



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 180 p
OM8310 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng

Akut hjärtinfarkt

En litteraturstudie om patienters emotionella upplevelser vid en akut hjärtinfarkt

Datum: 2008-01-17
Författare: Josefine Andersson
Sarah Julin
Anna-Karin Östman

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Vanja Berggren

Akut hjärtinfarkt

En litteraturstudie om patienters emotionella upplevelser vid en akut hjärtinfarkt

Författare: Josefine Andersson

Sarah Julin

Anna-Karin Östman

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum: 2008-01-17

Sammanfattning

Bakgrund: Ischemisk hjärtsjukdom påverkas både av livsstil och av arvet. Det är en sjukdom som är vanligare i västvärlden och de drabbade ökar. Dödligheten har dock minskat eftersom de medicinska resurserna och kunskaperna har förbättrats. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patientens emotionella upplevelser vid akut hjärtinfarkt. **Metod:** Via en litteraturstudie har vetenskapliga artiklar granskats och analysen resulterade i fem kategorier som är presenterade i resultatet. **Resultat:** Studierna visade att många drabbades av depression efter hjärtinfarkten och upplevde att de saknade stöd efter sjukhusvistelsen.

Slutsats: Det som krävs inom sjukvården är att Sjuksköterskan ska kunna ta sig tid för en individuell omvårdnad som inte bara ser till den medicinska diagnosen.

Nyckelord: Omvårdnad, hjärtinfarkt, upplevelser, emotionella upplevelser.

Heart attack

Patients emotional experience at an acute heart attack

Author: Josefine Andersson

Sarah Julin

Anna.Karin Östman

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date: 2008-01-17

Abstract

Background: Heart ischemia is a disease affected by behaviour, lifestyle and heredity. The disease is more common in the western world and the number of those who suffer increases. The mortality has reduced thanks to that medical resources and knowledge have improved. **Purpose:** The purpose of this study of the literature was to find out what patients experienced emotionally at an acute heart attack. **Methods:** A study of literature where scientific articles has been refereed and analyzed, then resulted into five categories presented in the result. **Results:** Studies shown that many of the patients have a depression and had experienced a lack of support after the hospitalisation. **Conclusion:** Needed in the sick care is that the nurse is able to take time for an individual care that looks through the medical diagnostic.

Keywords: Nursing, heart attack, experience, emotionally experience.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| Bakgrund | 1 |
| SYFTE | 2 |
| METOD | 3 |
| Design | 3 |
| Datainsamling | 3 |
| Analysmetod | 4 |
| RESULTAT | 4 |
| ”Det drabbar inte mig.” | 4 |
| Varför drabbades jag? | 5 |
| Familjen | 6 |
| Information och stöd | 6 |
| Att komma tillbaka till sitt vanliga liv | 7 |
| DISKUSSION | 8 |
| Metoddiskussion | 8 |
| Resultatdiskussion..... | 10 |

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bakgrund

Hjärt- och kärlsjukdomar orsakar ca 50 000 dödsfall årligen i Sverige. Detta motsvarar 55 procent av den totala mortaliteten. Hjärt- och kärlsjukdomar svarar för 10 procent av alla förtidspensioneringar och en tredje del av vård dagarna i den slutna sjukvården (1). Antalet nya fall av insjuknande ökar dock har dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat. Den främsta orsaken till denna skillnad är att sjukvårdens resurser vid behandling av hjärtpatienter har förbättrats. Däremot drabbas fler och fler patienter av följdproblematik i form av emotionell nedstämdhet som kan leda till depression (1).

De klassiska symtomen för en hjärtinfarkt är: svår, djup sprängande smärta centralt i bröstet men kan även vara som ett band över bröstkorgen. Smärtan kan även strålar ut i ena armen samt upp mot halsen. Om smärtan är ihållande mer än 20 minuter är detta en typisk beskrivning av en hjärtinfarkt. Utöver smärtan kan även symtom som: kallsvettningar, illamående, oro och kräkningar uppträda (2).

Kvinnors symtom kan vara mer diffusa men ska alltid tas på största allvar.

Referens o tillexempel

Risken att drabbas av hjärtinfarkt är högre i västvärlden. De vanligaste riskfaktorerna är rökning, hypertoni, höga kolesterolvärden samt andra hälsovanor så som låg fysisk aktivitet, övervikt och stress (3) Opåverkbara riskfaktorer är ålder och hereditet. Kön är även det en opåverkbar riskfaktor. Män drabbas fyra till fem gånger oftare än kvinnor (4). I en tidigare studie har det visat att rökning kombinerat med felaktig kost och övervikt svarade för 40 procent av andelen hjärt-kärlsjukdomar (3). Män drabbas oftare och tidigare i livet än kvinnor (5).

För att minska antalet nyinsjuknande krävs det förbättringar i det preventiva arbetet (3). Prevention kan inriktas på att förhindra att en sjukdom uppkommer. En patient som ligger i riskzonen trots den primära preventionen befinner sig i stadiet med risk för att drabbas av ischemisk hjärtsjukdom (6). Innehållet i sekundärprevention handlar om att kombinera medicinska, kirurgiska och livsstilsförändringar för att minska eller hejda takten på sjukdomens förlopp och där igenom förhindra, uppskjuta eller minimera återfall och nya symtom (3). Det sker en ständig

utveckling av läkemedelsbaserad prevention där det är önskvärt att kunna sänka fetthalten i blodet samt att få en blodtryckssänkande effekt. Fortfarande är dock en förändring av patientens livsstil den viktigaste faktorn (7).

När någon insjuknar i hjärtinfarkt sker detta oftast akut och det finns inget tillfälle att förbereda sig mentalt. Den sjuke är oftast inte medveten om vad som sker i första stadiet utan det är hans/hennes anhöriga som ska handskas med situationen (8).

En kris har nu uppstått och det blir en angelägenhet för hela familjen. Hur krisen utvecklas beror helt på hur patienten tillsammans med sina anhöriga klarar av att ta sig igenom den (9). Det är nu viktigt att alla involverade får ett gott bemötande och stöd från vårdpersonalen, så de i sin tur orkar stötta varandra igenom krisen (8).

Chock, reaktionsfaserna och krisen, de är dessa som utgör den akuta fasen. Denna fas får endast pågå i 4-6 veckor för att kallas akut fas.

Chockenfasen kan pågå från en sekund upp till ett dygn. Individen påverkas olika, den drabbade kan visa upp ett lugn, men kan må väldigt dåligt inombords.

