EN NY CHANS
En litteraturbaserad studie om patienters erfarenheter av livet efter hjärtstopp

A NEW CHANCE
A literature based study about patients’ experiences of life after cardiac arrest

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 högskolepoäng
Vårterminen 2015

Författare: Pålman, Lisa
Rehn Appelqvist, Alexandra
SAMMANFATTNING

Titel: En ny chans
Författare: Pålman, Lisa; Rehn Appelqvist, Alexandra
Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 högskolepoäng
Handledare: Johansson, Anna
Examinator: Sahlsten, Monika
Sidor: 24
Nyckelord: erfarenheter, hjärtstopp, hälsa, livskvalitet, patient

ABSTRACT

Title: A new chance
Author: Pålman, Lisa; Rehn Appelqvist, Alexandra
Department: School of Health and Education, University of Skövde
Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor: Johansson, Anna
Examiner: Sahlsten, Monika
Pages: 24
Keywords: cardiac arrest, experience, health, patient, quality of life

BACKGROUND: Approximately 15 000 people suffer from cardiac arrest in Sweden every year. It is a traumatic experience that can affect patients’ physical and mental health, and social life. Despite the importance for nurses to have the knowledge how to meet and support the patients for the best possible care, there is a gap in the research about the experience of cardiac arrest survivors. AIM: The aim of this study was to describe how patients experience life after cardiac arrest. METHOD: A qualitative study based on eight research articles was conducted. FINDINGS: Three themes were identified from the analysis; Understanding of what has happened, Finding the way back to a safe life and Adjusting to the new life with seven subthemes. CONCLUSION: To gain understanding of the experience and learn to live a healthier lifestyle became a long process to adapt. Patients experience a lack of support and information from health care professionals. The importance of nurses’ knowledge of the physical and psychological changes that can occur, to promote health and alleviate suffering.
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .................................................................................................................. 1

BAKGRUND ................................................................................................................ 1
  Hjärtstopp .................................................................................................................. 1
    Riktlinjer för hjärt-lungräddning ........................................................................... 2
    Vård efter hjärtstopp ............................................................................................ 2
  Sjuksköterskans funktion och ansvar .................................................................... 3
  Hälsa ....................................................................................................................... 4
  Stöd ......................................................................................................................... 5

PROBLEMFORMULERING ...................................................................................... 6

SYFTE ........................................................................................................................ 6

METOD ...................................................................................................................... 6
  Urval ...................................................................................................................... 6
  Datainsamling ....................................................................................................... 6
  Analys .................................................................................................................... 7

ETISKA ÖVERVÄGANDEN .................................................................................. 8

RESULTAT ............................................................................................................... 9
  Förståelse för det som har hänt ............................................................................. 9
    En känsla av en förlorad kontroll över kroppens existens .................................... 9
    Finna mening i ett förändrat liv .......................................................................... 10
    Närrheten till döden ............................................................................................ 11
  Finna vägen tillbaka till ett tryggt liv .................................................................. 12
    Behov av att få känna närhet och trygghet ......................................................... 12
    Vägledas av vårdpersonal .................................................................................. 12
  Anpassningar till det nya liv ................................................................................. 13
    Kroppens hot mot identiteten .......................................................................... 13
    Strävan efter en hälsosemmare livsstil ............................................................ 14

DISKUSSION .......................................................................................................... 15
  Metoddiskussion ................................................................................................. 15
  Resultatdiskussion ............................................................................................... 16
  Slutsats och kliniska implikationer ...................................................................... 18

REFERENSER ...................................................................................................... 20
BILAGOR

1. Översikt över sökhistorik
2. Översikt över analyserade artiklar
INLEDNING


BAKGRUND

Hjärtstopp

Riktlinjer för hjärt-lungräddning


Svenska rådet för hjärt-lungräddning reviderar nya utbildningsprogram och riktlinjer varje femte år för HLR. För sjukvårdspersonal ska utbildning i HLR förnyas kontinuerligt (Andersson, 2013).

