EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:28

Patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp

En litteraturöversikt

Jäntti, Josefine
Jäntti, Matilda

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp – En litteraturöversikt
Författare:	Josefine Jäntti, Matilda Jäntti
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK14h.
Handledare:	Marie Engwall
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Cirka 10 000 personer drabbas varje år av ett hjärtstopp utanför sjukhus i Sverige. Trots påbörjad behandling överlever endast 5 % av individerna. Orsaker till sjukdomstillståndet kan ha sitt ursprung i hjärtsjukdom eller andra faktorer som leder till att hjärtats cirkulation upphör. Mötet med dessa patienter kan inträffa inom vilken instans sjuksköterskan än arbetar och han eller hon har då en viktig roll att fylla för att stödja patienten i det nya sammanhanget. Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter av att ha överlevt ett hjärtstopp. Studien baseras på nio vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. Dataanalysen utmynnade i fyra teman; *betydelsen av att vara i ett sammanhang, en förändrad kropp, otrygghet inför att stå på egna ben* och *splittrade känslor kring tidigare livsstil*. Resultatet visar att ett hjärtstopp medför existentiella tankar, fysiska och kognitiva nedsättningar och en förändrad livsstil. Brister i bemötande och stöd från sjukvården har också uppmärksammats i denna studie. I diskussionen problematiseras viktiga fynd från resultatet. Tillgången till världen kan förändras vid sjukdom, vilket efter ett hjärtstopp visar sig hos flera människor som en förändrad kropp. Lidandet som sjukdomen skapar påverkar då hela personens existens. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att främja hälsa, vilket det finns möjlighet till vid uppföljning av patienter efter hjärtstoppet. Lidande kan också lindras genom att patienten blir delaktig i den egna vården.

Nyckelord: *hjärtstopp, upplevelser, erfarenheter, vuxna*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Definition av hjärtstopp 1

Orsaker till hjärtstopp 1

Vård och behandling 2

Ett förändrat liv för individen efter ett hjärtstopp 3

Patientperspektiv och livsvärld 3

Det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient 4

PROBLEMFORMULERING 4

SYFTE 5

METOD 5

Datainsamling 5

Dataanalys 6

RESULTAT 6

Betydelsen av att vara i ett sammanhang 7

En förändrad kropp 8

Otrygghet inför att stå på egna ben 9

Splittrade känslor kring tidigare livsstil 10

DISKUSSION 12

Metoddiskussion 12

Resultatdiskussion 13

SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER 16

REFERENSER 18

INLEDNING

Varje år drabbas cirka 10 000 personer i Sverige av hjärtstopp. Ungefär hälften av personerna får behandling i form av hjärt- och lungräddning men trots det överlever endast cirka 5 %. Överlevnaden hos personer som drabbats av hjärtstopp ökar dock tack vare en större tillgång till hjärtstartare i samhället samt tidigt startad hjärt- och lungräddning (HLR). Det är svårt att förutspå vem som kommer att drabbas av hjärtstopp då det är något som kan inträffa hos unga människor utan tidigare tecken på sjukdom, såväl som hos människor i medelåldern och äldre. Hjärtstopp är en livsförändrande händelse som ofta upplevs overklig och svår för den som drabbats vilket visar på att behovet av stöd är stort under hela vårdtiden samt när personen skrivs ut från sjukhuset. Intresset för ämnet väcktes då vi båda har personer i vår närhet som drabbats av ett hjärtstopp. Sjuksköterskan kan oavsett var hon eller han arbetar möta en person som drabbas av eller tidigare har drabbats av hjärtstopp, och med en större förståelse för patienters upplevelser kan sjuksköterskan mer effektivt stödja patienten i hans eller hennes nya livssituation.

BAKGRUND

Definition av hjärtstopp

Av alla dödsfall som sker i Sverige utanför sjukhus till följd av hjärt- och kärlsjukdom står hjärtstopp för majoriteten av dessa (Engdahl & Hollenberg 2016, s. 339). Ett plötsligt hjärtstopp innebär att hjärtats pumpförmåga oväntat upphör av okänd anledning och att personen som drabbats snabbt därefter förlorar medvetandet. Risken för att avlida ökar med 10 % för varje minut som fortlöper innan start av behandling, vilket medför att en snabb påbörjad hjärt- och lungräddning samt användning av hjärtstartare kan öka möjligheten för personen att överleva (Hjärt- och lungfonden 2016c). Det är beräknat att ungefär 92 % av de personer som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus avlider innan de skrivs ut från sjukhuset (Forslund, Zingmark, Jansson, Lundblad, Söderberg 2014, s. 464).

