försenad vård på grund av förnekande.....</i>	<i>9</i>
<i>3.3 Kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt.....</i>	<i>9</i>
<i>3.3.1 Förändrade livsvillkor.....</i>	<i>9</i>
<i>3.3.2 Psykiska och fysiska komplikationer.....</i>	<i>10</i>
<i>3.3.3 Behov av information</i>	<i>11</i>
<i>3.4 Granskning av metodologisk aspekt.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabell 4, Artiklarnas urvalsstorlek.....</i>	<i>12</i>

4 Diskussion.....	12
4.1 Huvudresultat.....	12
4.2 Resultatdiskussion.....	13
4.2.1 Beskrivning av symtom.....	14
4.2.2 Kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt.....	15
4.2.3 Kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt.....	15
4.2.4 Kvalitetsgranskning av den metodologiska aspekten.....	16
4.3 Metoddiskussion.....	16
4.3.1 Klinisk implikation.....	18
4.4 Slutsats.....	18
5. Referenser.....	19

Bilaga 1: Tabell 5. Resultat översikt över valda artiklar

Bilaga 2: Tabell 6. Artiklarnas syfte och resultat

Introduktion

1.1 Folkhälsan i Sverige

2011 drabbades ca 31000 personer av akut hjärtinfarkt och under 2012 drabbades knappt 30000 av hjärtinfarkt i Sverige. Av de som drabbades 2012 avled 11400 samma år och 8300 av dem avled med akut hjärtinfarkt som dödsorsak (1). Hjärtinfarkt är ett hälsoproblem för både män och kvinnor även om det länge har setts som en manlig sjukdom (2).

Folkhälsan blir ändå allt bättre i Sverige och medellivslängden fortsätter att öka, det beror till stor del på att dödligheten har minskat i hjärt- och kärlsjukdomar. Människors levnadsvanor har betydelse för hjärt- och kärlsjukdomar: alkohol, rökning, brist på fysisk aktivitet och övervikt är faktorer som medför en ökad risk för bland annat hjärtinfarkt. Rökning och alkoholkonsumtion har sjunkit i Sveriges befolkning de senaste tio åren medan övervikt har ökat de två senaste decennierna (3).

1.2 Hjärtinfarkt

En hjärtinfarkt beror oftast på att

ett aterosklerotiskt plack har bildats i kärlväggen och rupturerat, det vill säga gått sönder, vilket leder till att ett blodkärl som försör hjärtat med syre täppts till. Detta leder till syrebrist i hjärtmuskeln och vidare kan den delen utav hjärtmuskeln gå i nekros, det vill säga cell och vävnadsdöd (4) .

En aterosklerotisk process, så kallad åderförkalkning sker i kärlväggens innersta lager intiman. Där bildats inlagring av lipidier, blodfetter och inflammatoriska celler med följd av en tilltagande fibros utveckling, det vill säga fibrösa plack. Redan patologiska, sjukliga förhållanden tillsammans med högt blodtryck, rökning och diabetes kan förvärra skadan i kärlväggen (2,5,6).

1.3 Symtom

Människor tolkar kroppsliga förändringar och sjukliga tillstånd olika och dessa förändringar yttras som symtom vid sjukdom (7).

Vid en hjärtinfarkt uppstår det olika symtom som till exempel bröstsmärta. Det är ett av de vanligaste symtomen för hjärtinfarkt och det drabbar upp till 90% av dem som får en hjärtinfarkt.

Även andnöd är vanligt och ibland kan patienter ha svårt att skilja på om det är bröstsmärta eller andnöd, men upplever känslan av ett tryck över bröstet, något som tar stopp. Bröstsmärtan kan stråla ut i vänster eller höger arm, men även i båda. Vissa kan uppleva svettningar, ont i ryggen, ont i käkarna och smärta mot halsen, illamående, kräkning eller ångest (2,8-10).

1.4 Behandling

Enligt tidigare forskning uppstår 60-80% vävnadsdöd redan efter 4-6 timmar från det att smärtorna vid hjärtinfarkt börjat. Det är viktigt att komma snabbt till sjukhus för behandling. Mekanisk behandling består utav så kallad PCI, Perkutan Coronar Intervention. Det tilltäppta blodkärlet öppnas upp och ett nät förs in som gör att blodet kan passera. Om det är långt till sjukhus eller till ett PCI laboratorium påbörjar man trombolys behandling, vilket innebär att det ges läkemedel intravenöst som löser upp blodproppar som täppt till blodkärl. Detta kan eventuellt påbörjas redan i ambulansen. Patienten får även smärtstillande läkemedel och nitroglycerin, som är ett kärlvidgande läkemedel för att hjälpa till att avlasta hjärtat samt minska skadan på hjärtmuskeln så mycket som möjligt (4,11). Patienter som insjuknar i akut hjärtinfarkt ska oavsett man eller kvinna behandlas lika efter nationella riktlinjer (2).

1.5 Sjuksköterskans roll

Genom att åldersstrukturen i befolkningen förändras, förändras också kraven på sjuksköterskors arbete. Sjuksköterskan skall ha förmåga att göra kritiska bedömningar och att självständigt kunna lösa problem som uppkommer akut (12). Genom omvårdnadsforskning söks kunskap om människor och dess hälsa, utveckling, lidande, sjukdom och död (13). Att undervisa och informera patienter och ge vägledning för att patienten ska känna delaktighet i vård och behandling ingår i sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskan skall kunna kommunicera med och stödja patienter och dess närstående på ett empatiskt och respektfullt sätt. Det är viktigt att sjuksköterskan förvisar sig om att patienten förstår informationen som ges. Att visa respekt och omsorg för patientens autonomi samt tillgodose patientens omvårdnadsbehov såväl psykiska som fysiska ingår i sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskan skall också ha förmåga att identifiera hälsorisker samt förebygga dessa (14).

1.6 Definition av upplevelse

Upplevelser är kopplade till vad människor tar emot från omgivningen och från sig själva i olika situationer (15). Patientens enskilda tillstånd och hur denne känner sig i specifika situationer beskriver patientens upplevelser (4).

1.7 Teoretisk referensram

Dorothea Orems egenvårdsteori kom till under 1970-talet. Hennes teori är betydelsefull där hon tror att varje människa har förmåga att utvecklas, lära sig och lösa problem. Orem menar att människor har möjlighet och kan lära sig att uppfylla nya egenvårdskrav. Enligt Orems teori skall sjuksköterskan kunna ge information till den enskilde patienten, så att patienten ska kunna tillgodogöra sig information och få kunskap om egenvård för att kunna återuppta hälsan. Orem menar att sjuksköterskan behöver få en bra relation till den enskilde patienten och i och med det kommer sjuksköterskan förstå patientens behov och kunskap på den enskildes nivå. Omvårdnad är enligt Orem en profession som innebär att sjuksköterskan behöver vara välutbildad så att övergripande teoretiska kunskaper utgör grunden för god omvårdnad (16).

1.8 Problemformulering

Symtombilden vid en hjärtinfarkt skiljer sig mellan män och kvinnor, genom att känna igen de olika symtombilderna kan en tidigare upptäckt av hjärtinfarkt göras och därmed kan dödsfall förhindras. I dagsläget är den mesta forskningen gjord på män och dess symptom på grund av att det länge setts som en sjukdom som oftast drabbar män. Ökad kunskap om kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt ger även sjuksköterskan bättre förutsättningar i omvårdnaden av dessa patienter i avseende att stärka patientens känsla av sammanhang. I föreliggande studie görs en sammanställning och bearbetning av tidigare empirisk forskning som ger en samlad bild av kvinnors upplevelser när de drabbats av en hjärtinfarkt och hur de beskriver sina symptom. Detta är viktigt för att sjuksköterskan ska få förbättrad kunskap och ökad förståelse om kvinnors symptom och upplevelser vid och efter en hjärtinfarkt.

1.9 Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie är att beskriva kvinnors symptom vid hjärtinfarkt samt kvinnors upplevelser vid och efter en hjärtinfarkt. Syftet är också att beskriva vilken kvalitet artiklarnas urvalsmetod har i litteraturstudien.

1.10 Frågeställningar

Frågeställning 1) Hur beskriver kvinnor sina symtom vid en hjärtinfarkt?