Vård efter hjärtsstopp

Efter en lyckad återupplivning är patienten ofta medvetslös och behöver assisterad andning. Däremot är det betydelsefullt att patienten får intensivvård så snart som möjligt för att fortsätta med adekvat behandling och övervakning (Rubertsson, 2005). Patienten får


**Sjuksköterskans funktion och ansvar**


Hälsa


![Diagram](Image)

Figur 2. Hälssokorset (Eriksson, 1989, s.46).


Stöd

**PROBLEMFORMULERING**


**SYFTE**

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva patienters erfarenheter om livet efter hjärtstopp.

**METOD**


**Urval**


**Datainsamling**

Databaserna PubMed och CINAHL innehåller bland annat vetenskapliga artiklar inom ämnesområdena omvårdnad och medicin (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökningarna valdes därmed att utföras i dessa databaser. Sökorden utgick från en


**Analys**

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framkom tre teman med sju subteman som beskriver patienters erfarenheter av livet efter hjärtstopp. Dessa presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av teman och subteman.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teman</th>
<th>Subteman</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Förståelse för det som har hänt</td>
<td>En känsla av förlorad kontroll över kroppens existens</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Finna mening i ett förändrat liv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Närheten till döden</td>
</tr>
<tr>
<td>Finna vägen tillbaka till ett tryggt liv</td>
<td>Behov av att få känna närhet och trygghet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vägledas av vårdpersonal</td>
</tr>
<tr>
<td>Anpassningar till det nya livet</td>
<td>Kroppens hot mot identiteten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Strävan efter en hälsosammare livsstil</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Förståelse för det som har hänt

Förståelse för det som har hänt handlar om fysisk och psykisk förlorad kontroll och sammanhang till livet efter hjärtstoppet. Detta innefattar en känsla av en förlorad kontroll över kroppens existens, finna mening i ett förändrat liv samt närheten till döden.

En känsla av en förlorad kontroll över kroppens existens

Uppvaknandet från ett medvetlöst tillstånd var kaotiskt och förvirrande. Endast ett fåtal minnesfragment fanns kvar av händelsen och utgjorde oklarheter kring tid och miljö. Oklarheterna fick patienterna att uppleva förvirring, förlust av kontroll och en känsla av utsatthet i det nya livet (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009). Det var vanligt med frågor och tankar om varför hjärtstoppet inträffat och varför de överlevt (Bremer et al., 2009; Palacios- Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes & Fernández-de-Las-Peñas, 2011). Det fanns behov av att fylla i minnesluckor för att förstå händelsen (Bremer et al., 2009). Försök till att minnas genomfördes genom att väva samman de små minnesfragment som fanns kvar. Minnet kunde dock kännas otydligt och tvivelaktigt, då patienterna inte visste om händelsen var baserat på svaga, konstruerade eller äkta minnen. Detta påverkade deras...

Finna mening i ett förändrat liv

Frågor om möjligheter och begränsningar av den förändrade kroppen avslöjade en existentiell osäkerhet (Bremer et al., 2009). Det kunde visa sig som rädsla och ångest över funktioner och förmågor samt om livet var meningslös eller meningsfullt. Med tiden kunde osäkerheten minska och tillåta ett vardagsliv präglad av välbefinnande. En påminnelse om att kroppen var skör kunde leda till ett existentiellt lidande där känslor som sorg, vrede och uppgivenhet upplevdes när kroppen försämrades, följt av känslor som begränsning, isolering och exkludering. Känslorna kunde uppstå vid olika tillfällen, ibland i samband med hjärtskälet, och ibland även många år senare. Osäkerhet och tvivel om kroppliga funktioner ökade när fysisk förmåga och styrka minskade vilket bidrog till en mer varsam livsstil som kunde bli förvärrad vid inaktivitet (Bremer et al., 2009).