Orsaker till hjärtstopp

Hjärtstopp kan orsakas av förändringar i hjärtmuskeln som är medfödda eller förvärvade med tiden. Förändringarna kan även finnas i hjärtklaffarna, retledningssystemet eller i artärer i anslutning till hjärtat (Wisten & Stattin 2010, s. 516). Ateroskleros i hjärtats kranskärl tillhör den vanligaste orsaken till hjärtstopp. Vid ateroskleros sker inlagringar av fett och kalk i kärlen under lång tid, vilket kan bilda en blodpropp som då skapar en hjärtinfarkt som hastigt försämrar cirkulationen. Blir hjärtat utan blodförsörjning resulterar det i att hjärtmuskeln blir skadad. Vid hjärtinfarkt är risken för rubbningar i hjärtats rytm stor och kan leda till hjärtstopp om personen inte får behandling. Förutom hjärtsjukdom kan drunkning, lungemboli, luftvägsstopp och överdos av droger också vara tillstånd som orsakar cirkulationsstillestånd (Svenska rådet för Hjärt- och lungräddning 2016, ss. 8-9). Bland de personer i yngre åldrar som drabbas av plötsligt hjärtstopp är sjukdomar utanför hjärtat som exempelvis astmaanfall, blödning eller ruptur av kroppspulsådern ofta orsaken. I sällsynta fall kan ärftliga hjärtsjukdomar som

dilaterad eller hypertrof kardiomyopati utlösa hjärtstopp hos unga (Hollenberg & Engdahl 2016, s. 340).

Vård och behandling

Möjligheten att överleva ett hjärtstopp är beroende av flera faktorer, men framför allt är det av betydelse hur snabbt åtgärder sätts in. En samling av åtgärder som sätts in kallas gemensamt för Kedjan som räddar liv. Det innebär tidigt larm vid upptäckt av medvetslös person med onormal eller ingen andning och HLR som medför att andning och cirkulation kan upprätthållas under tiden som en defibrillator hämtas. Den tid som går mellan att ett hjärtstopp inträffat till dess att patienten får en strömstöt av defibrillatorn är avgörande för chansen till överlevnad. Möjligheten att överleva minskar med 10% för varje minut som gått utan att defibrillatorn använts. Den sista åtgärden i kedjan handlar om att bevara god livskvalitet i efterförloppet, vilket kan göras med hjälp av kvalificerad vård (Svenska rådet för hjärt- och lungräddning 2016, s. 7).

Elektrokardiografi (EKG) kan ge en indikation på att kranskärlsröntgen behöver göras efter hjärtstoppet då till exempel ST-höjningar kan påtala att ett kranskärl är ockluderat. Det innebär ett stopp i kärlet som förhindrar blodflödet till hjärtat (Engdahl och Hollenberg 2016, s. 343). Kranskärlsröntgen innebär att man undersöker kärlen via en tunn kateter som förs in i artären i antingen handled eller ljumske som går in till hjärtat via kroppspulsådern (Hjärt- och lungfonden 2012, s. 22). Vid akut hjärtinfarkt används en teknik vid namn PCI (Percutan Coronar Intervention) som vidgar ett igentäppt kärl med hjälp av en ballong. Ett insättande av stent som är en form av metallnät kan efter att ballongen avlägsnats hålla kärlet öppet igen (Hjärt- och lungfonden 2016b).

Personen som drabbats av hjärtstopp kan kylas ned genom terapeutisk hypotermi. Då sänks kroppstemperaturen till cirka 32-34 grader under 24 timmar genom infusion av kalla vätskor eller med hjälp av en kyldräkt. Behandlingen syftar till att minimera skador på hjärnan till följd av den syrebrist som orsakats under hjärtstoppet (Engdahl & Hollenberg 2016, s. 343).

En implanterbar defibrillator, vilket på engelska heter implantable cardioverter defibrillator (ICD) är en dosa som opereras in under huden i anslutning till hjärtats högra kammare. Det är vanligt förekommande med ärrbildning i hjärtmuskeln hos personer som drabbats av en hjärtinfarkt. Ärrbildningen kan resultera i attacker av kammarflimmer vilket leder till hjärtstopp. En ICD kan stoppa dessa attacker (Hjärt- och lungfonden 2016a). ICD:n kan användas vid olika typer av arytmier och den återställer hjärtats rytm till det normala genom en defibrillering, vilket också kallas för en chock (Morken, Severinsson & Karlsen 2010, s. 538). Personer som fått en ICD efter hjärtstopp kan uppleva oro och ängslan inför att få en chock av apparaten. De har också flera symtom gemensamt med personer som överlevt ett hjärtstopp utan att ha fått en ICD. Symtomen är bland annat känslor av oro och trötthet, men även depression och minnesproblem (Forslund et al. 2014, s. 465).

Ett förändrat liv för individen efter ett hjärtstopp

Få studier har gjorts som beskriver människors upplevelse av ett hjärtstopp och hur den påverkar deras liv. Desto fler studier har utförts där kognitiv förmåga uppmätts och hur livskvaliteten påverkats efter att ha överlevt ett hjärtstopp. Dessutom har tidigare studier varit inriktade på anhörigas upplevelser av att ha varit närvarande vid ett hjärtstopp och hur sjukvårdspersonal upplevt att utföra hjärt- och lungräddning (Forslund, Jansson, Lundblad & Söderberg 2017, ss. 1-2). Tidigare forskning visar också att personer som överlevt hjärtstopp känt trötthet och brist på energi och därför ställt sig frågande om livet kommer att bli detsamma som förut (ibid. s. 2). Efter ett hjärtstopp kan livet också förändras på grund av ett lidande som leder till att människor omvärderar vad som är viktigt för dem i livet. Det har också visat sig vara betydelsefullt att ingå i ett sammanhang för patienterna då det till en början kan innebära att vakna upp ur medvetslösheten med en splittrad tillvaro och avsaknad av tydliga sammanhang. Känslan av välbefinnande kan återfås genom att minnesluckor fylls med innehåll från människor som varit närvarande vid händelsen. Meningen i livet omvärderas då en större insikt kring hur den egna kroppen påverkats av hjärtstoppet växer fram (Bremer et al. 2009 se Dahlberg & Segesten 2010, ss. 78-79). Människan skapar en bild av sig själv och omvärlden genom sina sinnen. Om kroppen förändras till följd av en sjukdom eller skada, kan också personens upplevelse av sig själv och den omgivande världen förändras. En sjukdom kan leda till att människan blir främmande för den egna kroppen och därmed börjar uppleva världen på ett nytt sätt (Wiklund 2003, s. 49).