Enligt socialstyrelsen ska en legitimerad sjuksköterska kunna ta ansvar för den enskilda patientens omvårdnad i alla åldrar med vanligt förekommande somatiska sjukdomar. Arbetet skall präglas av etiska och omvårdnadsteoretiska grunder. Det är också sjuksköterskans uppgift att identifiera och bedöma patientens behov av omvårdnad och stöd. Stöd innefattar även de outtalade behoven som till exempel kulturella och andliga behov. Dessutom innefattar stöd att kunna bemöta och stödja närstående till patienten. Att motivera patienten till att förändra sin livsföring både som en förebyggande åtgärd så väl som att göra förändring efter sjukdomsdebut (10).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patientens emotionella upplevelser vid akut hjärtinfarkt.

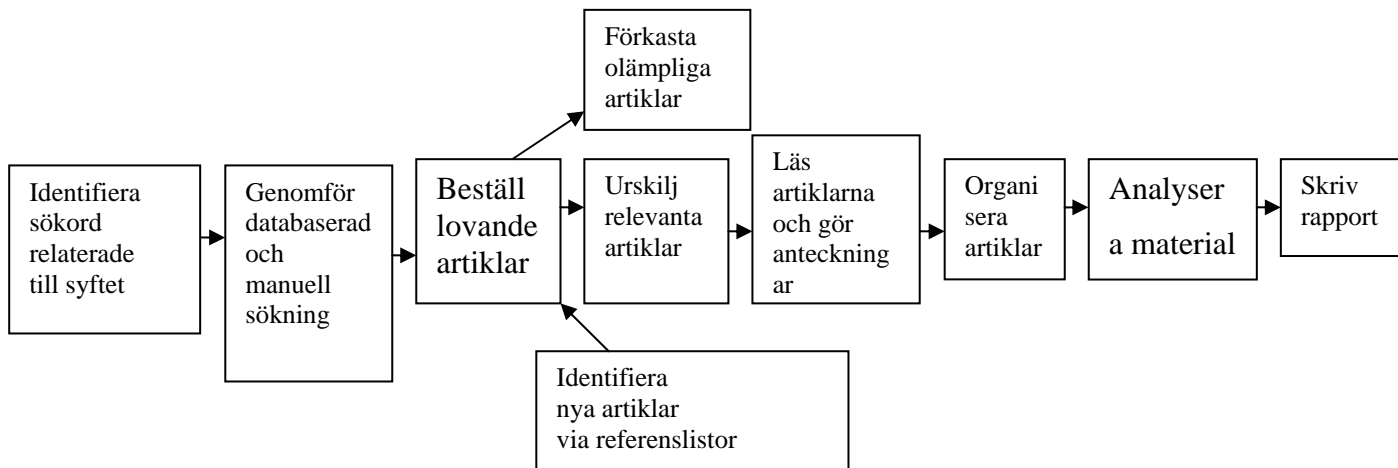
METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie gjord med systematisk granskning av vetenskapliga artiklar (11). I studien efterfrågas patientens upplevelser där av utgår vi från patientdomänen.

Datainsamling

Litteratur studien har utförts enligt Polit och Becks flödes schema (12).



Sökorden har ändrats med sökningens gång då andra sökord har behövt användas för att få fram den typ av vetenskapliga artiklar som vi har eftersökt. Förändringen av sökorden kan följas i sökschemat (Bilaga 1). De sökorden som slutligen användes var: heart attack, patients experience, heart infraction och emotions. De artiklar som inkluderas i resultatet ska vara publicerade mellan 1997 och 2007. De ska finna att tillgå på svenskt eller engelskt språk. Exklusionskriterierna är ej vetenskapligt granskat material. Material som är publicerat innan 1997, som beskriver de fysiska symtomen samt de artiklar som inte är skrivna utifrån patientens upplevelser. Allt material som har använts ska även vara etiskt granskat och eller godkänt av en etisk kommitté.

Datainsamlingen har gjorts via sökning i databaserna: Chinal, PubMed, Samsök, PsykInfo, ELIN och ScienceDirect. Dessa databaser har använts då de innehåller material som är både omvårdnads baserat och berör patienters emotionella upplevelser (11). (Sökschema se bilaga 1)

Som booleska operatörer har vi använt and, avgränsningar har även gjorts för att få ett hanterbart utfall (11).

Manuella sökningar har även genomförts i högskolans tidsskriftsförteckning. Där finns förteckning över de tidningar som skolan har att erbjuda i fulltext. Framförallt har sökning gjorts i Journal of advanced nursing samt genomförts i vetenskapliga tidningars artikelarkiv. Manuella sökningar har även gjorts i relevanta artiklars referenslistor. 15 artiklar granskades, fyra exkluderades då de inte motsvarade syftet och en för att den inte var vetenskaplig.

Sökstrategin var att få ett utfall som låg runt 200 träffat för att sedan kunna välja ut rubriker som vi trodde passade till vårt syfte och där efter läsa abstractet.

Efter de relevanta artiklarna hade valts ut lästes de i sin helhet och kvalitetsvärderades (11).

Analysmetod

Materialet har läst igenom ett flertal gånger, analyserats och brutits ner till olika nyckelord, där efter har dessa nyckelord knutits samman och bildat nya teman och slutligen ledde detta fram till resultatet (11,13). Analysen resulterade i fem kategorier. Valda artiklar sammanställdes i en artikel översikt (bilaga 2).

Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes med hjälp av Forsbergs och Wengströms kvalitetsgranskningsmallar. Artiklarna har bedömts med en tregradig skala där ett är hög kvalitet och tre är låg kvalitet. (11). (Bilaga 2)

RESULTAT

Analysen resulterade i följande kategorier:

”Det drabbar inte mig”, ”varför drabbades jag”, familjen, information och stöd och slutligen ”att komma tillbaka till vardagen”.

För att på ett enkelt sätt kunna följa med patienten hela vägen, från det att symtom uppkommer tills tiden efter sjukhusvistelsen och när de är tillbaka i sin vardag delades kategorierna upp efter det.

”Det drabbar inte mig.”

Att känna smärta i bröstet, uppleva andnöd och att kunna känna att något är fel innebar inte alltid att personen tar till sig det som sker och tog det på allvar. Många

gångar ignorerades symtomen (14). En studie visade att patienter som inte kände till de klassiska symtomen dröjde också med att söka hjälp. De upplevde symtomen som obehagliga men tog dem inte på allvar (15).

Män som upplevde de typiska symtomen förnekade det ofta och kvinnor som upplevde samma typ av symtom kände stark oro. Trots att kvinnor upplevde symtomen och kunde relatera det till ett problem blev oron något som hon bar med sig istället för att söka hjälp. Det blev ett tidigt stadium av förnekelse för både mannen och kvinnan och trots förnekelsen fanns det ändå en del av personen som insåg allvaret (16). Studierna visade att patienterna kunde realtera symtomen till någon annan familjemedlem som tidigare drabbats av en hjärtinfarkt och det gjorde att de kände mer oro och rädsla eftersom de på något sätt förstod vad som nu drabbat dem (14).