Frågeställning 2) Kvinnors upplevelser vid och efter en hjärtinfarkt.

Metodologisk frågeställning 3) Vilken kvalitet har artiklarnas urval i litteraturstudien?

Metod

2.1 Design

Studien utförs som en beskrivande litteraturstudie enligt Polit & Beck's rekommendationer (17).

2.2 Litteratursökning

Databaser som använts är Cinahl och PubMed. De är enligt Polit & Beck rekommenderade databaser inom omvårdnadsforskning (17). Myocardial infarction och Women är mesh-termer som använts i PubMed och som Headings i Cinahl. Experience har skrivits som fritext på grund av det inte fanns som mesh-term. AND har använts som boolesk term och kombinerats med mesh-termer, fritext och headings för att ringa in för studien relevanta artiklar.

Resultat av databassökning

Tabell 1. Utfall av litteratursökning

Databas	Söktermer	Antal träffar	Granskade abstract	Dubbletter	Valda källor
Cinahl	Myocardial infarction	3470			
Cinahl	Myocardial infarction AND women	697			
Cinahl	Myocardial infarction AND women AND experience	57	57	0	11
Pub Med	Myocardial infarction	320			
Pub Med	Myocardial infarction AND women	67			
Pub Med	Myocardial infarction AND women AND experience	5	5	0	
Totalt			62	0	11

2.3 Urvalskriterier

Urvalskriterierna utgår från följande inklusions- och exklusionskriterier ; Inklusionskriterier : Artiklar ska vara fritt tillgängliga i abstract samt full text via HIG's databaser, sökta på kvinnor, artiklar ska vara skrivna på svenska eller engelska, peer-reviewed, max 10 år gamla, vara av kvalitativ ansats samt utgå från kvinnors upplevelser och symtom vid hjärtinfarkt. Exklusionskriterier: Systematiska litteraturstudier exkluderas, studier avseende personer under 18 år exkluderas, studier avseende mäns symtombild vid hjärtinfarkt exkluderas.

I första urvalet lästes artiklarnas rubriker och därefter abstract för att summera vilka artiklar som motsvarar syftet. Flera valda artiklar gick ej att öppna i Högskolan i Gävles databas trots att sökningen gjordes på artiklar som var fritt tillgängliga. Kvantitativa artiklar exkluderades samt artiklar där studier gjorts enbart på män. Övriga artiklar som inte motsvarar studiens syfte valdes bort.

Tabell 2 Flödesschema i artikelsökningen

I artikelsökningen lästes 62 abstract.
- Inga dubletter fanns.
- 18 artiklar valdes bort p.g.a att de var kvantitativa.
- 8 artiklar gick ej att öppna i Högskolan i Gävles databaser och valdes därför bort.
- 11 artiklar valdes bort då de utgick från mäns perspektiv.
- 14 artiklar valdes bort p.g.a att de ej var relevanta för att svara på studiens syfte
11 artiklar återstod för att besvara studiens syfte.

2.4 Dataanalys

Författarna översatte de artiklar som hade relevans för studien och läste dem var och en för sig flera gånger för att bearbeta och sammanställa resultaten för denna litteraturstudie. Artiklarna som studien bygger på lästes först i sin helhet och har sedan strukturerats och sammanställs i tre tabeller för att få en första översikt av frågeställning 1, 2 och 3. I tabell 5 och i tabell 6 presenteras artiklarna enligt riktlinjer för examensarbete från Högskolan i Gävle. Frågeställning 1 och 2 har besvarats genom att artiklarnas resultat bearbetats enligt rekommendationer i Polit o Beck (17) .

För att analysera och sätta ihop resultaten från artiklarna gjordes först tre huvudrubriker utifrån föreliggande studies frågeställningar som markerades med olika färger, *Kvinnors beskrivning av sina symtom vid hjärtinfarkt*, *Kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt*, *Kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt*. Författarna kunde sedan urskilja områden som liknade varandra i de tre olika huvudrubrikerna. Därefter framträdde underrubriker till dessa tre huvudrubriker, *Symtom beskrivning*, *Förväxling med andra sjukdomar*, *Förnekande*, *Försenad vård*, *Förändrade livsvillkor*, *Psyksiska och fysiska komplikationer*, *Behov av information*, dessa bearbetades ytterligare för att kunna para ihop delarna från artiklarnas resultat. Valet av dessa rubriker kom författarna fram till genom att utgå ifrån studiens syfte och frågeställningar.

Frågeställning 3 besvaras genom en metodologisk granskning av de inkluderade artiklarnas urval utifrån urvalsmetod och undersökningsgrupp i enlighet med Polit och Beck's guide för kritiskt granskande av urval i kvalitativa artiklar (17). Författarna undersökte artiklarnas metoddel och granskade artiklarnas urvalsmetod, urvalsstorlek, antal deltagare och deltagarnas åldersintervall. Detta redovisas i tabell 4.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Artiklar som ingår i studien har gjort etiska överväganden. I denna litteraturstudie är inga intervjuer eller observationer gjorda, därför anser författarna att forskningsetisk prövning inte behöver göras. Artikelsökning samt granskning av vetenskapliga artiklar har utförts med objektivitet. Plagiat har inte används, detta för att studiens resultat ska styrkas ur ett etiskt perspektiv. Etiska överväganden angående urval och resultatpresentation bör göras vid litteraturstudier (18)

Resultat

Elva vetenskapliga artiklar utgör grunden för denna litteraturstudies resultat. Resultatet presenteras i löpande text och i tabellform. Tabell 5, bilaga 1 är en översikt över artiklarnas titel, författare, publikations år, design, urval, datainsamlingsmetod och analysmetod. Tabell 6, bilaga 2 presenterar artiklarnas syfte och resultat. Tabell 3 är en översikt över resultatets huvudrubriker och underrubriker. Tabell 4 presenterar artiklarnas urvalsstorlek och urvalsmetod. Artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med asterix* i referenslistan.

Tabell 3, Översikt av huvudrubriker och underrubriker

Kvinnors beskrivning av sina symtom vid hjärtinfarkt	Kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt	Kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt
- <i>Symtombeskrivning</i>	- <i>Förnekande</i>	- <i>Förändrade livsvillkor</i>
- <i>Förväxling med andra sjukdomar</i>	- <i>Försenad vård</i>	- <i>Psykiska och fysiska komplikationer</i>
		- <i>Behov av information</i>

3.1 Kvinnors beskrivning av sina symtom vid hjärtinfarkt

3.1.1 Symtom beskrivning

Kvinnor har ofta svårt att identifiera sina symtom vid en hjärtinfarkt och vissa kvinnor kan vänta timmar eller dagar med symtom innan de söker vård (19-21). Detta gäller särskilt äldre kvinnor, i synnerhet de som bor på landsbygden (19). I flera av studierna framkom det att i samband med hjärtinfarkt beskrev kvinnor symtom såsom trötthet och oro under aktiviteter från några månader till dagar innan en hjärtinfarkt. Kvinnor beskrev typiska symtom som tryck över bröstet med utstrålning i en arm, men gav även uttryck för udda känsla över bröstet eller ryggen, de beskrev exempelvis att det kändes som en kniv i bröstet (19,20-23). En annan studie som gjordes med kvinnor och hjärtinfarkt visade att de inte hade klassiska symtom som bröstsmärta vilket de hört så mycket om i tv och tidningar. De upplevde istället vaga symtom i armen samt smärta och utmattning. Kvinnorna kände att det inte stod till som det skulle i kroppen men kunde inte förstå vad som var fel (24). I andra studier framkom det att kvinnor som får en hjärtinfarkt ofta upplever obehag eller smärta i mitten av bröstkorgen eller i andra delar av överkroppen såsom rygg, armar, käke, nacke eller i magen (25, 27, 28). Plötslig trötthet, kallsvettningar, illamående eller andnöd är andra symtom som kvinnor upplever (19). De flesta kvinnor upplever flera symtom samtidigt som till exempel bröstsmärta och andfåddhet eller illamående och svettningar. Att få ont i ryggen är enligt forskning dubbelt så vanligt hos kvinnor som hos män även om bröstsmärta är det vanligaste symtomet hos både kvinnor och män. Kvinnor har en benägenhet att uppleva symtom vid psykisk stress snarare än vid fysisk ansträngning (25). En studie visar också att kvinnor med tidigare sjukdom och erfarenheter av hjärtsjukdom jämfört med kvinnor som upplever hjärtsjukdom för första gången är mer uppmärksamma på sina symtom (22)