Patientperspektiv och livsvärld

Ett patientperspektiv kännetecknas av att patienten utgör fokus för vårdandet. Patienten förstås som expert på sig själv då det är han eller hon som upplever hur det är att vara drabbad av sjukdom eller skada. Ytterligare ett fokus i patientperspektivet är det etiska kravet som vårdare bär med sig i varje patientkontakt, vilket innebär en skyldighet från vårdarens sida att ge bästa möjliga vård (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104).

Livsvärlden speglar hur vi tänker, känner, upplever och gör i relation till omvärlden samt till andra människor. Grunden för att kunna förstå och möta en annan människa utgörs av öppenhet och intresse för den andres livsvärld. Sjuksköterskan kan med ett livsvärldsperspektiv uppnå förståelse för och identifiera vad som är meningsfullt för att patienten ska känna välbefinnande och må bra. Ett vårdande med livsvärld som utgångspunkt betyder att vårdpersonal försöker att förstå det sammanhang patienten befinner sig i för att tillsammans skapa ett nytt sammanhang där patienten kan återfå hälsa (Ekebergh 2015, ss. 21, 68-70). Vårdare kan även med patientens livsvärld i fokus förstå hur sjukdom, hälsa och lidande påverkar och erfars av den enskilde individen med syfte att stärka samt stödja dennes hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-127).

Ett begrepp för hälsa är KASAM (Känsla av sammanhang), som innefattar tre centrala element: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär i vilken mån människan har förståelse för händelser som sker och att de går att förklara. Hanterbarheten kännetecknas av till vilken grad människan upplever att resurser står till förfogande för honom eller henne och hur situationer hanteras. Meningsfullhet handlar till sist om att vara delaktig i livets händelser. En människa som upplever en hög grad

av dessa tre delar har då också en hög känsla av sammanhang (Antonovsky 2005, ss. 43-45).

Det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient

Vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal betraktas i många fall som kärnan i vårdandet och är en ofrånkomlig del för att omvårdnad ska kunna bedrivas (Björck och Sandman 2007, s. 14). Patienten blir till följd av lidande och sjukdom sårbar vilket påverkar dennes livssituation. Av den anledningen är det viktigt med ett vårdande som bekräftar patientens sårbarhet i vårdrelationen samt bejakar dennes autonomi. På så sätt kan också vårdaren se patienten ur ett helhetsperspektiv (Ekebergh 2015, s. 18). Vårdaren uppmärksammar patientens livsvärld genom att ha ett intresse för patientberättelsen, hur den har skapats och vad den uttrycker. Patientens sätt att förstå och uppleva sin sjukdom kan vårdaren ta del av då denne uppmärksammar det som patienten berättar. Genom att så förutsättningslöst som möjligt möta patienten kan ett öppet och följsamt vårdande skapas (Dahlberg & Segesten 2010, s. 184).

Om en patient upplever sig åsidosatt i sjukvården i form av att inte bli sedd eller hörd, kan det enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 215) resultera i ett vårdlidande. Då inte patientens lidande uppmärksammas kan detta leda till känslor av maktlöshet då patienten fråntas sin rätt att aktivt delta i vårdandet samt sin hälsoprocess. När patienten inte upplever hälsa leder det till en utsatthet där patienten är beroende av vårdarens vilja att göra gott. Eriksson (1994, s. 82) beskriver den vanligaste formen av ett vårdlidande som en kränkning av patientens värdighet. Det innebär att frånta patienten möjligheten att få vara människa. Dessutom minskar patientens möjlighet att kunna använda sina innersta hälsoprocesser. Wiklund (2003, ss. 173-174) förklarar att en människa som upplever lidande som outhärdligt har en benägenhet att distansera sig från det som upplevs plågsamt, vilket kan resultera i att personen blir främmande för sig själv och sitt sammanhang. Vid det tillfälle då personen får berätta om sina upplevelser kan problem utformas och svar sökas på existentiella frågor. I samband med detta letar individen efter en ny förståelse kring sig själv samt varför lidandet uppkommit. Lidandeberättelsen kan därmed återskapa människans upplevelse av sig själv och skapa insikt om att lidandet har en mening och lärdom för patienten.

PROBLEMFORMULERING

Hjärtstopp drabbar ungefär 10 000 personer om året i Sverige och är den vanligaste dödsorsaken till följd av hjärt- och kärlsjukdom utanför sjukhus. Antal hjärtstopp kommer inte att minska i samhället men fler personer kan räddas genom åtgärder som tidigt larm, HLR, defibrillering samt kompetent vård i efterförloppet, vilket även benämns som Kedjan som räddar liv.