"You are always thinking that it will happen one day when you are 60 or 70. I never thought it would happen so quickly" (17. s.39).

Varför drabbades jag?

Det visade sig att leva på ett hälsosamt sätt kan vara något som kan förbises av många. Framförallt de människor som har kunskap om betydelsen av en hälsosam livsstil men ändå lever i riskzonen. Många patienter upplevde att de hade förståelse för sin livsstils felaktiga vanor som till exempel rökning, stress, diet och bristande motion. De kunde själva identifiera sin livsstils beteende som en orsak till hjärtinfarkten men att förändra sin livsstil var inte det lättaste (17). Många av dessa patienter förnekar oftast sitt riskbeteende eftersom det gjorde att de kunde undvika sitt dåliga samvete (16). När de då drabbades av en hjärtinfarkt upplevdes en känsla av skuld hos många patienter. Patienter upplevde då att kontrollerna på vårdcentralen som hade kunnat ge hjälp hade förbisetts och förändringarna av livsstilen skedde inte vilket bidrog till att många skuldbelade sig själva (18). Patienter berättade att de hade försökt förändra sin livsstil men att det inte hade fungerat eller att de inte känt av någon skillnad och då fallit tillbaka till den gamla livsstilen med rökning och bristande motion (19).

Patienterna funderade över vad som händer om en hjärtinfarkt drabbade dem? (14). Rädslan ökade över hur framtiden skulle komma att se ut och hur de kunde undvika att drabbas igen (18). Patienterna befinner sig i en sårbar situation och studier visade att många upplevde att de blivit påverkade och ärrade för livet (20). Att ha

överlevt en hjärtinfarkt bidrog till att många insåg skörheten i livet och hur snabbt det faktiskt kan ta slut (20, 21).

"i got a shock that i got no warning, like a year ago. Maybe a pain in my chest or something..." (17. s. 39).

Familjen

En hjärtinfarkt drabbar inte bara individen utan även de anhöriga påverkades. De blev rädda, chockade och upplevde en ovisshet om livet hos den drabbade (14,22). Det påverkade dem att höra när andra berättade om hjärtinfarkter, där den personen kanske avlidit. För många innebar hjärtinfarkt död och patienterna upplevde att deras anhöriga kände sig skrämda vilket medförde oro (18). *"My first thing always about a heart attack is that people do not survive. You get a heart attack, you drop down and you don't survive... and i was thinking... you had a heart attack and you survived, how amazing..."* (17. s.40).

Information och stöd

Det upplevdes vara viktigt att vårdpersonalen inkluderar familjen och gav support och stöd eftersom patienter ansåg att det trots allt är familjen som sedan ska stötta (14).

För att kunna förstå sin sjukdom upplevde många patienter att det var viktigt att få information om det som hade hänt och de förändringar som detta innebar (20).

Patienter upplevde att det som var viktigast att få information om var hur de kunde undvika att drabbas av en ny hjärtinfarkt (14). Många upplevde att det var svårt att ta till sig informationen som gavs, men att de hjälpte om informationen även gavs skriftligt. Många berättade att det var bra om deras anhöriga kunde närvara under tiden som de fick information från vårdpersonalen eftersom patienterna upplevde att det var där de fick sitt stöd (20). En studie visade att många patienter blev oroliga när de tänkte på allt som de skulle förändra och blev det för mycket gav de upp. De var därför viktigt att de kunde ta en bit i taget och börja med det som var viktigast (19).

Detta bidrog även till att de anhöriga fick en ökad förståelse för sjukdomen och vad det innebar att leva med (21). Patienterna blev uppmanade att själva söka vidare information på egen hand och många tog det till sig och tyckte det var positivt då

det upplevdes lättare att ta till sig när de befann sig utanför sjukhuset och kunna få en djupare förståelse (18).

Att komma tillbaka till sitt vanliga liv

Den vanliga vardagen förändrades efter en hjärtinfarkt och patienten kunde uppleva en trötthet som inte tidigare varit ett problem.

”it’s just that i’ve been so tired. It’s like someone stuck a tap into me, turned it on and drained all my energi” (58-year old women) (23. s. 407)

Det blev en begränsad vardag och de vanliga sysslorna upplevdes som tunga och svåra (14). Detta i sig medförde bekymmer och patienterna upplevde stor energiförlust (18). Studier visade att patienterna snabbt kände sig trötta på att försöka förändra sin vardag. De upplevde att ingen förändring skedde trots att de försökte (19). Studier visade att tröttheten medförde att de hellre drog sig undan och undvek att närvara vid aktivitet (23). Det var svårt för patienterna att be om hjälp då de redan känner sig överbeskyddade och uppfattades sköra av de anhöriga. Det var viktigt att patienterna inte tappade sin roll i det vardagliga livet. Den identitet patienterna har, grundar sig oftast i den vardag som finns. Vardagen förändrades mot deras vilja och deras identitet försvann. Det var vanligast hos kvinnorna att känna sig mer dämpade än männen som höll det mer för sig själva (23). De anhöriga kunde då uppleva en personlighetsförändring hos patienten (14,18). Oro, ängslan och utanförskap kunde leda till att patienten utvecklade en depression på grund av att livet hade förändrats (14,16). Det visade sig att kunna ta sig tillbaka till arbetet och kunna klara av samma saker som innan var också en faktor som påverkades. Patienterna oroade sig för om kollegorna kom att acceptera att det fanns begränsningar nu som inte funnits tidigare (16). Detta kunde medföra att arbetstiden skulle dras ner och den ekonomiska faktorn kom då att få betydelse. Patienter upplevde en hjälplöshet och kände utanförskap. Vem skulle nu försörja familjen, ta hand om hemmet och den ena frågan ledde till den andra (14). Studier visade att patienter som gått igenom en hjärtinfarkt upplevde ett behov av att få fortsatt stöd även efter rehabilitering så att inte motivationen försvann. Efter rehabiliterings tiden var det många som upplevde att de tappat bort sig och föll tillbaka i de gamla vanorna. Det medförde att patienter som tidigare hade slutat röka

började igen och träningen som var igång avtog, De slutade med dieten och tappade lusten samt medförde att skuld känslorna och oron kom tillbaka (18,19).

En annan studie visade att på en del män och kvinnor användes coping strategier som var optimistiska, självrelaterade och konfronterande. Alla dessa tre gav ett bra resultat i patienternas rehabilitering (24).