Ett förändrat liv innebär att välbefinnande och lidande fick ny betydelse, och var beroende av säkerhet och tillfredsställelse i den förändrande kroppen (Bremer et al., 2009). Genom att använda sig av strategier för att hantera och minimera hot mot sitt välbefinnande och sin existens, uppnåddes en existentiell säkerhet och harmoni som krävdes för att skapa en förståelse utifrån ett nytt perspektiv för dåtid, nutid och framtid. Ett sätt att minimera hot var att söka mening och hopp. En djupare mening för hjärtskälet söcktes vilket var gåtfullt men fortfarande en närvarande innebörd associerat till den osannolika, kritiska men

Närheten till döden

En del patienter upplevde olika sorts nära-döden-upplevelser såsom ljus, tunnlar och möten med avlidna närstående, medan andra patienter upplevde en harmonisk och lugn miljö med starkt ljus innan de återvände till livet (Lau et al., 2010). Patienterna kände en enorm tacksamhet och lycka över att de fått en ny chans till att leva och att det inte var deras tur att dö (Forslund et al., 2013a; Forslund et al., 2013b). De kände också en tacksamhet till dem som fanns med vid händelsen och hjälpte till med återupplivningen. Det reflekerades kring de tillfälligheter som gjorde det möjligt för dem att överleva hjärtstoppet, som att de befann sig på rätt plats och att det fanns någon i närheten som kunde och ville ingripa (Forslund et al., 2013a).

Att vara nära döden var en överraskande händelse som upplevdes overklig (Bremer et al., 2009). Hjärtstoppet skapade en ökad förståelse för döden (Forslund et al., 2013a), trots att det var svårt att förstå hur nära döden de faktiskt varit (Bremer et al., 2009). Livet upplevdes som kort och borde njutas av då det kunde förändras snabbt (Forslund et al., 2013a). Döden upplevdes som oroväckande och patienterna beskrev att de behövde lära sig att leva igen och vara medveten om att livet kan vara över närsomhelst (Palacios-Ceña et al., 2011). Patienterna var inte rädda för att dö eller för döden (Forslund et al., 2013a; Lau et al., 2010). Däremot fanns det en rädsla över att lämna kvar sin familj och tanken på att inte veta hur det skulle gå för dem var fruktansvärd (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2013a; Lau et al., 2010). För kvinnliga patienter var inte tankarna på döden det som upplevdes värst. Det värsta var tanken på att aldrig mer få se sina barn, se dem le och hålla om dem igen. Vissa patienter började aktivt förbereda för döden då den uppfattades som något konstigt och verkligt som ingen tog på allvar. De utryckte behov av att förbereda närstående för en oundviklig död, att säga saker de hållit för sig själva och be om ursäkt för författna händelser som de aldrig tagit sig mod till att be om ursäkt för (Palacios-Ceña et al., 2011). Det fanns även behov av att utföra och diskutera praktiska och ekonomiska förberedelser med sina närstående, för att inte lämna något oavslutat (Forslund et al., 2013a).
Finna vägen tillbaka till ett tryggt liv

Finna vägen tillbaka till ett tryggt liv handlar om vad som är betydelsefullt för patienter och deras behov av att finna en trygg tillvaro för att kunna uppleva välbefinnande igen. Detta innefattar behov av att få känna närhet och trygghet samt vägledas av personal.

Behov av att få känna närhet och trygghet

Patienterna sökte mening och sammanhanget där ett gott liv fanns genom upplevelser av säkerhet, stöd och omsorg i relationer till nära och kära. Sociala relationer var betydelsefulla för att ha möjlighet att uppleva sig själv som en hel människa med en identitet och sammanhanget (Bremer et al., 2009). När det trygga sjukhuset lämnades för att åka hem kändes det till en början otäckt men hemma hos familjen kunde patienterna återfå tryggheten (Ketilsdottir et al., 2014). Patienterna omvärderade sina liv och motiverades av viljan att vara tillsammans med sina partners, barn och barnbarn. Relationer till närstående prioriterades och blev en källa till lycka och styrka. Partners beskrevs som medföljare genom livet, någon de kunde dela känslor och upplevelser med, och som tog hand om dem (Forsslund et al., 2013b). I samhörighet med andra upplevde patienterna en känsla av sammanhanget och att vara behövd (Bremer et al., 2009; Forsslund et al., 2013b). Patienterna upplevde att det var betydelsefullt att träffa personer som hade varit med om liknande upplevelser (Gregory, Bostock & Backett-Milburn, 2006; Palacios-Ceña et al., 2011).