3.1.2 Förväxling med andra sjukdomar

I flera av studierna framkommer det att kvinnornas symtom kan leda till förväxlingar med andra sjukdomar (19,20,22,23). En av studierna påvisar att det är vanligt med feldiagnostisering då symtomen

kan associera symtom som stelhet i nacke, nervskador, artrit, influensa, sömnproblem eller tandinfektion (19). En kvinna trodde att hjärtinfarkten hade med gallblåsan att göra, det var för henne helt otänkbart att det kunde vara en hjärtinfarkt (23). Flera exempel på att kvinnor förväxlar symtom som kan vara relaterat till hjärtsjukdom eller att de inte vill förstå dem är resultatet i en studie där till exempel en kvinna är övertygad om att bröstsmärtan beror på hennes influensa. Hon blev svullen om kinderna, bihålorna täpptes till och hon blev andningspåverkad. Kvinnan åt sin tredje kur antibiotika då bröstsmärtan kom, därför sammankopplade inte kvinnan symtomen som uppstod med hjärtsjukdomen (22). En annan kvinna hade varit sjuk veckan innan och trodde att hon fått bronkit. Hon blev sämre och uppsökte läkare, drabbades av andnöd, smärta och blev fuktig på kroppen och alldeles svettig i håret. Kvinnan relaterade symtomen till bronkit för det kände hon igen efter att ha haft bronkit tidigare. Kvinnorna hade inte tidigare upplevt hjärtsjukdom (22). En studie som gjordes på afroamerikanska kvinnor visade att hälften av kvinnorna inte kände igen sina symtom som hjärtsymtom, det ledde i flera fall till fel diagnostik. En kvinna som drabbades av hjärtinfarkt beskrev att hon hade tryck över bröstet men smärtan i magen var värre och det var också orsaken till att hon sökte sjukvård. En annan kvinna fick diagnosen förstoppning och blev hemskickad och uppmanad att återkomma om besvären inte avtog. 48 timmar senare återkom kvinnan, allvarligt sjuk i hjärtinfarkt (20). I en av studierna framkom det en kvinna sökte akutvården men blev ifrågasatt angående hennes symtom, och att hon skulle vara för ung för en hjärtinfarkt (24).

3.2 Kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt

3.2.1 Förnekande

Vissa delar utav resultat i föreliggande litteraturstudie visade att kvinnor använder copingstrategier för att lindra sina symtom om symtombilden är otydlig för hjärtinfarkt (21,25). I en studie framkom det att deltagarna försökte normalisera det som de kände och letade efter trovärdiga ofarliga orsaker till smärtan, inte förrän kvinnorna fick påtaglig bröstsmärta förstod de att något inte stämde (21). Kvinnor som fick en hjärtinfarkt, strävade allihop att hålla intakta bilder av sig själva, som goda fruar, goda mödrar och som anställda (21). Kvinnorna i studien var övertygade om vad som utgjorde godhet, att sätta andras behov före sina egna och många av kvinnorna i studien tog sig själva till sjukhuset (21). En annan studie visade att vissa kvinnor känner att symtomen är allvarliga men erkänner det inte för sig själva (22). En studie påvisade att en del kvinnor använder sig av förnekande coping som förnekelse, ändra position, vila eller att ta medicin för att minska symtom, detta på grund av rädsla för det allvarliga som en hjärtsjukdom kan innebära (25).

3.2.2 Försenad vård på grund av förnekande

Flera av studierna visade att kvinnors svårigheter att tolka sina symtom vid hjärtinfarkt kan leda till att det tar längre tid att söka sjukvård (19,20, 25,27). Genom att äldre kvinnor har större svårigheter att identifiera sina symtom vid hjärtinfarkt och väntar för länge med att söka vård leder det till fler dödsfall (19). Afroamerikanska kvinnor har sedan 1940-talet haft en högre mortalitet än vita kvinnor samt haft mer komplikationer. Också detta beror på att kvinnorna inte känner igen symtomen som hjärtsymtom och därför inte söker sjukvård i tid (20). En studie visade att kvinnorna i sitt första möte med vården blev ifrågasatta och att rädsla för att inte bli tagen på allvar kan också göra att det blir försenat att söka vård (28). Tidsmässigt från det att kvinnorna upplevde något hjärtrelaterat symtom dröjde det från 30 minuter upp till 48 timmar innan de sökte vård. Orsaker som exempelvis var till grund för att kvinnorna inte sökte vård var att de ville vara en god hustru, inte hade barnomsorg eller på grund av dagliga rutiner (21). Däremot när de söker hjälp hos vänner och familj när symtom visar sig söks sjukvård fortare än när de är ensamma (25,26). Flertalet ville inte att deras respektive skulle behöva sitta och vänta på sjukhuset för att det kunde vara långa väntetider. Kvinnorna tog sig på egen hand till sjukhuset efter det att de sett till att partnern åkt till sitt arbete (21). En kvinna hade haft ihållande smärta hela natten, men ville inte störa sin make för att han behövde sin sömn (21). Att inte kunna identifiera symtom för hjärtinfarkt gör att det blir fördröjningar i att söka sjukvård. För äldre kvinnor som bor på landsbygden har det visat sig att det finns en ovilja att söka vård vid symtom. Detta på grund av dålig anknytning till sjukvården, att ambulansen tar för lång tid att komma eller att de inte vill besvära sina släktingar (19). En annan orsak till försenad vård kan vara att kvinnors symtom kan komma smygande och avta för att sedan återkomma. Detta gör att det är svårt att identifiera symtomen som hjärtinfarktsymtom (25).

3.3 Kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt

3.3.1 Förändrade livsvillkor

En svensk studie pekar på vikten av att försöka hantera problemen och förlita sig på sin egen förmåga, ändra attityder och beteende samt ta egna beslut och handlingar efter hjärtinfarkten (23) Nätverket runt omkring är ofta ett stöd, men kan också ofta leda till kommunikations problem (23). Återhämningsprocessen efter en hjärtinfarkt präglas ofta av osäkerhet och rädsla, kvinnorna litar inte längre på sin kropp vilket kan bli ett hinder när de skall återgå till det vardagsliv de levde innan sin hjärtsjukdom. I återhämtningen behöver många kvinnor stöd för att utföra livsstilsförändringar i upp till fem år eller mer efter en hjärtinfarkt. Flertalet kvinnor känner rädsla och har tankar på om de ska få en ny hjärtinfarkt, många beskriver att de vill ha mer tid med sina barn och barnbarn. Att få stöd

av vänner och familj är ett viktigt led i återhämningsprocessen (28). Kvinnor som fick berätta i en studie hur de kände efter en hjärtinfarkt och hur det var att komma hem upplevde bland annat *”det känns som om kroppen gått sönder”*, de ville återvända till de liv de haft innan hjärtinfarkten. De hade en roll i familjen sedan tidigare, de var mor, fru, mormor eller farmor. Den rollen var nu störd efter hjärtinfarkten (24). I en studie undersöktes kvinnors livsstil efter en hjärtinfarkt och resultatet visade att de flesta hade en önskan att leva som de gjort innan hjärtinfarkten, de ville kunna göra lika mycket som innan men klarade inte av det. De hade gjort en del livsstilsförändringar såsom till exempel: sluta röka, äta mer hälsosamt och börjat med daglig motion i form av promenader (27). Många uppskattade små glädjeämnen i livet. De var glada att vara vid liv och såg framtiden som positiv (26). I en annan studie framkom det att många kvinnor upplevde det positivt att de relationer de hade med andra återgick till det *”normala”*, aktivitetsnivån och konditionen hade förbättrats (27).