De som har drabbats av ett hjärtstopp har visat sig vara i ett stort behov av att bearbeta händelsen. När människan blir drabbad av sjukdom kan det leda till att han eller hon börjar uppfatta sig själv annorlunda då kroppen känns främmande mot vad den tidigare varit. Känslor av oro och trötthet är inte ovanligt efter ett hjärtstopp och många har också problem med minnet. Om patienternas upplevelser inte lyfts fram kan det leda till

att sjukvårdspersonal inte uppmärksammar det stöd dessa patienter är i behov av, vilket i sin tur kan leda till ett lidande.

Det finns relativt få studier som beskriver upplevelser och erfarenheter efter ett hjärtstopp utifrån patientens perspektiv. Det finns däremot fler publicerade studier som fokuserar på sjukvårdspersonalens upplevelser av att återuppliva en människa som drabbats av hjärtstopp. Därför fokuserar detta arbete på patienters upplevelse efter ett hjärtstopp för att ge oss som blivande sjuksköterskor ökad förståelse och möjlighet att ge en så god vård som möjligt.

SYFTE

Syftet är att undersöka patienters upplevelser efter att ha blivit återupplivade till följd av ett hjärtstopp.

METOD

I vårt examensarbete har vi valt att göra en litteraturöversikt. En litteraturöversikt ger enligt Friberg (2012, s. 133) en överblick över den forskning som finns tillgänglig inom ett kunskapsområde. Rapporter och forskningsartiklar som finns inom området studeras, vilket innebär att både kvantitativ och kvalitativ forskning kan användas i analysen. Det som studeras kan inom sjuksköterskans kompetensområde formuleras som ett problem eller ett ämne som befinner sig inom ramarna för verksamhetsområdet. Friberg (2012 s. 134) förklarar att forskningen granskas avseende dess kvalitet samt analyseras, vilket sedan utmynnar i en beskrivande översikt.

Datainsamling

De databaser som valdes för litteratursökning till arbetet var Cinahl, Medline, PsycINFO och PubMed. Cinahl valdes då det är en databas som innehåller artiklar inom områdena vård och omsorg, omvårdnad och hälso- och sjukvård. Medline och PubMed innehåller också artiklar inom dessa områden samt det medicinska fältet. PsycINFO användes som sökmotor då databasen bland annat innehåller artiklar inom psykologi och pedagogik som var av relevans för vårt syfte.

Artiklarna som söktes handlade om patientens upplevelse av att ha överlevt ett hjärtstopp. Inklusionskriterierna var att hjärtstoppet skulle ha skett utanför sjukhus och att deltagarna var över 18 år. Exklusionskriterier rörde artiklar som handlade om närståendes eller sjukvårdspersonals upplevelse av ett hjärtstopp samt studier som berörde barn och ungdomars upplevelser av hjärtstopp.

Artiklarna som söktes skulle vara peer reviewed och publicerade efter år 2007. De skulle även vara forskningsetiskt granskade av en etisk kommitté. Svensk MeSH användes som ett verktyg för att hitta medicinska termer samt synonymer på engelska. Några sökord som användes var ”cardiac arrest”, ”experience” och ”adults”. Se bilaga 1 för mer utförlig beskrivning av datainsamlingen.

I de artiklar som litteratursökningen resulterar i läses sammanfattningarna för att ge en helhetsbild över det som studeras (Friberg 2012, s. 137). Litteratursökningarna gjordes på så sätt att vi kombinerade sökord som ansågs relevanta avseende arbetets syfte.

Friberg (2012, s. 137) förklarar att studiernas sammanfattningar ska kritiskt granskas utifrån litteraturöversiktens syfte. Det beror på att en del forskningsfrågor resulterar i sökord som är svåra att avgränsa medan andra är mer tydliga. Genom att tillämpa ett helikopterperspektiv kan en översiktsbild skapas och göra det möjligt att studera studiernas karaktär (ibid. s. 137).
Totalt genererade sökningarna nio artiklar som berörde individers upplevelse och erfarenhet av att ha drabbats av ett hjärtstopp utanför sjukhus och blivit återupplivad.

Dataanalys

Dataanalysen påbörjades genom att artiklarna delades upp mellan författarna och därefter lästes varje artikel ett flertal gånger. För att få en övergripande bild över artiklarnas innehåll sammanställdes respektive artikels syfte, metod, urval samt det mest betydande resultatet i en tabell (se bilaga 2). Artiklarna i examensarbetet har analyserats utifrån Fribergs (2012) modell för litteraturöversikt. För att få en bild av helheten är det nödvändigt att studierna läses upprepade gånger. Analysarbetet kan stödjas genom att varje studie sammanfattas i text, vilket säkerställer att det som är väsentligt uppfattats och nedtecknats (Friberg 2012, s. 140). Analysen fortsatte sedan genom att färgpennor användes för att stryka under huvudfynd i artiklarnas resultat. Utifrån understrykningarna skrevs varenda artikels resultat ned i punktform på ett papper. Det innehåll som hittades diskuterades därefter och gemensamma huvudfynd från artiklarna skrevs ner på post-it lappar. Upplevelser och erfarenheter som förekom i flera artiklar bildade grupper som låg till grund för de subteman som skapades. Subteman som ansågs ha koppling till varandra bildade slutligen teman.

Tio artiklar analyserades, varav sju var av kvalitativ karaktär och tre var kvantitativa. En artikel valdes bort efter analys då den inte hade tillräckligt med data för att ge användbart material till litteraturöversikten.