Det upplevdes av många patienter att de fick ett bättre förhållningssätt till deras anhöriga om de kunde prata öppet med varandra angående sjukdomen och de förändringar som den hade inneburit (20). Sjukdomen innebar även att den hos många väckte lusten och entusiasmen till livet. De upplevde att de kunde se sitt liv på ett optimistiskt sätt och börja om på nytt (24). Ny energi och glädje medförde att de upplevdes lättare att förändra livsstilen och leva vidare. Genom den nya livsglädjen tog flera patienter sig tid till att uppleva sådant som de tidigare inte gjort (16).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Arbetet är utfört som en litteraturstudie, som enligt Polit och Beck, är en kritisk summering av ett forskningsområde. Andras resultat och tolkningar av dessa resultat ger en objektiv syn på patientens upplevelser (12). En empirisk studie hade med tanke på syftet av patientens emotionella upplevelser kunnat ge ett bättre resultat.

Artiklarna som användes söktes fram i databaserna: Chinal, PubMed, Samsök, PsykInfo, ELIN och ScienceDirect. Dessa databaser valdes då de innehåller vetenskapligt forskningsmaterial som är omvårdnadsinriktat (11).

Med tanke på att sökorden förändrades gjordes även syftet det under sökprocessen. Vi var tvungna att ändra sökorden då vi inte fick de utslaget som vi önskat. Efter en tids sökning kom vi fram till att det saknades ett ord för att styrka den emotionella upplevelsen. Sökorden borde ha planerats bättre innan första sökningen genomfördes. Med tanke på att vi valde ut artiklarna efter titel och abstract kan relevanta artiklar ha gått förlorade. En svaghet med vår metod är att vi till en början endast fann material till resultatet via de manuella sökningarna. Men när vi funnit

de sökorden som krävdes för den databaserade sökningen fann vi även material där. Tids avgränsningen i sökningen var att materialet skulle vara publicerat mellan 1997 – 2007, denna avgränsningen gjordes då forskning för behandlingen av akuta hjärtinfarkts patienter framåt hela tiden och material som är äldre än denna tidsperiod ansåg vi vara för långt bak i tiden för att kunna appliceras på dagens omvårdnad och behandling.

Alla artiklarna har läst igenom av samtliga författare och resultat och metoder granskades ur tre olika synvinklar. Då vi var tre som granskade artiklarna var vi rädda för att de skulle tolkas olika med tanke på att vi har olika bakgrunder och är i olika stadier i livet. Men vi anser att detta gav styrka till vårt nya resultat då vi kunde se olika delar i artiklarna och diskutera och resonera oss fram till vår slutliga produkt.

Resultatet i litteraturstudien är uppbyggt på 10 vetenskapliga artiklar. De artiklarna som granskats har haft bra vetenskaplig kvalitet. De flesta har varit intervjuer där flera av dessa genomförts via bandinspelning. Alla intervjuer har haft uppföljning efter en till tre månader och en sista uppföljning efter ett år som stärker trovärdigheten i artiklarna.

I en av studierna hittades en svaghet i att författarna genomförde intervjun antingen hemma hos patienten eller på ett kontor. Intervjusvaren i dessa helt skilda miljöer kan ha påverkats (18). I en av metoderna intervjuades 12 kvinnor och 13 män som blev rankade 1-3 beroende på deras sociala bakgrund och av urvalet på 277 patienter var det inte en enda svart med i studien. Detta ansåg vi vara en svaghet då de emotionella upplevelserna inte påverkas av färg (20).

Det som vi anser vara störst styrka med att ha varit tre under denna process var under artikelanalysen och nedbrytningen av artiklarna till kodord och sen bygga upp dem till nya teman. Mycket tid lades vid tolkning av kodorden samt att gå tillbaka och kontrollera att vår tolkning stämde överens med ursprungsartikeln. Detta gav ett djupare och bredare perspektiv och olika tolkningar av det vetenskapliga materialet. Fördelen med att skriva tre var för vår del att arbetsprocessen aldrig blev stillastående, utan fördes framåt hela tiden.

Resultatdiskussion

Resultatet visade på att det som upplevdes svårast för patienten var deras skuldkänslor och inre funderingar. Många upplevde det som svårt att komma tillbaka och göra de livsstilsförändringar som krävdes. Motivationen svek och där saknas sjukvården för att kunna hjälpa till.

Vad kan förändras inom sjukvården för att vi ska kunna stötta våra patienter. Finns det ett sätt att minska patienters skuldkänslor?

Att komma tillbaka till sitt vanliga liv efter hjärtinfarkten var inte alltid så lätt. Vi har tittat på de olika **polikliniska stödgrupper** som finns för att hjälpa patienter. Symtomen och upplevelsebilden är olika mellan **män och kvinnor** och med hjälp av artiklar har vi granskat skillnaden.

Slutligen har vi funderat över **sjuusköterskans omvårdnad** och hur den kan förbättras.

Förnekelse är en av de vanligaste försvarsmekanismer vi har. Det är ett sätt att skydda oss själva för något som känns svårt att hantera. Genom förnekelse kan problem glömmas bort en stund och när symtomen försvinner kan personen fortsätta med livet som om inget hade hänt (25). En annan försvarsmekanism som träder in vid en hjärtinfarkt kan vara frågan om varför drabbar detta mig? Att skuldbelägga sig själv blir något som kan träda in i patientens tankar och en kris uppstår. Det är viktigt att familjen börja hantera/coping av den nya situationen som har uppstått. Enligt Fredda Hertz finns det fem olika copingstrategier (8) ur dem har vi bland annat öppenhet och stöd; att familjen pratar med varandra och kan stötta den sjuka. Att hantera skuld och konflikt är en annan del av coping som kan vara väldigt annorlunda beroende på vem som tar på sig skulden för det som hänt. Ibland kan det påverka även en annan familjemedlem, inte bara den drabbade.

En i familjen som lider, kräver att de andra ska ta hänsyn.

Att livet är skört är något som gör sig påmint i en situation där man tror att man ska dö, men faktiskt överlever. Många patienter skuldbelägger sig själva och ångrar sina tidigare livsval. Det är en del som inte hjälper patienten vidare utan kan snarare tvärtom hindra. Man kan inte förändra det som varit. Därför är det viktigt att sjuusköterskan ger stöd i tidigt skede och ger patienten information om vad som har

hänt och troliga orsaker till varför det kan ha hänt. Detta kan dämpa patientens oro och ångest. Att drabbas av en hjärtinfarkt kan väcka mycket tankar och funderingar kring det som har hänt, då är det viktigt att det finns vårdpersonal till hands som kan ge stöd.

Som vi tidigare tagit upp i resultatet visade det sig att många av patienterna tappade sin motivation till livsstilsförändringar efter en viss tid. Det känns som att paralleller kan dras till mycket annat som handlar om motivation. När motivationen är på topp eller något gör så att en förändring känns nödvändig, då är det lätt att förändra, viljan finns och en satsning görs. Men alla får vi bakslag, det känns tungt och det är lätt att falla tillbaka i vanliga vanor eller ovanor (26). När livet är som vanligt igen är det svårt för patienter att hålla fast vid de förändringar som gjorts, smärtan är borta och de har "glömt" hur det kändes med ångesten och skulden, därför kunde de till exempel börja röka igen eller struntar i motionen.