3.3.2 Psykiska och fysiska komplikationer

Flera studier påvisade komplikationer som depression och ångest (24,27,28) I en studie framgick det även att någon kvinna kände sig lättskrämmd medan någon annan saknade självförtroende att gå ut själv (27). En svensk studie visade att fysiska symtom och känslomässigt lidande är det vanligaste förekomna problemen en månad efter en hjärtinfarkt (23). Många kvinnor upplever att deras hjärtinfarkt har orsakat begränsningar i livet flera år efter hjärtsjukdomen. Trötthet är ett hälsoproblem som kan begränsa det dagliga livet. Utföra enkla uppgifter i hemmet var svårt, brist på energi och lång återhämtning. Smärta i kroppen upplevdes, ångest och osäkerhet och det var svårt att veta om det hörde till hjärtsjukdomen (24). I samma studie framkommer det vidare att kvinnorna inte ville delge sin rädsla som de kände för att inte oroa partner och familjen (24).

Äldre kvinnor drabbas ofta av komorbiditet med hjärtsjukdom exempelvis med njursjukdomar, diabetes, stroke eller högt blodtryck. En stor oro för en ny hjärtinfarkt beskrivs av de flesta kvinnliga hjärtpatienter i flera år efter att de insjuknat. Rädslan för en ny hjärtinfarkt eller andra allvarliga sjukdomar och rädslan för att inte överleva om det händer kan leda till både ångest, depression och panikattacker (28). I återhämtningen beror det också på hur tidigt kvinnorna sökt hjälp för sin hjärtinfarkt, ju längre tid som gått innan kvinnorna börjat sin trombolysbehandling desto större skada på hjärtmuskeln. Det i sin tur kan leda till längre återhämtning med sämre förutsättningar (22).

I en studie som gjorts angående samlivet med partner efter en hjärtinfarkt, har det visat sig att patienterna har känt oro över samlivet. Kvinnor upplevde att sexlivet blev förändrat, de hade ett större behov av intimitet, ömhet och omsorg istället för samlag. Vissa av kvinnorna var försiktiga vid

samlag, de var oroliga hur kroppen skulle reagera och om de skulle få symtom som vid en hjärtinfarkt under samlag. De kunde uppleva svårt med andningen och känna hjärtklappning, som i sin tur ledde till minskad njutning för kvinnorna och rädsla. Rädsla för att få en ny hjärtinfarkt. En del kvinnor upplevde att det var svårt att prata med sin partner trots långa förhållanden angående brist på lust i sexlivet. Många av deltagarna uppgav utmattning som en av den främsta orsaken till att inte återuppta sexlivet igen, vissa trodde att de inte skulle ha ett aktivt sexliv någonsin igen. Sexuella problem har visat sig påverka både livskvalitet och välbefinnande och i de allra flesta fall skulle kvinnorna ha velat ha ett samtal med läkaren innan utskrivning från sjukhus för att kunna ta upp frågor om sex efter att ha genomgått en hjärtinfarkt (29).

3.3.3 Behov av information

Det har visat sig att kvinnor vid hemgång från sjukhuset upplever att de har fått för lite information angående sin hjärtinfarkt. Detta gäller både om hur de kan känna sig och om information om behandlingen och dess innebörd (24). Kvinnor som medicinerar efter en hjärtinfarkt har beskrivit att de hade önskat mer information av läkaren om varför de ska ta läkemedel och om eventuella biverkningar som kan uppkomma (28). Flera studier påvisar att kvinnor har känt att det skulle behövts stöd och information för att våga återuppta sex och samliv igen (28,29). Utförlig information och rehabiliteringsprogram kan hjälpa kvinnliga hjärtpatienter att snabbare återgå till arbetet och till det liv de hade innan hjärtinfarkten (28).

3.4 Granskning av metodologisk aspekt

Av de 11 inkluderade artiklarna använde sig 10 stycken (20-29) av strategisk urvalsmetod men endast i 4 av dem artiklarna är urvalsmetoden tydligt beskriven (20,21,25,28). I en av studierna valdes kvinnor ut 3 månader efter akut hjärtinfarkt för att delta i semistrukturerade intervjuer (25). I en annan av studierna valdes deltagare ut under 2002-2003 med strategisk urvalsmetod för att så många uppfattningar som möjligt skulle fångas upp och trovärdighet skulle uppnås (28) och i en studie undersöktes orsaker till försenad vård (20). En artikel hade snöbollsurval som urvalsmetod. Kvinnor på landsbygden tillfrågades om de ville delta i studien, de i sin tur fick fråga andra kvinnor om de ville delta i en intervju angående symtom vid hjärtsjukdom samt försenad vård (19).

Endast 5 av de inkluderade artiklarna hade en tydlig beskrivning av vilken urvalsmetod som användes i studien (19-21,25,28). Antalet deltagare som ingick i studierna varierade mellan 5-44 stycken (19-29).

Hela 6 artiklar hade över 15 deltagare i sina studier (19-23,26,29) och endast 2 studier hade mindre än 10

deltagare (24,27). Åldern på deltagarna varierade kraftigt i en studie 29-89 år (21). I en annan studie varierade åldrarna mellan 40-90 år (28) och ytterligare en studie hade stort åldersspann på sina deltagare 35-73 år (20). I 8 av studierna var åldern på deltagarna över 40 år (19,23-29).

Artiklarnas urvalsstorlek, deltagarnas ålder och urvalsmetod presenteras i tabell 4.

Tabell 4, Artiklarnas urvalsstorlek och urvalsmetod

Referens	Antal deltagare	Deltagarnas ålder	Urvalsmetod
* 19	33 st deltagare	66-84 år	Snöbollsurval
* 20	12 st deltagare	35-73 år	Strategiskt urval
* 21	16 st deltagare	29-89 år	Strategiskt urval
* 22	44 st deltagare	41-81 år	Strategiskt urval, otydligt angivet
* 23	39 st deltagare	47-90 år	Strategiskt urval, otydligt angivet
* 24	8 st deltagare	45-65 år	Strategiskt urval, otydligt angivet
* 25	10 st deltagare	30-80 år	Strategiskt urval
* 26	20 st deltagare	46-73 år	Strategiskt urval, otydligt angivet
* 27	5 st deltagare	40-70 år	Strategiskt urval, otydligt angivet
* 28	12 st deltagare	40-90 år	Strategiskt urval
* 29	35 st deltagare	47-67 år	Strategiskt urval, otydligt angivet

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva kvinnors symtom och upplevelser vid och efter en hjärtinfarkt. Författarna delade upp resultatet i tre huvudrubriker och vidare med underrubriker utifrån frågeställning 1 och 2, därefter bearbetades artiklarnas resultatdelar. Resultatet som författarna kommit fram till är att kvinnor är sena med att tyda sina symtom som en möjlig hjärtinfarkt. Kvinnorna upplevde bröstsmärta likväl som män, men hade många andra diffusa symtom som de ej kunde relatera till hjärtsjukdom. Kvinnor upplevde oftare besvär från käke, hals, nacke, rygg eller olika magbesvär. Kvinnorna kunde ha en känsla av att vara trött eller utarbetade, men inte riktigt förstå varför. Även illamående och kräkning var symtom som kvinnorna hade. Resultatet visar också att många kvinnor inte tillåter sig att vara sjuk, de hade kanske inte barnomsorg eller behövde sköta sitt jobb. I flera studier ser författarna att kvinnorna söker vård flera timmar senare än män vid hjärtsjukdom. Resultatet visar också att information och kunskap angående kvinnors upplevelser/symtom vid hjärtinfarkt behöver förtydligas och uppmärksammas. Detta för att kvinnor med akut hjärtinfarkt ska söka sjukvård i tid och öka sina

chanser till bättre hälsa. Samt minska mortaliteten hos kvinnor på sjukhuset efter en hjärtinfarkt. Det blir tydligt att förnekelse och försening till sjukvård för dessa kvinnor för med sig att återhämtningen till det vardagliga livet kan komma att ta mycket längre tid för att komplikationerna blir större. Det finns också ett stort behov av information, stöd till den drabbade, familj och närstående hur denne kan komma att må efter en hjärtinfarkt och hur det kan påverka det vardagliga livet.

4.2 Resultatdiskussion

Forskning visar att kvinnor i stor utsträckning upplever diffusa symtom vid hjärtinfarkt, och det medför att många kvinnor söker vård sent (30).