RESULTAT

Artikelanalysen resulterade i fyra teman som byggdes upp av nio subteman. De fyra huvudteman som utformades var: *Betydelsen av att vara i ett sammanhang, en förändrad kropp, otrygghet inför att stå på egna ben* samt *splittrade känslor kring tidigare livsstil.*

Tema	**Subtema**
Betydelsen av att vara i ett sammanhang	Behov av att dela känslor och upplevelser med andra människor Behov av att få händelsen förklarad för att återfå känsla av sammanhang
En förändrad kropp	Kroppsliga begränsningar Kognitiva nedsättningar

Otrygghet inför att stå på egna ben	Osäkerhet och oro i vardagen Behov av stöd och information
Splittrade känslor kring tidigare livsstil	Önskan att livet blir som förut Förändrad syn på livet Sökande efter mening

Betydelsen av att vara i ett sammanhang

Efter ett hjärtstopp fanns ett behov från patienterna att prata med andra människor om händelsen. Det var också viktigt att de fick klarhet i vad som hänt genom en berättelse från vårdpersonal och familj vilka varit närvarande då patienten erhållit sitt hjärtstopp och återupplivats.

Behov av att dela känslor och upplevelser med andra människor

I en studie av Sawyer et. al. (2016, s. 79) uttryckte individerna ett behov av att dela känslor med andra och att prata om det som inträffat. En önskan fanns om att få dela erfarenheter med andra personer som också drabbats av ett hjärtstopp. Det kunde då leda till att personerna förstod att dem hade varit med om något unikt. Ketilsdottir, Albertsdottir, Akadottir, Gunnarsdottir och Jonsdottir (2014, s. 431) nämner likaså att en viktig faktor för de överlevande var att tillhöra en grupp som delade samma erfarenheter. Det var också av betydelse att få möjlighet att prata med andra om upplevelsen samt att få stöttning från hälso- och sjukvårdspersonal. Studien av Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes och Fernandez-de-las-Penas (2011, s. 152) visade att frustration skapades hos personerna, då det inte fanns möjlighet att dela funderingar och upplevelser kring hjärtstoppet med någon, vilket i sin tur ledde till känslor av ensamhet och utanförskap.

Behov av att få händelsen förklarad för att återfå känsla av sammanhang

En vilja att veta mer om händelsen samt att prata med personer som varit närvarande vid hjärtstoppet och den efterföljande vården ansågs viktigt av de överlevande (Forslund et al. 2017, s. 4). En redogörelse av händelsen från andra människor var viktigt för att skapa ett sammanhang av det som skett under hjärtstoppet, men också för att skapa en förståelse för varför det var möjligt att överleva. Förståelsen för händelseförloppet ökade när andras återberättelser samt den egna erfarenheten länkades samman, vilket då skapade en ny helhet (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009, s. 330). Bland intervjupersonerna i studien gjord av Forslund et al. (2014, s. 466) beskrevs känslor av oro på grund av att inte veta vad som sagts eller gjorts under medvetslösheten. Det var viktigt för deltagarna att informationen om vad som skedde då personerna inte var vid medvetande kunde återberättas för dem. Ett varierat behov fanns bland deltagarna kring hur mycket detaljer de ville veta om händelsen. Det framkom att sjukhuspersonal som inte varit närvarande vid hjärtstoppet och den efterföljande vården hade en tendens att skapa irritation hos patienterna. Irritationen berodde på att de överlevande endast ville ha information från personal som hade varit närvarande vid händelsen.

En förändrad kropp

Fysiska och kognitiva svårigheter har visat sig förekomma efter ett hjärtstopp, vilket ledde till en försämrad livskvalitet hos personerna.

Kroppsliga begränsningar

De kroppsliga begränsningarna till följd av hjärtstopp visade sig i form av inskränkning av rörlighet samt att individerna behövde mer tid till att genomföra olika aktiviteter (Ketilsdottir et al. 2014, s. 431). En vardaglig aktivitet i form av att gå upp och ner för en trappa var efter hjärtstoppet anstängande, samt svårt att genomföra vilket överraskade deltagarna då den tidigare genomförts utan problem (Forslund et al. 2014, s. 467). I en studie av Bremer et al. (2009, s. 332) framkommer att försämrade kroppsliga funktioner kunde leda till en upplevelse av att vara isolerad, begränsad samt känna utanförskap i samvaro med andra människor. Tvivel kring vad kroppen klarade av att utföra i samband med nedsatt kroppslig förmåga medförde en rädsla för att utföra aktiviteter. Det bidrog i sin tur till en varsammare livsstil och i värsta fall till passivitet. Resultatet i studien av Forslund et al. (2017, ss. 4-5) visade också sambandet att kroppsliga nedsättningar påverkade vardagen. En del personer undvek att göra saker som de tidigare gjort på grund av oro för att det skulle kännas smärtsamt. Personerna uttryckte att den upplevda fysiska försvagningen syntes för omgivningen samt att det inte kändes som att de var samma person som förut. Detta resulterade i känslor av skam och att personerna undvek att delta i sociala sammanhang.