För att förhindra att motivationsbrist uppstår finns det specifika polikliniska eftervårdsprogram. Det polikliniska eftervårdsprogrammet innebär att patienten kommer på kontinuerliga återbesök. Detta program är individbaserat och bygger på patientens behov av stöd och information. Det är viktigt att sjuksköterskan ser tidiga tecken på emotionell nedstämdhet och då erbjuds samtalsstöd (26). Det kan vara lärorikt för patienten att träffa människor med tidigare erfarenheter av hjärtinfarkt/hjärtsjukdom. Som rehabiliterings förslag finns det tillgång till föreningar och organisationer som anordnar informationskvällar och gruppaktiviteter. Hjärt- Lungfonden är en rikstäckande organisation som ordnar denna typ av gruppstöd.

Många patienter måste jämföra sig själv med andra för att förstå att livet kan gå vidare. Genom gruppmöten får de en chans att knyta kontakter med andra som upplevt samma sak och det kan vara lättare att ta till sig stöd från någon där än att endast lyssna på vårdpersonalens information. Vi tror att denna typ av stöd och rehabilitering är ett bra komplement till den medicinska vården.

Enligt resultatet visade det sig att kvinnor och män reagerar olika när de drabbades av akut hjärtinfarkt. Kvinnor upplevde en större oro inför vad som hade hänt och hur framtiden skulle utveckla sig. De kvinnor som visade den största oron var de

gifta kvinnorna. De var rädda för att inte få rätt behandling och att de skulle ha smärta när de kom hem (27).

Trots det moderna samhälle vi lever i idag så tycks de gamla familjrollerna leva kvar i form av mannen som försörjare och kvinnan med ansvar för hemmet. Kan detta bero på att männen överlag fortfarande har den högsta lönen och identifierar sig själva med sitt arbete. När sjukdom drabbar försvinner en del av hans ansvar och påverkar hans integritet. Till skillnad som vi tror att kvinnor har lättare att lämna arbetet som ett arbete och har en identitet genom sin familj och sin hobby. Däremot kanske kvinnorna har svårt att släppa kontrollen över hemmet. Med det menar vi att överlåta sysslorna och ansvaret till någon annan. Det i sig leder till ett stressmoment för kvinnorna som då borde ta det lugnt och återhämta sig.

Det visade sig också att kvinnor som inte arbetar återgår snabbt till sysslorna i hemmet och har kanske inte blivit helt återställda och ökar risken för att insjukna i en ny hjärtinfarkt. Kvinnor som arbetar vill så snabbt som möjlig ta sig tillbaka till arbetet för att inte visa sig svaga och även där brister då rehabiliteringen och de ökar risken för en ny hjärtinfarkt (28). Till skillnad från männen som arbetar, har visat sig ta till vara på tiden efteråt och låter familjen ta hand om dem och hinner kurerat sig på ett helt annat sätt.

Att komma in som patient med en hjärtinfarkt och alla de emotionella känslor det innebär kan underlättas med rätt bemötande och stöd. Det är sjuksköterskans uppgift att komma med detta stöd och att se till patientens behov inte bara vid vårdtillfället utan även för framtidens del. Sjuksköterskan har ett stort ansvar när det gäller hjärtinfarkts patienters omvårdnad. Det är därför av stor vikt att hon/han förstår patienten och visar empati. Det som upplevts brista enligt vårt resultat är just uppföljningen. Varför, kanske för att sjuksköterskor för det mesta inte ser individen utan tar sin patient lite på rutin. Det blir svårt att upptäcka de emotionella känslorna om tiden inte avsetts för att se hela patienten.

Hjärt- och kärlsjukdomar kommer alltid vara ett aktuellt ämne då forskning alltid kan leda till förbättring av det akuta omhändertagandet samt den behandling som ges i dags läget. Hjärt- lungfonden deltar ständigt i nya forskningsprojekt. Just nu är de aktiva i ett projekt som heter Knepiga Kvinnohjärtan. Andledningen till att det

forskas mycket på kvinnohjärtat är den diffusa symtombilden som kvinnor ofta beskriver. Man vill få bättre förståelse för de kvinnliga symtomen för att undvika dröjande handläggning samt för att undvika felbehandling. Med denna forskning vill man även få upp ögonen för den kraftiga ökningen av kvinnor som drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar varje år. Samt att hjärtinfarkt skördar fler dödsfall än vad bröstcancer gör (29).

Hjärt-Lungfonden medverkar även i ett annat forskningsprojekt, tysta hjärtinfarkter. Denna forskning bedrivs vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och beräknas bli klart i slutet av 2008 (30).

Arbetet har gett oss kunskap om den del som lättast glömt bort inom sjukvården, men som ändå är det kanske viktigaste för en patients återhämtning, *det emotionella*. Sjuksköterskan måste ta den tid det krävs för att erbjuda en individuell omvårdnad och ge den information som behövs till patienten innan denne åker hem. Att få en ökad förståelse för människan som helhet är det vi har eftersträvat med denna studie, att se det som finns bakom den medicinska diagnosen.

REFERENSER

* = vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

1. Pallmer, K, Wramner, B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber AB; 2001
2. Hjerpe, A,B. Hjärt- lungfonden Tema: Hjärtinfarkt. Stockholm: Trydells; 2004
3. Svenska läkarsällskapet och spri. Kropp och själ: psykosomatisk i praktisk sjukvård. Ödeshög; 1996
4. Allgulander, C. Introduktion till klinisk psykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2005
5. Ericson, E. Ericson, T. Medicinska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur; 2002
6. Arabi. M, Jacksom. P.R. Prevention of coronary heart diseases with statins in UK South Asians and Caucasians. European jurnal of cardiovascular prevention and rehabilitation 2007; 14: 333-339
7. SBU: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. Att förebygga sjukdom i hjärta och kärl genom befolkningsinriktade program – en systematisk litteraturöversikt. Stockholm; 1997
8. Kirkevold, M. Strömsnes Ekern, K.(red.) Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber AB; 2002
9. Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur ; 2001
10. Socialstyrelsen. [Elektronisk] Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se
11. Forsberg C. Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur; 2003

12. Polit, D. F. & Beck, C. T. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott company; 2004

13. Firberg, F. (Red.) Dags för uppsatts. Lund: Studentlitteratur; 2006

*14. Ostergaard Jensen, B. Petersson, K. The illness experience of prtients after a firts time myocardial infraction. *Patients Education and counseling* 2003; 51: 123-131

*15. K. Moser, D. McKinley, S. Dracup, K L. Chung, M. Gender diffrences in reasons patients delay in seeking treatment for acute myocardial infraction symtoms. 2005; 56: 45-54

*16. Svedlund, M. Danielson, E. Norberg, A. Women´s narratives during the acute phase of their myocardial infrektion. *Issues Jurnal of advanced nursing*. 2001; 35 (2): 197-205

*17. Condon, C. McCarthy, G. Lifestyle changes following acute myocardial infraktion: Patients perspectives. *Jurnal of cardiovascular nursing* 2006; 5: 37-44

*18. Bergman, E. Berterö, C. "Grasp life again". A qualitative study of the motive power in myocardial infarction patients. *European jurnal of cardiovascular nursing* 2003; 2: 303-310

*19. Mayou, R. A. Gill, D. Thompson, D. R. Hiks, N. Volmink, J. Neil, A. Depression and Anxiety ad Predictors of outcome after myocardial infraction. *Psychosomatic medicine* 2000; 62: 212-219.