I föreliggande litteraturstudie visar det sig också att kvinnors olika symtombilder såsom till exempel ont i ryggen, nacken, käken, illamående och kräkning inte alltid är tydliga för hjärtsjukdom (19-22,25,27). Det styrks även av annan forskning att kvinnor ej tolkar symtomen som allvarliga, många gånger på grund av att de relaterar till att hjärtsjukdom är typiskt manligt (31). Ovanstående författare ser i studien att kvinnor som inte drabbats av typisk smärtsam bröstsmärta har svårt att ta till sig att det kan handla om allvarlig hjärtsjukdom. Vissa deltagare i studien nonchalerar symtom i tron att de kan självmedicinera eller att symtomen ska gå över (23). Kvinnorna ville inte kännas vid att de höll på att bli allvarligt sjuka på grund av att de hade annat att göra till exempel hushållsarbete, vara en bra mamma eller fru eller att de inte ville oroa eller besvära någon anhörig (21,23). Att förstå och tolka symtom som kan visa sig vara allvarlig hjärtsjukdom är av största vikt för hur stor skada hjärtmuskeln kan komma att få, och vidare hur stora komplikationerna kan komma att bli (4). Författarna kan förstå svårigheterna, att tolka sina symtom som att det kan vara allvarlig hjärtsjukdom i och med att kvinnor kan få sådana diffusa symtom, och då ej tar dessa på allvar. I en del av studierna från resultatet i föreliggande litteraturstudie framkommer också att kvinnorna inte anser sig ligga i riskzonen för allvarlig hjärtsjukdom utan förknippar det med män (30,31). Det blir tydligt att förnekelse och försening till sjukvård för dessa kvinnor för med sig att återhämtningen till det vardagliga livet kan komma att ta mycket längre tid för att komplikationerna blir större (19-21,25,27,28). Författarna till föreliggande studie ser också att resultatet visar att kunskapen om kvinnors symtom/upplevelser vid hjärtinfarkt är bristfälliga. Det är även svårt för kvinnorna att förklara sina symtom/upplevelser för sjukvårdspersonal då det visat sig i denna studie att sjukvårdskunnig personal ej tagit kvinnornas symtom på allvar, då det ibland varit symtom på allvarlig hjärtsjukdom (20,22-24). Annan forskning har också visat att förstå och tolka sina symtom är viktigt och avgörande hos kvinnor för att kunna agera vidare (32). Författarna ser i studien och förstår att det verkar vara svårt att tolka kvinnors symtom och som kvinna själv förstå och ta dem på allvar. Det

blir dock väldigt tydligt att mer information i stor utsträckning behövs hos så väl omvårdnadspersonal samt allmänheten. Sjukvårdspersonal behöver bli ödmjuk i bemötandet med kvinnor som kommer med ospecifika symtom som kan vara tecken till allvarlig hjärtsjukdom och inte ifrågasätta dem, utan stötta dem i deras specifika symtombild. Kvinnor i sin tur behöver stå på sig och vara tydlig när de kommer till vården om deras upplevelser och symtom. Omvårdnadsteoretikern Orem menar att sjuksköterskans profession är att vårda. Sjuksköterskan ska vara allsidig och ha förmågan att förstå och kunna tolka människors hälsa och med den kunskapen vidare kunna informera patienter individuellt eller i grupp. Sjuksköterskan ska ha förmågan och kunskapen att ge den enskilde patienten information på dennes nivå för att kunna använda sig av egenvård för att återvinna sin hälsa på bästa sätt (16). Författarna tycker att Orems omvårdnads teori är viktig, sjuksköterskan har en viktig roll där hen ska kunna förmedla, ge information och ha kunskap så att det passar den enskilde individen. Det framkommer en stor brist av kunskap i ämnet angående kvinnor och hjärtsjukdomar.

Föreliggande studie påvisar hur viktigt det är för kvinnor att förstå och känna igen sina symtom vid en hjärtinfarkt, samt att ta dem på allvar (21,23,24,26,27). Det blir tydligt i Orems teori hur viktigt det är att människor har förmågan och möjlighet att lära sig om egenvårdskrav för att uppnå bättre hälsa, samt vikten av att sjukvårdspersonal kan lära ut detta (16).

4.2.1 Beskrivning av symtom

Kvinnor med kranskärslsjukdom anses ha en annan symtombild än män. Enligt en påvisbar studie med 15 artiklar visade resultatet att vid akut insjuknande av kranskärslsjukdom är bröstsmärta det vanligaste symtomet för både män och kvinnor (2). Skillnader har dock setts där kvinnor har mer ont i ryggen, nacksmärta och även käksmärta. Kvinnor kan också ha andra symtom såsom illamående, kräkning, andnöd, hjärklappning, yrsel, trötthet, svimnings känsla, dålig matsmältning

och aptitlöshet (19-22,25,27). Män uppger i första hand bröstsmärta och svettning (4). Även den något annorlunda symtom bilden som kvinnor uppger kan leda till att i vissa fall kan oerfarna läkare missa att det kan vara en hjärtinfarkt som är den egentliga källan till kvinnans smärta (22). Forskning visar att kvinnor insjuknar ca 7 år senare i hjärtinfarkt än män och att hormonersättning till kvinnor efter menopaus bidrar till en ökad risk för kvinnor att insjukna i hjärt- och kärlsjukdom (4).

4.2.2 Kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt

Kvinnor som vid akut hjärtinfarkt upplever bröstsmärta, tolkar ofta det i lägre grad än män och i och med det väntar de längre innan de söker vård (19,20,30-32). Även på sjukhus har det visat sig att kvinnor

får vänta längre än männen innan de tas om hand, de vårdas också mer sällan på hjärtintensiven (2). En liten förklaring till detta kan vara att kvinnorna underskattar sin risk att insjukna i hjärtkärlsjukdom, för att hjärtinfarkt betraktas som en manlig sjukdom. Ovanstående författare ser i studien att kvinnor heller ej vill ta till sig av sina symtom trots att det kan vara en allvarlig hjärtsjukdom (19,20). Kvinnor sätter exempelvis familjeliv och jobb i första hand istället för att se till sig själva och ta till sig av sina symtom/upplevelser i samband med hjärtsjukdom. En känsla av att tappa kontrollen och att inte kunna utföra saker de brukar i vardagen. Som om det bara är ett problem som händer, som de ej har tid med (21,23,27). Detta trots att det i föreliggande litteraturstudie visat sig vara allvarlig hjärtsjukdom, samt att det kan bli mer komplikationer och längre, svårare återhämtning för patienter som kommer i ett senare skede till sjukhus för vård vid en hjärtinfarkt (4). Om kvinnorna kunde släppa på kontrollen, dela med sig av sitt ansvar, delge sin partner, familj eller anhöriga om hur de känner sig och upplever sina symtom och sätta sig själv först och inte se till alla andra, skulle kvinnor kunna söka vård tidigare och därmed få bättre förutsättningar i samband med allvarlig hjärtsjukdom (19,20).

4.2.3 Kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt

I föreliggande litteraturstudie ser författarna att kvinnor upplever en förändring i samlivet tillsammans med sin partner efter att ha genomgått en hjärtinfarkt. Kvinnor ger uttryck efter att de behövde intimitet såsom ömhet och omsorg mer än sex (23,29). Det framkommer i flera av studierna att de ville ha ett samtal med en läkare innan hemgång från sjukhuset där de kunde ha tagit upp frågor som rör sex och samliv efter en hjärtinfarkt. Flera av deltagarna i artiklarna har känt att de skulle behövt stöd och information för att återta sex och samliv igen (23,29).

Författarna instämmer och tycker det är en uppenbar brist på information till kvinnor som genomgått en hjärtinfarkt. Hur de kan komma att må, komplikationer och hur deras vardag kan komma att se ut, som att till exempel få en depression och känna ångest. När information ges om hjärtinfarkt bör även anhöriga och familj delges så att de också kan få en ökad förståelse och kunskap om vad en hjärtinfarkt innebär och eventuella komplikationer. Att även ge denna information skriftligt, så att vid hemkomst från sjukhus kan patienten i ett annat skede läsa informationen och ta till sig den på ett annat vis. Det är viktigt att komma ihåg att alla individer tar till sig och lyssnar på information olika. Många av de deltagande kvinnorna har efter hemkomst från sjukhuset önskat att allt ska vara som det var innan hjärtinfarkten. De har haft svårt att tala om att de är trötta, oroliga och inte orkar på samma sätt som förut, de vill inte vara till en belastning för resterande av familjen (24,26,28,32-35).