Patienterna upplevde att människor i deras omgivning var glada över att de hade överlevt (Forsslund et al., 2013a). Att prata med närstående om händerna gav dem en positiv inverkan och bidrog till bearbetningen om vad de hade upplevt. Patienterna ansåg även att närstående, som varit med och upplevt händerna, var i behov av att diskutera och få veta hur det hade gått. Däremot upplevdes det ibland svårt att träffa personer som varit med under hjärtstoppet då patienterna kände en skuld eftersom de hade orsakat en dramatisk händelse och lidande för de inblandade (Forsslund, et al., 2013a).

Vägledas av vårdpersonal

Patienterna var i behov av att känna samhörighet med andra samtidigt som vårdpersonalens vägledning var viktig. Regelbundna uppföljningskontroller med vårdpersonal var betydelsefullt för att patienterna skulle känna trygghet (Gregory et al., 2006; Ketilsdottir et al., 2014). Bristen på tydliga svar från vårdpersonal orsakade frustrering vilket förvärrades av att patienterna inte hade möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter. Detta ledde till en känsla av utanförskap. Kvinnliga patienter upplevde ett stort behov av stöd och de efterlyste information från vårdpersonal om det fanns möjligheter att bli med barn efter att ha drabbats av hjärtstopp. En kvinna upplevde att ICD:n skulle hindra henne från att skaffa barn, trots att hon inte hade fått någon information om denna begränsning (Palacios-Ceña et al., 2011). För flertalet patienter hade det varit betydelsefullt att ha en person utanför familjen som hjälpte dem att följa medicinska råd vilket skulle ge stöd, trygghet och motivation till dem (Gregory et al., 2006).

Patienterna upplevde att närstående var i behov av information och att få tala med och ställa frågor till vårdpersonal (Gregory et al., 2006). Patienter med omfattande rehabilitering upplevde att det inte fanns tillräckligt med stöd för närstående (Ketilsdottir et al., 2014). De upplevde även att det kunde bli för mycket information då det kunde vara svårt att förstå och komma ihåg. Ibland gav vårdpersonal inte samma information, vilket
försvårade ytterligare och ledde till förvirring (Gregory et al., 2006). Patienterna kände en stor tacksamhet för vårdpersonal som gjort allt som var möjligt för dem. Det upplevdes även som positivt när de personer som varit med under återupplivningen kom på besök för att se hur det hade gått (Forslund, et al., 2013a).

**Anpassningar till det nya livet**

Anpassningar till det nya livet handlar om patienternas utmaningar och begränsningar i det dagliga livet efter hjärtstopp. Detta innefattar kroppens hot mot identiteten samt strävan efter en hälsosammare livsstil.

**Kroppens hot mot identiteten**

Efter utskrivning kände patienterna sig osäkra och upplevde känslor av ovisshet och rädsla för att drabbas av nya syftom (Ketilsdottir et al., 2014). Patienterna kände en konstant oro för att drabbas av ett nytt hjärtstopp (Forslund et al., 2013a; Gregory et al., 2006; Ketilsdottir et al., 2014). Oron skapade känslor av maktklöshet och utsatthet, och det blev uppenbart för patienterna att det inte fanns någon garanti för att fortsätta leva. Osäkerheten förstärktes av ovissheten om framtida existens och att livet plötsligt kunde avbrytas (Bremer et al., 2009). Rädsla och ångest kunde inte ignoreras och det var en böra i vardagssituationen att veta att ett hjärtstopp kunde ske igen, när som helst, var som helst (Forslund et al., 2013a; Palacios-Ceña et al., 2011). Känslan tog över patienternas liv och påverkade deras prestation på arbetet, relationen med partnern och hindrade deras förmåga att ta hand om sina barn (Palacios-Ceña et al., 2011).