*20. Wiles, R. Kinmonth, A-L. Patient´s understanding of heart attack: implacations for prevention recurrence. *Patians education and counseling* 2001; 44: 161-169

- *21. Stewart, M. Davidson, K. Meade, D. Hirth, A. Makrides, L. Myocardial infraction: survivors and spouses, stress, coping and support. *Jurnal of advances nursing*. 2000;31 (6): 1351-1360
- *22. Moser, K. D. Dracup, K. Role of sosal anxiety and depression in patients psykosocial recovery after a cardiac event. *Psychosomatic medicine* 2004; 66: 527-532
- *23. Brink, E. Karlsson, B. W. Hallberg, L. R-M. Readjustment 5 months after a first-time myocardial infarction: reorienting the active self. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53 (4): 402-411
- *24. Kristofferzon, M-L. Löfmark, R. Carlsson, M. Coping, social support and quality of life over time after myocardial infraction. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52 (2): 113-124
25. Levander, M. *Psykologi*. Stockholm: Natur och kultur; 1997
26. Feleke, E. Perski, A. Jakobsson, U. Norlander, R. Poliklinisk eftervård gav bättre tillfrisknande. *Läkartidningen*. 1997; 94: 51-52
27. Deaton, C. Namasivayam, S. Nursing outcomes in coronary heart disease. *Jurnal of cardiovascular nursing* 2004; 19 (5): 308-315
28. Jackson, D. Daly, J. Davidson, P. Elliott, D. Cameron-Traub, E. Wade, V. Chin, C. Salamonson, Y. Women recovering from a first time myocardial infraktion (MI): a feminist qualitative study 2000; 32 (6): 1403-1411
29. Hjärt-Lungfonden. [Elektronisk] Aktuell forskning: Knepiga kvinnohjärtan. Tillgänglig: www.hjart-lungfonden.se
30. Hjärt-Lungfonden. [Elektronisk] Aktuell forskning: Forskning kring tysta hjärtinfarkter. Tillgänglig: www.hjart-lungfonden.se

Bilaga 1:1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Databas | Datum | Sökord | Antal sökträffar i databas | Tilläggs ord, Avgränsningar | Antal sökträffar efter tilläggs ord och avgränsningar | Funna artiklar |
|--------------|------------|--|----------------------------|-----------------------------|---|----------------|
| PubMed | 2007-09-11 | Heart disease and experience | 17 445 | and newly | 94 | 0 |
| Chinal | 2007-09-11 | Heart disease and experience | 5717 | and newly | 149 | 0 |
| PsycINFO | 2007-09-12 | Heart disease and experience | 3513 | and newly | 129 | 0 |
| GoogleSchlar | 2007-09-12 | Patienters upplevelser vid akut hjärt- och kärlsjukdom | 84 | | | 0 |
| PubMed | 2007-10-12 | patients experience and acute heart ischemia | 180 | | | 0 |
| Chinal | 2007-10-12 | patients experience and acute heart ischemia | 0 | | | 0 |

Bilaga 1:2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Databas | Datum | Sökord | Antal sökträffar i databas | Avgränsningar | Antal sökträffar efter avgränsning | Funna artiklar |
|---------------|------------|--|----------------------------|--|------------------------------------|----------------|
| Sciencedirect | 2007-10-22 | patients experience and acute heart ischemia | 42 | | | 0 |
| PubMed | 2007-10-22 | patients experience and acute heart attack | 1066 | Publicerad inom 10 år, fulltext, svenskt och engelskat språk | 360 | 0 |
| | | | | Publicerad inom 5 år, fulltext, svenskt och engelskt språk | 213 | 0 |
| Chinal | 2007-10-22 | patients experience and acute heart attack | 1 | | | 0 |
| PsycInfo | 2007-10-22 | patients experience and acute heart attack | 0 | | | 0 |
| Sciencedirect | 2007-10-22 | patients experience and acute heart attack | 20 | | | 0 |
| PubMed | 2007-12-11 | Heart attack and emotional experience | 79 | | | 0 |
| PubMed | 2007-12-11 | Patients emotional experience and heart attack | 48 | | | 0 |
| PsycInfo | 2007-12-11 | Patients emotions and heart attack | 0 | | | 0 |
| PubMed | 2007-12-27 | heart attack and emotional experiences | 34 | | | 0 |

Bilaga 1:3

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Databas | Datum | Sökord | Antal sökträffar i databas | Avgränsningar | Antal sökträffar efter avgränsning | Funna artiklar |
|---------------|------------|--|----------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| PubMed | 2007-12-27 | patients emotional experience and heart attack | 48 | | | 0 |
| Chinal | 2007-12-27 | Emotions and heart attack | 80 | | | 0 |
| PsycINFO | 2007-12-27 | Emotions and heart attack | 173 | | | 0 |
| Sciencedirect | 2007-12-27 | Emotions and heart attack | 12 | | | 0 |
| PubMed | 2008-01-07 | Patients emotions and myocardial infarction | 435 | Publicerad inom 10 år, fulltext, humans, svenskt eller engelskt språk | 14 | 0 |
| Chinal | 2008-01-07 | Patients emotions and myocardial infarction | 3 | | | 0 |
| PsycInfo | 2008-01-07 | Patients emotions and myocardial infarction | 3 | | | 0 |
| Elin @ skane | 2008-01-07 | Heart Infraktion | 35 | | | 0 |
| Sciencedirect | 2008-01-07 | Patients emotions and myocardial infarction | 13 | | | 0 |

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Databas | Datum | Sökord | Antal sökträffar i databas | Avgränsningar | Antal sökträffar efter avgränsning | Funna artiklar |
|--------------|------------|---|----------------------------|---|------------------------------------|----------------|
| PubMed | 2008-01-18 | Emotions and heart attack | 776 | Publicerad inom 10 år, fulltext, humans, svenskt eller engelskt språk | 187 | 2 |
| PubMed | 2008-01-18 | Myocardial infarction and emotions | 838 | Publicerad inom 10 år, fulltext, humans, svenskt eller engelskt språk | 213 | 1 |
| Elin @ skane | 2008-01-18 | Myocardial infarction and emotions | 22 | | | 1 |
| PsykInfo | 2008-01-22 | Acute Myocardial infraction | 25 | | | 1 |
| PubMed | 2008-01-23 | Acute Myocardial infraction | 53134 | Publicerad inom 10 år, fulltext, humans, svenskt eller engelskt språk | 14715 | |
| | | Acute Myocardial infraction and patients experience | 677 | Publicerad inom 10 år, fulltext, humans, svenskt eller engelskt språk | 222 | 2 |
| PubMed | 2008-01-23 | Acute Myocardial infraction and emotions | 86 | | | |

Artikel översikt

Artikel 1:

Titel: ” Grasp life again”. A qualitative study of the motive power in myocardial infarction patients.