Ovanstående författare skulle vilja att informationen som ges angående hjärtinfarkt också ska delges familj och anhöriga, för ökad trygghet och ökad acceptans för den drabbade. Det är viktigt att patienten efter en hjärtinfarkt får lära sig om egenvård för att återhämtningen ska underlättas (16,33,-35). Orem

anser att människor har förmågan att lära sig och utvecklas och därmed kunna utföra egenvård. Det är därför viktigt med teoretisk kunskap för att kunna utföra god omvårdnad och därmed styrks Orems omvårdnadsteori (16).

Författarna ser att information behöver komma ut till allmänheten angående kvinnors symtom/upplevelser vid hjärtinfarkt för att göra kvinnor mer medvetna och för att de ska ta sina symtom på allvar och söka sjukvård i tid. Det är därför viktigt för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att lära sig om kvinnors olika symtom vid hjärtinfarkt, att kunna lära ut och ge information för att kvinnor ska känna igen symtom och söka sjukvård så tidigt som möjligt.

4.2.4 Kvalitetsgranskning av den metodologiska aspekten

De urvalsmetoder som används vid studier med kvalitativ ansats syftar till att beskriva och förstå det problemområde som studeras (17,18). I föreliggande litteraturstudier inkluderade artiklar användes strategiskt urval i 10 av studierna. Det är en lämplig och ändamålsenlig urvalsmetod för dessa studier med kvalitativ ansats (17). Vid strategiskt urval identifieras olika urvalskriterier för att på så vis förvissa sig om en variation i svaren (18). Utifrån dessa studiers urvalsmetod ger det en trovärdighet till att deltagarna i studierna tillfört adekvata data till studierna. En av studierna använde sig utav snöbollsurval vilket innebär att deltagare rekryterar fler deltagare i sina egna nätverk för att bilda en undersökningsgrupp (17). Författarna till föreliggande studie anser att trovärdigheten minskar då det inte finns några urvalskriterier vid snöbollsurval. Det är också svårare att generalisera forskningsresultatet vid snöbollsurval (17). Urval och så litet bortfall som möjligt är viktigt vid kvalitativa studier för att studieresultat skall ha möjlighet att överföras till andra grupper. Enligt Polit & Beck skall en generalisering av resultatet eftersträvas vid kvalitativa studier (17). Urvalsstorleken i föreliggande litteraturstudie är tillräcklig för att sanningsenlighet skall uppnås enligt Polit & Beck's riktlinjer för granskande av kvalitativa studier (17).

4.3 Metoddiskussion

Enligt Polit & Beck kan litteraturstudier användas för att sammanställa och värdera befintlig forskning. Resultaten som beskrivs bör vara adekvata i förhållande till forskningsfrågan och urvalet till artikelgranskningen tydligt avgränsad (17). För att förstå forskningsresultat måste data bearbetas, struktureras samt sammanställas. De som forskar ska sedan redovisa sina resultat på ett sätt som gör att läsaren kan se studiens begränsningar och slutsatser (36). Denna litteraturstudie är gjord med en beskrivande design för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Författarna till föreliggande

litteraturstudie har valt att endast ha med kvalitativa artiklar då de beskriver kvinnliga patienters upplevelser på ett personligt plan. Inom kvalitativ forskning är språket utgångspunkten och på det sättet kan informanten dela sina erfarenheter och värderingar så att forskaren kan förstå personliga perspektiv och erfarenheter (36). Detta anser författarna är en styrka för studien.

De artiklar som valdes bort var studier som var gjorda på män, studier som ej svarade på syfte och frågeställning eller studier som var kvantitativa. Utfall av litteratursökning presenteras i tabell 1 för att ge en överskådlig blick.

Författarna till studien har lyft fram de inkluderade artiklarnas syfte och resultat kortfattat i tabell 6. I studien ingår 11 stycken artiklar vilket författarna anser kan vara en svaghet, om det är fler artiklar som stödjer resultatet blir det ett ännu trovärdigare resultat (17). Artiklarnas resultat innehåller mycket användbar data som ligger till grund för föreliggande litteraturstudie, detta innebär att artiklarna har hög kvalitet vilket författarna anser är en styrka för studien. Den metodologiska aspekten blir kortfattad på grund av att i kvalitativa studier använder sig många av strategiskt urval och därför blir det inte så många urvalsmetoder att granska (18).

Informationen kommer långt ifrån ursprungskällan vid litteraturstudier vilket kan vara en svaghet för studien. Att artiklarna översatts till svenska kan också minska tillförlitligheten vid litteraturstudier (17).

Artikelgranskningen utfördes i databaserna Cinahl och PubMed och studierna som är inkluderade är gjorda i USA, Sverige, England och Danmark. För att få aktuell forskning valdes studier mellan 2005-2014 ut. Urvalet till artikelgranskningen är tydligt avgränsad med kvalitativa studier som gjorts på kvinnor. Urvalsstorleken varierar mellan 5-44 stycken deltagare i de elva artiklarna. Urvalsmetoden var i 10 av studierna strategisk och 1 studie använde sig av snöbollsurval. Snöbollsurval innebär att deltagare rekryterar fler deltagare i sina egna nätverk för att bilda en undersökningsgrupp (17). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att studier gjorda med strategiskt urval är mer tillförlitliga än studier med snöbollsurval på grund av att de använder sig av inklusions- och exklusionskriterier. I studierna med strategiskt urval var det endast 4 stycken som tydligt beskrivit sin urvalsmetod, detta ger de övriga artiklarna sämre kvalitet och trovärdighet. Resultaten som beskrivits är dock adekvata i förhållande till forskningsfrågan. Författarna anser att artiklarna i studien är trovärdiga då alla artiklar haft liknande resultat som svar på studiens frågeställning vilket är en styrka för studien. Artiklarnas urvalsstorlek, deltagarnas ålder samt urvalsmetod presenteras i tabell 4. Den metodologiska frågeställningen bearbetade artiklarnas kvalitet och redovisas i tabell 5.

Studien är av författarna utförd på ett strukturerat sätt med artikelsökning, artikelgranskning och bearbetning för en sammanställning av föreliggande litteraturstudies resultat enligt Högskolan i Gävles riktlinjer för examensarbete.

4.3.1 Klinisk implikation

Hjärt- och kärlsjukdomar är ett vanligt folkhälsoproblem och något som sjukvårdspersonal ofta kommer i kontakt med. Denna studie visar att det behövs mer kunskap, information och forskning inom området för att både allmänhet och omvårdnadspersonal ska bli bättre på att tyda och se symtom hos kvinnor med akut hjärtsjukdom. Det har visat sig att kvinnor kan uppleva en rad olika symtom i samband med hjärtinfarkt och att det inte alltid är lätt vare sig för kvinnorna själva eller för sjukvårdskunnig personal att identifiera symtomen, som är ett varningstecken för eventuell akut hjärtsjukdom. Ytterligare forskning behövs inom detta område för att kvinnor skall kunna få information om olika symtom som kan uppstå vid en hjärtinfarkt och därmed söka sjukvård i tid.

4.4 Slutsats

Slutsatser från föreliggande litteraturstudie är att kvinnor har svårigheter att känna igen sina symtom vid hjärtinfarkt. Detta leder ofta till att det blir en fördröjning innan sjukvård söks. Kvinnor beskriver också att de vill ha mer information av omvårdnadspersonal för att kunna hantera sin nya livssituation efter hjärtinfarkten. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det är viktigt att hjärtinfarktsdrabbade kvinnor får flera uppföljningstillfällen där information upprepas för att bättre kunna hantera sin livssituation efter sin hjärtsjukdom. Kvinnor i allmänhet bör få mer information och kunskap om olika symtombilder vid en hjärtinfarkt och sjuksköterskor skall ha kunskap och kompetens inom området.

Referenser

Artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med asterix* i referenslistan.