I en kvantitativ studie av Moulaert, Wachelder, Verbunt, Wade och van Heugten (2010, ss. 553-558) bedömdes fatigue, vilket även kallas för extrem trötthet, med hjälp av mätinstrumentet The Fatigue Severity Scale (FSS). Resultatet visade att den mentala och fysiska livskvaliteten efter ett hjärtstopp påverkades av den upplevda trötttheten. Den fysiska livskvaliteten påverkades i högre grad av trötthet än den mentala livskvaliteten. I studien av Ketilsdottir et al. (2014, s. 431) beskrevs trötthet som den faktor som hade störst påverkan på det fysiska välbefinnandet. Forslund et al. (2014, ss. 467) förklarar sambandet mellan trötthet och behovet av att ta vilostunder på dagen som en konsekvens av hjärtstoppet. Återupplivningsförsöken som gjordes i samband med hjärtstoppet hade dessutom gett fysiska men i form av frakturer i bröstkorgen vilket orsakade svår smärta. Den svåra smärtan resulterade i sömnsvårigheter, vilket avtog med tiden. Känslor av att vara lättirriterad och gråtmild var vanligt förekommande i studien av Forslund et al. (2017, s. 5) vilket berodde på att deltagarna upplevde en stark trötthet. En del män beskrev i en studie av Uren och Galdas (2015, s. 354) att upplevelsen av trötthet och svaghet var en utmaning för deras manliga identitet, vilket ledde till känslor av frustration.

Kognitiva nedsättningar

Nedsatt kognitiv förmåga var vanligt förekommande efter hjärtstoppet (Forslund et al., 2014, s. 466; Ketilsdottir et al., 2014, s. 431). I en studie av Sawyer et al. (2016, s. 78) rapporterade 41% av deltagarna som drabbats av hjärtstopp att de hade minnesproblem efter utskrivning från sjukhus. Hos Forslund et al. (2017, s. 5) framkom att minnesproblemen som förvärvats efter hjärtstoppet visade sig i vardagen. Det kunde handla om svårigheter att följa med i vad som sades i en konversation då personen

plötsligt tappade minnet för att en stund senare återkomma till konversationen. Ett försämrat minne bidrog till att personerna inte litade på den egna förmågan och därmed upplevde irritation. I andra människors sällskap försökte personerna dölja sina minnesproblem genom att istället skämta om dem. Studien visade även att familjen fick ta ett större ansvar för personen på grund av den försämrade kognitiva förmågan. Ketilsdottir et al. (2014, s. 432) förklarar att kognitiva nedsättningar i form av svårigheter att läsa samt att känna igen personer i omgivningen uppkom från berättelser i studien. Minnesluckor fanns både före händelsen, under sjukhusvistelsen samt ett par dagar efter utskrivningen från sjukhuset. Studien av Moulaert (2010, ss. 553-558) undersökte kognitiva nedsättningar med hjälp av mätinstrumentet Cognitive Failures Questionnaire (CFQ). Resultatet visade att kognitiva nedsättningar påverkade både den fysiska och psykiska hälsan, men den fysiska hälsan påverkades i högre grad av försämrad kognitiv förmåga.

Otrygghet inför att stå på egna ben

Efter hjärtstoppet skapades otrygghet när personen lämnades för att klara av vardagen på egen hand. Det visade sig att vårdpersonalens stöd och närvaro hade en stor betydelse för välbefinnandet.

Osäkerhet och oro i vardagen

Studien som gjordes av Uren et al. (2015, s. 354) beskriver att känslor av oro, osäkerhet, stress och förvirring var vanligt förekommande hos män efter utskrivning från sjukhus. Känslorna påverkade välbefinnandet hos männen samt deras partner. Orsaken till oron handlade om tankar på om det skulle vara möjligt för personerna att återgå till det ansvar och de roller som de haft före hjärtstoppet. I en studie av Sawyer et. al. (2016, s. 78) framkom att 55 % av 157 personer i studien som överlevt ett hjärtstopp hade problem med oro efter att ha lämnat sjukhuset.

Kvinnor som drabbats av hjärtstopp kände osäkerhet inför att skaffa barn. Osäkerheten berodde på att de inte fått tillräcklig information från sjukvården om det vore lämpligt att skaffa barn eller inte. Det ledde till att kvinnorna inte kunde leva normalt och gå vidare i livet (Palacios-Ceña et al. 2011, ss. 152-153). En annan orsak till oro var tanken på att ett nytt hjärtstopp kunde inträffa (Forslund et al. 2014, s. 468). Efter utskrivning från sjukhuset beskrev personerna en osäkerhet som bottnade i en rädsla för att symtom från hjärtat skulle återkomma. Dessutom kändes det otryggt att komma hem utan stöd från sjukvården och flera personer uttryckte osäkerhet inför att klara sig på egen hand (Ketilsdottir et al. 2014, s. 431). Osäkerheten ledde till känslor av frustation som hade samband med att sjukvårdspersonal inte varit tydligare med att förklara vad personerna kunde, alternativt inte kunde göra efter hjärtstoppet (Uren et al. 2015, s. 355).