Författare: Eva Bergman och Carina Berterö

Publikations år: 2003

Publikations land: Sverige

Syfte: Syftet är att ge ökad och djupare förståelse samt kunskap om vad som är motiverande faktorn och hur de påverkar individens rehabilitering. För att kunna återvända till ett normalt liv.

Metod och urval: Grounded theory, intervjuer, n =13, Sex kvinnor och sju män I åldrarna 39-72 som har fått diagnosen akut hjärtinfarkt inom de senaste 12 månaderna.

Slutsats: Det som kunde dra som slutsats var att patienterna verken kunde eller vill gå tillbaka till en fulltidstjänst på arbetet. Det visade sig även att patienterna även ville ta vara på de livet de hade kvar och ta en dag i taget. Patienterna uttryckte även en ny lust för livet och en önskan om att få uppleva framtiden.

Vetenskapligkvalitet: Graderad 2

Artikel 2:

Titel: Women´s narratives during the acute phase of their myocardial infrektion.

Författare: Ella Danielson, Astrid Norberg och Marianne Svedlund

Publikations år: 2001

Publikationsland: Sverige

Syfte: The purpose of this study was to illuminate the meaning of living experiences during the acute phase of an acute myocardial infraktion.

Metod och urval: Fenomenologisk hermeneutisk ansats. Kvalitativ, n=10 kvinnor som har drabbats av en akut hjärtinfarkt och som behandlats på hjärtavdelningen. (coronary care unit CCU).

Slutsats: Vid akut hjärtinfarkt upplevde kvinnor sig vara sårbara och distanserade från det runt omkring så som arbete, familj och sysslor. Förnekelse och skuld gjorde det tillsammans svårt för kvinnorna att acceptera hjärtinfarkten. Efter hjärtinfarkten upplevde många av kvinnorna i studien att de hade svårt att kommunicera med sin partner, sina anhöriga och sina arbetskamrater på grund av den skuld de kände. Trots detta visade det sig att många av kvinnorna ändå trodde på en bättre framtid och var motiverade att förändra sin livsstil. Studien i denna artikeln erbjuder en djupare förståelse för kvinnors upplevelser och kommer fram till att det inom vården finns ett behov att följa upp patienter som genomgått en hjärtinfarkt.

Vetenskapligkvalitet: Graderad 2

Artikel 3:

Titel: Patient´s understanding of heart attack: implacations for prevention recurrence.

Författare: Rose Wiles och Ann-Louise Kinmonth

Publikations år: 2000

Publikationsland: England

Syfte: Studien undersöker patienters förståelse av hjärtinfarkt i relation till effektiviteten i sekundära preventionsförslag.

Metod och urval: Kvalitativ studie med ett stratifierat urval. Intervjuer med patienter som blivit inlagda med diagnosen hjärtinfarkt. Av 277 patienter delades dessa in i 25 grupper, från dessa 25 grupper valdes 12 kvinnor och 13 män i åldrarna 34-80år. n= 25.

Slutsats: Patienter som genomgått en hjärtinfarkt upplevde att de fått en dålig uppföljning efter sjukvårdstiden. Stödet patienterna får räcker bara under vårdtiden då patienterna ligger inlagda på sjukhuset. Eftersom upplevelsorna av en hjärtinfarkt är så individuell föreslås det att vårdpersonalen bör se över vad de säger och vilken typ av information som ges för att kunna förändra och framförallt för att kunna ge ett mer anpassat stöd. För många patienter krävs det livslång förändring av sin livsstil och då kan ett uppföljningsstöd vara det som krävs för att de ska lyckas. Som vårdpersonal bör man ta sig tid och fundera hur man kan hjälpa den enskilde patienten på bästa sätt.

Vetenskapligkvalitet: Graderad 1

Artikel 4:

Titel: The illness experience of patients after a first time myocardial infarction.

Författare: Birger Ostergaard Jensen och Kerstin Petersson.

Publikations år: 2002

Publikationsland: Irland

Syfte: Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser efter sin första hjärtinfarkt med fokus på livssituation och tillfrisknande processen över lag.

Metod och urval: Fenomenologisk hermeneutisk kvalitativ studie med intervjuer som datainsamlingsmetod. n=30 alla deltagarna ska vara första gången drabbade av hjärtinfarkt.

Slutsats: Fast studien endast innehöll 30 deltagare gav den en bra bild på hur en hjärtinfarkt patient ser på sitt dagliga liv, sin familj och framtiden. Något som också kom fram under studien var att vid undervisning och stöd till hjärtinfarkts- patienter får man ej glömma hans/hennes familj. Familjen i sin tur ger ett stort stöd till den sjuke och det är därför viktigt att de också får stöd och undervisning. Enligt studien tyckte familjerna och den sjuke att det ofta blev för mycket fokus på sjukdomen som kunde uppfattas negativt. Patienten och hans familj ville ha en mer positivt och ändamålsenlig vård.

Vetenskapligkvalitet: Graderad 1

Artikel 5:

Titel: Myocardial infraction: survivors and spouses, stress, coping and support

Författare: Katarina Davidson, Alexandra Hirth, Darlene Meade, Lydia Makrides och Miriam Stewart.

Publikations år: 2000

Publikationsland: Kanada

Syfte: Målet med studien var att beskriva stress hur man hanterar den och på vilket sätt man kan få stöd från sin partner och andra som har överlevt en hjärtinfarkt.

Metod och urval: Kvantitativ artikel där 28 personer ingår / 14 par där mannen eller kvinnan i varje par hade insjuknat i hjärtinfarkt för första gången. Deltagarna skulle vara mellan 42-71 år. datainsamling skedde genom intervjuer.