1. Socialstyrelsen ; Hjärtinfarkter 1988-2012 – Myocardial infarctions in Sweden 1988–2012 . Hämtat 2014-09-01 från : <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-8>
2. Wallentin L, Lindahl B, editors. Akut kranskärlssjukdom. 4. uppl. Stockholm: Liber; 2010.
3. Socialstyrelsens årsrapport om folkhälsan. Hämtat 2014-09-01 från : <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-26>
4. Almås H, Stubberud D, Grønseth R, editors. Klinisk omvårdnad. 1. 2., [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber; 2011.
5. Dunlay SM, Roger VL. Gender differences in the pathophysiology, clinical presentation, and outcomes of ischemic heart failure. *Current Heart Failure Reports* 2012 Dec-1;9(4):267-276.
6. Kramer MC, Rittersma SZ, de Winter RJ, Ladich ER, Fowler DR, Liang YH, et al. Relationship of thrombus healing to underlying plaque morphology in sudden coronary death. *J Am Coll Cardiol* 2010 Jan-12;55(2):122-132.
7. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E, editors. Grundläggande omvårdnad. 1. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2005
8. T. S. Gilliam. Atypical and prodromal symptoms: indicators for women and myocardial infarction University of South Carolina; 2007.
9. Coventry L, L., Bremner A, P., Jacobs I, G., Finn J. Myocardial Infarction: Sex Differences in

Symptoms Reported to Emergency Dispatch. PREHOSPITAL EMERG CARE 2013 03/06;17(2):193-202.

10. Lambert C, Vinson S, Shofer F, Brice J. The Relationship between Knowledge and Risk for Heart Attack and Stroke. J STROKE CEREBROVASC DIS 2013 10;22(7):996-1001.

11. Radcliffe EL, Harding G, Rothman MT, Feder GS. 'It got right to the spot': the patient experience of primary angioplasty: a qualitative study. EUR J CARDIOVASC NURS 2009 08;8(3):216-222.

12. Arslanian-Engoren C. Explicating nurses' cardiac triage decisions. J Cardiovasc Nurs 2009 2009;24(1):50-57.

13. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006

14. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, hämtad från Socialstyrelsen 2014-09-16
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

15. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E, editors. Grundläggande omvårdnad. 3. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2005.

16. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6. ed. St. Louis, Mo.: Mosby; 2001.

17. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

18. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 2., [uppdaterade] utg. Stockholm: Natur & Kultur; 2008.

19. * Jackson MNG, McCulloch B, J. 'Heart attack' symptoms and decision-making: the case of older rural women. RURAL REMOTE HEALTH 2014 2014;14(2):1-13.

20. * Banks AD, Malone RE. Accustomed to enduring: experiences of African-American women seeking care for cardiac symptoms. *Heart Lung* 2005 2005;34(1):13-21.
21. * Turriss SA, Finamore S. Reducing delay for women seeking treatment in the emergency department for symptoms of potential cardiac illness. *J Emerg Nurs* 2008 12;34(6):509-515.
22. * Ruston A, Clayton J. Women's interpretation of cardiac symptoms at the time of their cardiac event: the effect of co-occurring illness. *EUR J CARDIOVASC NURS* 2007 12;6(4):321-328.
23. * Kristofferzon M, Löfmark R, Carlsson M. Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *J Clin Nurs* 2007 02;16(2):391-401.
24. * Stevens S, Thomas S, P. Recovery of Midlife Women From Myocardial Infarction. *Health Care Women Int* 2012 12;33(12):1096-1113.
25. * MacInnes JD. The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: a self-regulatory approach. *EUR J CARDIOVASC NURS* 2006 12;5(4):280-288.
26. * Junehag L, Asplund K, Svedlund M. Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. *Scand J Caring Sci* 2014 06;28(2):289-296.
27. * White J, Hunter M, Holttum S. How do women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping. *PSYCHOL HEALTH MED* 2007 05;12(3):278-288.
28. * Sjöström-Strand A, Ivarsson B, Sjöberg T. Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later. *Scand J Caring Sci* 2011 09;25(3):459-466.
29. * Söderberg L, H, Johansen P, P., Herning M, Berg S, K. Women's experiences of sexual health after

first-time myocardial infarction. *J Clin Nurs* 2013 12;22(23):3532-3540.

30. DeVon H, A., Saban K, L., Garrett D, K. Recognizing and Responding to Symptoms of Acute Coronary Syndromes and Stroke in Women. *JOGNN* 2011 2011;40(3):372-382.

31. Shaw LJ, Bugiardini R, Merz CN. Women and ischemic heart disease: evolving knowledge. *J Am Coll Cardiol* 2009 Oct 20;54(17):1561-1575.

32. DeVon HA, Hogan N, Ochs AL, Shapiro M. Time to treatment for acute coronary syndromes: the cost of indecision. *J Cardiovasc Nurs* 2010 2010;25(2):106-114.

33. Bergman E, Malm D, Berterö C, Karlsson J. Does one's sense of coherence change after an acute myocardial infarction?: A two-year longitudinal study in Sweden. *Nurs Health Sci* 2011 06;13(2):156-163.

34. Coyle MK. Over time: reflections after a myocardial infarction. *HOLISTIC NURS PRACT* 2009 2009;23(1):49-56.

35. Doiron-Maillet N, Meagher-Stewart D. The uncertain journey: women's experiences following a myocardial infarction. *Can J Cardiovasc Nurs* 2003 05;13(2):14-23.

36. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2. uppl. Stockholm: Liber; 2007.

Bilaga 1: Tabell 5. Resultat översikt över valda artiklar

Författare / år	Titel	Design	Urval / undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Analysmetod
Jackson, M.N.G. & McCulloch, B., J. 2014 Minnesota USA	"'Heart attack' symptoms and decision-making: the case of older rural women"	Beskrivande design med kvalitativ ansats baserad på individuella intervjuer	Urvalet gjordes med snowball sampling och 33 kvinnor som var 65 år eller äldre valdes ut under en tvåårsperiod.	Intervjuer på 60-90 minuter gjordes med en demografisk enkät, en hälsoenkät och en enkät med följdfrågor Intervjuerna transkriberades	Innehållsanalys
Junehag, L., Asplund, K. & Svedlund, M. 2014, Sverige.	"Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction"	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Strategiskt urval med 20 deltagare 14 män och 6 kvinnor mellan 46-73 år deltog efter att de valts ut från sin kardiolog-sjuksköterska.	Ett år efter sin hjärtinfarkt gjordes semistrukturerade intervjuer med digital inspelning, 20-56 min	Innehållsanalys
Søderberg, L., H, Johansen, P., P., Herning, M. & Berg, S., K. 2013, Danmark	"Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction"	En fenomenologisk hermeneutisk metod med en kvalitativ ansats användes	Strategiskt urval med kvinnor från sjukhusets databas som haft hjärtinfarkt valdes ut. 35 deltagare kontaktades, det var ej möjligt att kontakta 5, 6 vägrade, 3 drog tillbaka sitt samtycke, 10 avböjde pga sjukdom, 11 deltog ,47-67 år	Semistrukturerade intervjuer 30-45 min i snitt. Bandinspelning. Transkribering	Analys i tre nivåer, läsning av transkripten, strukturerad analys och kritisk intervju tolkning och diskussion
Stevens, S. & Thomas, S., P.2012,	"Recovery of Midlife Women From Myocardial	Fenomenologisk design med kvalitativ	Strategiskt urval på kvinnor i åldrarna 45-65 år,	Kvinnorna intervjuades i sina hem ca 60	Flera transkript lästes högt och diskuterades, för att förbättra