Behov av stöd och information

Patienterna uttryckte att vägledning från sjukhuspersonal ansågs viktigt för att kunna uppleva välbefinnande. Att få möjlighet att gå på regelbundna undersökningar var av betydelse för att få ett bevis på att hjärtat fungerade som det skulle, vilket resulterade i en känsla av ökad trygghet (Ketilsdottir et al. 2014, s. 431). Personerna kände att de

hade fått bristfällig information om vilken påverkan återupplivningsförsöken hade på deras kropp. Smärta som upplevdes kunde härledas till hjärt- och lungräddningen, men var något som patienterna uttryckte att de inte hade fått information om. Personerna menade vidare att onödig oro angående smärtan hade kunnat undvikas om de hade fått information om återupplivningens konsekvenser (Forslund et al. 2017, s. 4). Deltagarna i Palacios-Ceña et al. (2011, s. 152) studie förklarade att de kände sig övergivna av hälso- och sjukvårdspersonal när de inte mötte samma personal vid uppföljningstillfällena som de hade mött när de blev vårdade. Dessutom upplevde personerna att de inte fick hjälp att handskas med den osäkerhet som fanns efter händelsen, då det uppkom känslor av att personalen undvek att prata om det svåra ämnet. I studien av Sawyer et. al. (2016, s. 79) tydliggjordes det att återgång till arbete och studier fungerade väl i största mån. Det som upplevdes mindre bra var bristen på information och förberedelse inför vilka emotionella förändringar som kunde uppkomma efter hjärtstoppet som kunde ha påverkan på personernas relationer.

Splittrade känslor kring tidigare livsstil

Frågor kring hur och varför den enskilda individen drabbades av ett hjärtstopp var vanligt förekommande efter händelsen. Händelsen blev även en ögonöppnare för många av dem och livet omvärderades.

Önskan att livet blir som förut

Det fanns en önskan om att vara kapabel att göra saker som tidigare skapat glädje hos personer som överlevt ett hjärtstopp. En annan önskan var att livet skulle återgå till det normala (Forslund et al. 2014, s. 468). Det skapades en frustration när svar från sjukvården dröjde då det fanns en längtan hos patienterna att återgå till vardagen utan att de behövde känna oro för vad de skulle få reda på. Ett tecken på att livet hade återgått till det normala var när en fysiskt krävande uppgift klarades av utan problem enligt Forslund et al. (2017 s. 4). Enligt Ketilsdottir et al. (2014 s. 431) var ett steg till att återfå det tidigare livet att komma tillbaka till arbete och vistas bland människor. Det var viktigt att bli aktiverad då den första tiden efter hjärtstoppet präglades av otålighet och irritation.

Efter hjärtstoppet fick en del av personerna en ny förståelse för livet vilket ansågs skrämmande. Identiteten och personernas sammanhang behövde återskapas från en förändrad livsvärld vilket kunde vara svårt att hantera (Bremer et al. 2009, s. 331). Trots upplevelsen av trötthet och svaghet fanns en stark vilja att fortsätta livet som det levts förut. Ett flertal deltagare ansåg det vara av betydelse att bevara den manliga identiteten i form av att vara stark (Uren et al. 2015, s. 355).

En förändrad syn på livet

I en studie av Klemenc-Ketis (2013, s. 9) framgår det att patienter som varit med om ett hjärtstopp har fått en ökad förmåga att förstå sig själv samt att lyssna till andra personer. Människorna uppskattade även att befinna sig i naturen och ett flertal upplevde att det fanns en inre mening med livet. Därutöver värderades önskan att leva ett gott liv samt vardagliga saker högre än förut.

Ett flertal personer kände efter sjukdomstillfället ett behov av att fokusera på viktiga saker i livet som till exempel hemmet eller arbetet. Synen på döden förändrades också, då det fanns en risk för att ett nytt hjärtstopp kunde inträffa (Palacios-Ceña et al. 2011, s. 152). Det fanns också en vilja att blicka framåt, att flytta närmare barnen och umgås mer med familjen. Efter hjärtstoppet levdes livet på ett lugnare vis och saker kunde göras i en långsammare takt utan stress. En del personer hade också lättare för att be om hjälp från andra. Därutöver berättade deltagare av studien att de var mer måna om livet och personer i den nära omgivningen. Tecken på att kroppen inte mådde väl ignorerades inte lika lätt som tidigare, och personerna var mer uppmärksamma på andra personers hälsa och tecken på ohälsa (Forslund et al. 2017. s. 6). Hjärtstoppet gav en ny syn på dödlighet och att livet inte varade för evigt. Deltagarna i studien menade att livet ska avnjutas, då tillvaron kan förändras fort. Det manifesterades inte heller någon oro vid tanken på att dö, då händelsen varit odramatisk och det kändes enligt deltagarna som att svimma. Tankar som uppkom efter att de vaknat till liv handlade om patienternas framtida död och på den familj som de skulle lämna kvar (Forslund et al. 2014, s. 467). Att de överlevande ville leva ett hälsosammare liv efter hjärtstoppet uppmärksammades i Ketilsdottir et al. (2014, s. 432) studie då de intervjuade personerna var måna om att reducera stressnivån i vardagen. Ett uppvaknande skedde då personerna förstod vad återupplivningen inneburit och att en ny chans till liv var möjlig. Saker som tidigare hade tagits för givet kunde efter hjärtstoppet ses ur ett annat perspektiv.

Sökande efter mening

Flera deltagare uttryckte en vilja att tillskriva hjärtstoppet en mening. En orsak till varför händelsen inträffade söktes genom att deltagarna ställde sig frågan om deras tidigare livsstil kunde ha haft påverkan på det som hänt (Palacios-Ceña et al. 2011, s.152). Även forskning gjord av Forslund et al. (2014, s. 467) visar att tankar kring varför överlevarna drabbats av hjärtstopp förekom. Orättvisa upplevdes då personerna ansåg att det fanns människor i omgivningen som hade fler riskfaktorer för att drabbas av hjärtstopp än de själva. Det fanns även en vilja att lära sig mer och skapa förståelse för hur ytterligare ohälsa kunde undvikas efter det som inträffat.