Slutsats: Paren berättade att efter överlevt en hjärtinfarkt fick de ett ändrat förhållande till varandra, sjukvården, och ett nytt sätt att se på livet. Det framkom också att maken/makan till den som överlevt en hjärtinfarkt, ville beskydda den drabbade från information som kunde ge honom/henne stress, samtidigt tyckte paren det var viktigt att söka ny information om sjukdomen. Deras förhållande hade fått en ny utmaning menade paren, samtidigt som de försökte skapa en ny vardag tillsammans så behövde de få stöd av sjukvården och olika föreningar. Viktigt att träffa människor i samma situation.

Vetenskapligkvalitet: Graderad 2

Artikel 6:

Titel: Coping, social support and quality of life over time after myocardial infraction

Författare: Marja-Leena Kristofferzon, Rurik Löfmark, Marianne Carlsson

Publikations år: 2004

Publikationsland: Sverige

Syfte: Syftet med studien är att belysa könsskillnader i coping, socialt stöd och livskvalité 1, 4 och 12 månader efter hjärtinfarkt.

Metod och urval: En beskrivande analys som inkluderade 74 kvinnor och 97 män. Efter tolv månader återstod 60 kvinnor och 88 män som är med i resultatet. Insamlingen av data skedde mellan 1999-2001.

Slutsats: Coping strategier som innehåller självkonfrontation är det som fungerar bäst på lång sikt hos patienter som behöver förändra sin livsstil efter en hjärtinfarkt. Det är viktigt att sjuksköterskan har vårdplanering tillsammans med både patienten och dess anhöriga och pushar extra på att kvinnor ska våga diskutera sina problem med sina nära och kära.

Vetenskapligkvalitet: Graderat 2.

Artikel 7

Titel: Depression and anxiety as predictors of outcome after myocardial infarction

Författare: Richard Anthony Mayou, David Gill, David Robert Thompson, Ann Day, Nicholas Hicks, James Volmink, Andrew Neil.

Publikations år: 2000

Publikationsland: England

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka betydelsen av emotionell stress direkt efter en hjärtinfarkt.

Metod och urval: Patienter inom en begränsad geografisk area som överlevt en hjärtinfarkt valdes ut på sjukhusen och blev intervjuade med öppna frågor om deras upplevelser. En uppföljning av intervjuerna gjordes 3 månader och ett år efter hjärtinfarkten. 347 intervjuer användes i resultatet.

Slutsats: Patienter som upplevde stress på sjukhuset ökar risken för depression efter hjärtinfarkten. Det skulle behövas bättre identifiering redan under sjukhusvistelsen på de patienter som löper risk att få en depression.

Vetenskapligkvalitet: Graderat 1

Artikel 8:

Titel: Lifestyle changes following acute myocardial infraction: Patientens perspectives

Författare: Carol Condon, Geraldine McCarty

Publikations år: 2005

Publikationsland: Irland

Syfte: Syftet med studien var att undersöka patientens livsstilsförändringar efter sin första akuta hjärtinfarkt

Metod och urval: Kvalitativ studie som utfördes med intervjuer på ett undervisningssjukhus på Irland. Kriterierna var att patienten skulle vara över 18 år, tala flytande engelska och haft sin första hjärtinfarkt.

Slutsats: Andra studier visar att det är viktigt att göra en livsstilsförändring då detta gynnar hälsan och det sociala livet. Men det är svårt att ändra vanor som patienten har haft och lever i en stressig miljö med överbeskyddande anhöriga. Stödet till hjärtinfarkt patienter måste utvecklas och samtidigt måste deras familjer inkluderas.

Vetenskapligkvalitet: Graderat 2

Artikel 9:

Titel: Role of social anxiety and depression in patients psychosocial recovery after a cardiac event.

Författare: Debra K Moser, Kathleen Dracup

Publikations år: 2004

Publikationsland: USA

Syfte: Var att jämföra emotionell reaktion & syn på kontroll av patienter & deras anhöriga vid en hjärtinfarkt eller kranskärlssjukdom samt att undersöka förhållandet mellan de anhörigas emotionella stress med patientens & dess psykologiska anpassning till hjärtsjukdomen

Metod och urval: Totalt har 417 patienter och deras partner ingått i studien. Deltagarna rekryterades efter att de hade varit inlagda på sjukhus. Datainsamlingen gjordes med hjälp av intervjuer. Deltagarna valdes ut från sex olika sjukhus.

Slutsats: Studien visar att de anhörigas oro och nedstämdhet över sjukdomen påverkar den sjuke. Den visade även att de anhörigas tankar och känslor påverkade tillfrisknads processen för den sjuke. Det var viktigt att stötta de anhöriga då de var de som oftast fick vara vårdgivare till den anhörige när den kom hem igen.

Vetenskaplig kvalitet: Graderat 2

Artikel 10:

Titel: Gender differences in reasons patients delay in seeking treatment for acute myocardial infraction

Författare: Debra K. Moser, Sharon McKinley ´, Kathleen Dracup, Misook L. Chung

Publikations år: 2005

Publikationsland: USA

Syfte: Var att undersöka om det fanns någon köns skillnad till varför man dröjer att söka vård när man har symtom på akut hjärtinfarkt.

Metod och urval: 194 patienter ingick i studien, alla skulle ha fastställd akut hjärtinfarkts diagnos. Datainsamlingen gjordes med hjälp av intervjuer.

Slutsats: slutsatser som kunde dras var att från tiden som symtom för akut hjärtinfarkt uppkom tills att personen infann sig på sjukhus visade inte på någon skillnad mellan könen. Men det visade sig att ålder hade stor inverkan på tiden det tog att uppsöka sjukvård, framför allt när det gällde kvinnor. Det visade sig även att en anledning till att kvinnor dröjde med att söka sjukvård var att de inte ville vara till problem för andra / ställa till det. Dock uttryckte inte men att de upplevde detta. Men ansåg att det inte direkt var någon könsskillnad i dröjsmålet att söka sjukvård utan snarare för kvinnors del var det åldern som spelade in stor roll.

Vetenskapligkvalitet: Graderat 1

Artikel 11:

Titel: Readjustment 5 months after a first-time myocardial infarction: reorienting the active self

Författare: Eva Brink, Björn W. Karlsson, Lillemor R.-M. Hallberg

Publikations år: 2006

Publikationsland: England

Syfte: Syftet med studien var att undersöka självförbättrings processen för att kunna förbättra förståelsen för återhämtandet efter första hjärtinfarkten.

Metod och urval: 21 människor (11 män och 10 kvinnor) ingick i studien och blev intervjuade 5 månader efter sin hjärtinfarkt. Grounded theory stod som grund metod för data insamling och analys.

Slutsats: Deltagarna hade inte återhämtat sig riktigt efter 5 månader. De behövde mer stöd och information vid denna tidpunkt. Sjuksköterskan kan hjälpa till med att ge direktiv och information till patienterna hur de ska handskas med det dagliga livet och hur de ska ändra sin livsstil.

Vetenskaplig kvalitet: Graderat 2