Tennessee, USA	Infarction",	ansats.	som genomgått en hjärtinfarkt valdes ut. 8 kvinnor deltog, tid sedan deras hjärtinfarkt inträffade varierade från 1 år till 9 år.	min, bandinspelning och transkribering gjordes samt anteckningar skrevs vid varje intervju	noggrannheten i analysen
Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B. & Sjöberg, T. 2011, Lund Sverige	"Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later"	Explorativ och beskrivande design som är inspirerad av fenomenografi med kvalitativ ansats.	Strategiskt urval, 12 kvinnor valdes ut från en kardiologisk avdelning på ett sjukhus i södra Sverige som 2002-2003 haft hjärtinfarkt.	Kvinnorna intervjuades i 60-90 minuter utefter en intervjuguide.	Intervjuerna transkriberades sammanställdes och analyserades med fenomenografisk analysmetod
Turris, S.A. & Finamore, S. 2008, Kanada, USA.	"Reducing delay for women seeking treatment in the emergency department for symptoms of potential cardiac illness"	Kvalitativ metod, grundlig teoristudie vilket är en värdefull metod för att förstå vad som händer	Strategiskt urval, 16 kvinnor i åldern 29-89 år som uppsökt en av de 2 akutmottagningar som finns i Kanada mellan åren 2005-2006 valdes ut för studien.	Semistrukturerade intervjuer som genomfördes från 2 upp till 6 veckor efter det att de uppsökt en akutmottagning för eventuellt hjärtproblem	I analysen bearbetades intervjuerna och teman och subteman identifierades.
Ruston, A. & Clayton, J. 2007, London, England	"Women's interpretation of cardiac symptoms at the time of their cardiac event: the effect of co-occurring illness"	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Strategiskt urval, 44 kvinnor som antagits till tre distrikts sjukhus efter hjärtproblematik blev utvalda till denna studie.	Semistrukturerade intervjuer som transkriberades och kodades	Kvinnorna blev uppdelade i 2 grupper de som sökt vård inom 12 timmar från symtom debut och de som kom 12 timmar efter symtom debut. Intervjuerna och grupperna analyserades därefter med innehållsanalys.
White, J., Hunter, M. & Holttum, S.	"How do women experience	Beskrivande design med	Strategiskt urval på kvinnor mellan	Semistrukturerade intervjuer, med	Innehållsanalys där huvud teman och

2007, London, England.	myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping",	kvalitativ ansats.	40-70 år valdes ut som haft sin första hjärtinfarkt för senast 6 månader sedan.	öppna frågor, alla intervjuer transkriberades, intervjuerna varade mellan 45-90 minuter och följdes upp 2 månader senare	underkategorier utifrån analysen gjordes i en tabell.
Kristofferzon, M., Löfmark, R. & Carlsson, M. 2007, Uppsala, Sverige.	"Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction"	Kvalitativ ,beskrivande retrospektiv design	Strategiskt urval på 20 kvinnor och 19 män. 4-6 månader efter första hjärtinfarkten	Semistrukturerade intervjuer mellan 2000-november 2001	Kvalitativ innehållsanalys
MacInnes, J.D. 2006, England	"The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: a self-regulatory approach"	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Strategiskt urval, 10 kvinnor i olika åldersgrupper med en medelålder på 72 år som haft hjärtinfarkt valdes ut.	Semistrukturerade intervjuer gjordes tre månader efter att kvinnorna haft sin hjärtinfarkt.	Intervjuerna bandinspelades , transkriberades och sändes sedan till deltagarna för kontroll. Data analyserades och begrepp, nyckelfrågor, och teman identifierades.
Banks, A.D. & Malone, R.E. 2005, San Francisco, Kalifornien	"Accustomed to enduring: experiences of African-American women seeking care for cardiac symptoms",	Fenomenologisk design med kvalitativ ansats	Strategiskt urval , 12 afroamerikanska kvinnor i åldrarna 35-73 år (en medelålder på 54 år) som låg på sjukhus och haft hjärtinfarkt eller instabil angina valdes ut.	Djupgående intervjuer som varade 60-90 minuter där öppna frågor ställdes.	Intervjuerna bandinspelades transkriberades och analyserades med fenomenologisk analysmetod.

Bilaga 2: Tabell 6. Valda artiklars syfte och resultat

Författare	Titel	Syfte	Resultat
Jackson, M.N.G. & McCulloch, B., J. 2014, Minnesota , USA	"'Heart attack' symptoms and decision-making: the case of older rural women"	Syftet med denna studie var att undersöka hur äldre kvinnor på landsbygden identifierar sina symtom vid en hjärtinfarkt.	Kvinnorna hade svårt att identifiera sina symtom om de inte hade tidigare erfarenheter eller utbildning angående en hjärtinfarkt. Ovilja att söka vård pga långt till sjukhus eller att de inte ville besvära sina släktingar kom också fram i resultatet.
Junehag, L., Asplund, K. & Svedlund, M. 2014, Sverige.	"Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction"	Syftet var att beskriva enskilda personers livsstil och stöd ett år efter en hjärtinfarkt, med eller utan mentor	Deras första år av återhämtning med eller utan mentor hade både liknande och olika reaktioner på att göra livsstilsförändringar men de var medvetna om att de borde leva ett hälsosammare liv. De önskade att leva som innan hjärtinfarkten och såg positivt på framtiden.
Søderberg, L., H, Johansen, P., P., Herning, M. & Berg, S., K. 2013, Danmark	"Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction"	Att undersöka kvinnors erfarenheter av sexuella problem efter en hjärtinfarkt	Övergripande resultat var att kvinnorna kände oro att återuppta sexuell aktivitet igen
Stevens, S. & Thomas, S., P. 2012, Tennessee, USA	"Recovery of Midlife Women From Myocardial Infarction",	Syftet var att få fram hur kvinnor upplever det efter hemgång vid överlevnad efter hjärtinfarkt	Kvinnor behöver få bättre information/utbildning innan de lämnar sjukhuset efter en hjärtinfarkt, och att få komma i kontakt med en stödgrupp för de med överlevande i hjärtinfarkt
Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B. & Sjöberg, T. 2011, Lund, Sverige	"Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later"	Att undersöka samt beskriva hur kvinnor uppfattar sin hälsa 5 år efter en hjärtinfarkt.	Kvinnorna kände fortfarande rädsla och oro inför framtiden, förändrad självkänsla samt att det behöver fortsatt stöd i sin återhämtningsprocess och stöd för att fortsätta göra livsstilsförändringar.

Turris, S.A. & Finamore, S. 2008, Kanada, USA	"Reducing delay for women seeking treatment in the emergency department for symptoms of potential cardiac illness"	Syftet var att se hur kvinnor förstår och uppfattar sina symtom i samband med hjärtsjukdom.	Resultatet visar att vissa strategier kan bli användbara för sjuksköterskor på en akutmottagning för att kunna påverka kvinnor att söka hjälp när de får symtom som eventuellt kan vara en hjärtinfarkt
Ruston, A. & Clayton, J. 2007, London, England	"Women's interpretation of cardiac symptoms at the time of their cardiac event: the effect of co-occurring illness"	Undersöka hur kvinnor tolkar sina hjärt relaterade symtom uppdelade i två grupper, de med kunskap eller tidigare sjukdom och de utan erfarenhet/sjukdom	Resultatet visar att kvinnor som inte har kunskap eller erfarenhet drar ut på tiden att söka hjälp vid hjärtinfarkt, det behövs kunskap angående symtom så att kvinnorna förstår att de ska söka vård i tid
White, J., Hunter, M. & Holtum, S. 2007, London, England.	"How do women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping",	Syftet var att undersöka vad kvinnor har för syn på sina hjärtproblem	Kvinnor ser ofta inte sin hjärtsjukdom som ett stort problem, många vill inte kännas vid symtomen utan vill att livet ska fortsätta som innan hjärtinfarkten. Resultatet visar också att vidare forskning behövs.
Kristofferzon, M., Löfmark, R. & Carlsson, M. 2007, Uppsala, Sverige.	"Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction"	Beskriva upplevelser i det dagliga livet för kvinnor och män under de 4-6 första månaderna efter en hjärtinfarkt	Fysiska symtom och känslomässigt lidande var de vanligaste beskrivna problemen. Även kommunikations problem med sitt nätverk blev ett problem De inblandade lyckades ta sig igenom problem som exempelvis att ändra attityd och beteende,
MacInnes, J.D. 2006, England	"The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: a self-regulatory approach"	Syftet var att undersöka kvinnors uppfattning om sin sjukdomsbild efter en akut hjärtinfarkt.	Kvinnorna upplevde en brist på kunskap om sjukdomen och beslut om att söka vård kom efterhand då symtomen försvårats pga att de trodde att de inte var farliga symtom.
Banks, A.D. & Malone,	"Accustomed to enduring:	Syftet var att få	Resultaten visade att flera av

R.E. 2005. San Francisco, Kalifornien.	experiences of African-American women seeking care for cardiac symptoms"	afroamerikanska kvinnor med instabil angina och hjärtinfarkt att förstå innebörden av vad fördröjd behandling kan innebära.	kvinnorna missförstod sina symtom som visade sig som bla illamående, trötthet eller smärta från ryggen. Stark tro påverkade också kvinnorna till att vänta med att söka sjukvård.
--	--	---	---