Betydelsen av att vara aktiv och att återförenas med det vardagliga livet var uppenbart. Dock var det svårt under den första månaden i hemmet (Ketilsdottir et al., 2014). Patienterna var trötta, saknade styrka och hade behov av att vila under dagarna vilket de aldrig gjort tidigare (Forslund et al., 2013a). Minskad kroppsenergi begränsade livet mer, snarare än rörlighet (Ketilsdottir et al., 2014). I början räckte det med att gå till brevlådan, men distansen kunde successivt öka varje dag. Att gå upp för trappor var också påfrestande vilket det inte varit tidigare. Patienterna var medvetna om att de var tvungna att träna för att återfå styrka till att orka med det vardagliga livet (Forslund et al., 2013a; Palacios-Ceña et al., 2011). Flera patienter var rädda för att utföra vissa aktiviteter. Trots detta var patienterna medvetna om att de inte borde vara rädda för att utöva aktiviteter, att drabbas av ett nytt hjärtstopp eller att dö. Patienterna bestämde sig för att de inte skulle slösa tid på att oroa sig över saker som skulle kunna hända. De insåg att de ändå inte kunde göra något åt det (Forslund et al., 2013b).

Under återhämtningsperioden i hemmet kom män till insikt med att hjärtstoppet medförde fysiska begränsningar (Uren & Galdas, 2015). Att inse att de inte längre kunde göra allt de brukade göra, som att lyfta tungt, träna intensivt eller på samma nivå, var frustrerande. Männen kände sig svaga och trötta vilket utmanade deras identitet och manlighet. Trots att männen kände sig svaga hade de en stark önskan om att fortsätta leva normalt. Återhämtningen var en tid starkt relaterad till utmaningar om mäns känsla av självständighet. Under sex månader efter ett hjärtstopp förbjöds alla patienter att köra bil och för en man innebar detta en förlorad frihet och den värsta tänkbara smärtan under återhämtningstiden. För en annan patient var det en stor sorg att inte kunna fortsätta med
sin hobby som var hans stora passion i livet. För en del män som fick ICD var det nödvändigt att anpassa sin livsstil. Fysisk aktivitet behövdes minskas ner till mättlig träning vilket var en tuff begränsning för män som deltog i tävlingsinriktad sport. Även om männen var medvetna om de nya fysiska begränsningarna var de mindre införstådda med i vilken utsträckning begränsningarna gällde och hur mycket de klarade av. Känslor som ovisshet, tvivel och rädsla väcktes vid tanken på ICD:ns funktion och närvaro, vilket ledde till en frustration som männen upplevde kunde ha förhindrats om vårdpersonal hade varit tydligare med information (Uren & Galdas, 2015). ICD:n kunde upplevas separat från patienternas egen kropp. Detta var som ett främmande objekt som konstant påminde om kroppens trasiga hjärta och om riskerna att drabbas av ett nytt hjärtstopp (Bremer et al., 2009).

**Strävan efter en hälsosammare livsstil**

Hjärtstoppet blev en vändpunkt för patienterna att förbättra sina liv då de inte tog sin hälsa för givet längre (Forslund et al., 2013b; Ketilsdottir et al., 2014). Radikala förändringar i patienternas liv skedde. Några patienter gjorde förändringar av egen vilja medan andra patienter var tvungna på grund av nya fysiska begränsningar. En ny förståelse skapades för vad stressrelaterade situationer hade för påverkan på dem och försökte undvikas så mycket som möjligt (Forslund et al., 2013b). Patienterna tog kontroll över sin situation för att gå vidare med livet (Palacios-Ceña et al., 2011). Ett steg i rätt riktning var att återgå till arbetet och andra aktiviteter då en längtan efter att umgås med andra människor förekom (Ketilsdottir et al., 2014). För patienterna blev det betydelsefullt att göra saker de hade lust med och fann lycka i att göra. Istället för att se saker negativt eller som ett problem, skulle de nu försöka se dem som en möjlighet (Forslund et al., 2013b). Så snart patienterna upplevde att kroppsvikten ökade och ångesten minskade, kände de att det var fult att återgå till att likna det normala igen (Forslund et al., 2013a).

Förståelsen av att förbättra sin hälsa ledde till livsstilsförändringar som att sluta röka, träna mer och förbättrade matvanor (Forslund et al., 2013b; Gregory et al., 2006). Flera patienter slutade röka direkt efter hjärtstoppet. Medan andra patienter valde att fortsätta röka då de bedömde att rökningen gjorde dem mer lugna eller ansåg att de rökte så pass lite att det inte fanns någon större risk för hälsan (Forslund et al., 2013b). Patienterna strävade efter ett hälsosammare liv där maten tillsammans med välbefinnandet utgjorde en balans. Ibland åt de mat som var mindre hälsosam men utgjorde en lycka hos dem i stunden. En del patienter strävade efter att hålla en normalvikt medan vikten inte var i fokus för andra. Det fanns en medvetenhet om betydelsen av kroppsvikten och att vara fysisk aktiv men samtidigt ansåg de att det måste finnas en balans till att vara lycklig och att ha roligt (Forslund et al., 2013b). Hjärtstoppet upplevdes även påverka närstående som började reflektera och göra förändringar i sin livsstil (Forslund, et al., 2013a).
DISKUSION

Metoddiskussion


En begränsning i studien kan vara att det finns få kvalitativa artiklar på området och att det därmed har varit svårigheter att finna material. En möjlig metod hade varit att utföra en empirisk studie, men då tiden inte räckte till valdes detta bort. Bristen av kvalitativa artiklar inom området är en motivering och orsak till att utföra empiriska studier för att förbättra omvårdnaden för dessa patienter. En svaghet kan vara att de 300 första titlarna lästes i de fall där sökningen haft många träffar på grund av tidsbrist och då dessa mestadels visade på avancerade medicinska artiklar. Detta kan dock ha gjort att författarna missat relevanta artiklar. Däremot upplevdes att valda artiklar varit relevanta för syftet och har gett studien ett tillräckligt resultat.

Resultatdiskussion


**Slutsats och kliniska implikationer**

Denna studie har bidragit med kunskaper om vad patienter har för erfarenheter om livet efter hjärtstopp. Resultaten tydliggör patienternas behov av stöd, information och att få känna närhet och trygghet. Hjärtstoppet är en vändpunkt till ett nytt liv, med ny kropp och en ny livsstil. Omställningen är påfrestande där både emotionella och fysiska
begränsningar sätts på prov. Patienternas identitet och kropp känns främmande och är en lång bearbetningsprocess. Med denna kunskap kan sjuksköterskan och annan omvårdnadspersonal ha en bättre möjlighet att ge stöd och information till patienterna i det nya livet.

Resultaten kan ge en ökad förståelse till omvårdnadspersonal och närstående för hur patienterna upplever livet efter hjärtstopp. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan ger information och stöd till patienten och på bästa sätt möjliggöra ett meningsfullt liv. Fortsatta studier kan besvara hur sjuksköterskan ska bemöta denna patientgrupp och hur de ska få det stöd och den information som de är i behov av. Det är betydelsefullt om all omvårdnadspersonal ger information och stöd ur ett helhetsperspektiv och ser till varje individ som unik med upplevelser och behov.
REFERENSER

Artiklar som ingår i studiens resultat har markerats med *


Översikt över sökhistorik

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord Hämmtat 150119</th>
<th>Avgränsning</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa abstrakt</th>
<th>Lästa artiklar</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Utvalda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>(((MH &quot;Heart Arrest+&quot;) OR (cardi* N1 arrest*)) OR (heart* N1 stop*)) OR (cardi* N1 stop*)) AND (((MH &quot;Resuscitation+&quot;) OR resusc*) AND (((MH &quot;Quality of Life+&quot;) OR (qualit* N2 life*))</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>43</td>
<td>27</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>arrest* and experienc* and after*</td>
<td>2005-2014</td>
<td>219</td>
<td>127</td>
<td>36</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>cardiac arrest AND experienc* AND survival*</td>
<td>2005-2014</td>
<td>570</td>
<td>63</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Manuella sökningar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Tidsskrift</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>*Tankar om döden och respekt för egna åsikter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>*Söka efter mening, frågor och frustration</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>*Tankar och känslor om nära-döden-upplevelse</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>*Ensamhet och upplevelsen av att komma hem utan stöd från vårdpersonal</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare Tidsskrift År Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>