Ett år efter hjärtstoppet kunde tankar fortfarande finnas kring vad som hade skett. Tankarna präglade livet stundtals men var inget som dominerade vardagen (Forslund et al. 2017, s. 5). För att lindra hotet som hjärtstoppet medfört mot existens och välbefinnande behövde personen finna hopp och mening i händelsen. I studien var det vanligt förekommande att en djupare mening för hjärtstoppet söktes, ofta i form av att det var en oförklarlig och osannolik händelse sammankopplad med en känsla av lycka över att ha överlevt hjärtstoppet. Ett gott liv och mening kunde hittas med hjälp av stöd, trygghet och omtanke i relationer till personer i omgivningen (Bremer et al. 2009, ss. 332-333).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I uppsatsen användes en litteraturöversikt som metod med syfte att beskriva människors upplevelser till följd av ett hjärtstopp. Studiens resultat byggdes på både kvalitativa och kvantitativa forskningsresultat. Då kvalitativa studier studeras kan människors upplevelser och förväntningar tydliggöras och leda till förståelse för hur dessa behov kan mötas. Varje enskild forskningsstudie har ett kunskapsvärde men det går att skapa ett större sådant om resultatet från flera studier sammanställs (Friberg 2012, s. 121). Kvantitativ forskning baseras många gånger på en teori som grundas i forskarens erfarenheter och tidigare forskning inom det valda området. Formulering av teorin kan ske i form av hypoteser eller syften som sedan leder till att studien kan genomföras empiriskt (Sörensen & Olsson 2011, s. 108). I aktuell studie ingår både kvalitativa och kvantitativa artiklar i analysen.

En viktig metod för att finna litteratur till en litteraturöversikt är genom en databassökning. Användbara databaser för sjuksköterskan är bland annat MEDLINE och Cinahl (Polit & Beck 2016, s. 115). Till studien söktes artiklar i dessa databaser samt i PubMed och PsycINFO, vilket visar på att relevanta databaser använts. Då studien inte var empirisk behövdes inget etiskt godkännande för genomförandet. Det vi kunde göra för att säkerställa god kvalitet på insamlad data var att se till att artiklarna var av god kvalitet. Vid litteratursökningen valdes därför artiklar som var peer-reviewed, inte äldre än tio år och dessutom hade alla artiklar godkänts av en etisk kommitté. Ovanstående faktorer kan anses vara av betydelse för att ge vår studie ett trovärdigt resultat och stärka dess kvalitet.

Vid litteratursökning i databaserna uppkom svårigheter att till en början hitta relevanta artiklar som svarade an uppsatsens syfte. Då arbetet fortskred visade det sig inte heller finnas en större mängd forskning inom området. Sökningen av artiklar resulterade i fler kvantitativa studier än kvalitativa. Många av de kvantitativa studierna handlade om människors neurologiska funktion, livskvalitet och funktion i det dagliga livet efter ett hjärtstopp. Desto färre artiklar berörde människors upplevelser samt känslor efter samma händelse. Polit och Beck (2016, s. 160) menar att forskning inte kan bidra till evidens om resultaten är felaktiga eller misslyckas att påvisa erfarenheter hos en målgrupp (Polit & Beck 2016, s. 160). För att vår studie skulle ge en rättvis bild av den befintliga forskningen krävdes det av oss att vara observanta på artiklarnas syfte, för att det skulle svara an till vår studies syfte**.** Nio artiklar användes i litteraturöversikten. Dessa ansågs bidra med tillräcklig data och därmed utvidgades inte urvalet vid artikelsökningen. Reflektioner kring varför det var svårt att finna artiklar fördes mellan författarna och en tanke utmynnade i att det kunde bero på det låga antalet överlevande efter ett hjärtstopp samt deras förmåga och motivation till att delta i en studie. En annan tanke var att det kunde bero på att området inte är tillräckligt undersökt. Om inte en litteraturöversikt användes som metod i denna uppsats, hade en empirisk studie med kvalitativ ansats kunnat vara ett alternativ för att få tillgång till ny data avseende hur överlevare av ett hjärtstopp upplever sina liv efter händelsen.

De kvantitativa artiklarna resulterade inte i lika mycket data som de kvalitativa artiklarna gjorde. Det resulterade i att en mindre mängd kvantitativ data användes i studien vilket gjorde det svårare att generalisera resultatet från studien. En ytterligare svaghet med litteraturöversikten är att deltagarna i majoriteten av studierna är män. I Ketilsdottir et al. (2014) studie var sju deltagare män, i Moulaert et. al (2010) deltog 54 män och nio kvinnor och i Klemenc-Ketic (2013) studie var deltagarna 29 män och åtta kvinnor. Av den anledningen behöver hänsyn tas till att upplevelserna efter ett hjärtstopp inte går att representera både för män och kvinnor till lika hög grad. En faktor som kan ha påverkat studiens resultat kan vara de olika tidpunkterna då patienterna blev intervjuade. I studien av Forslund et al. (2014) skedde intervjuerna en månad efter hjärtstoppet, medan studien av Sawyer et. al. (2016) intervjuade personer upp till 33 år efter att hjärtstoppet skett. Studierna som skedde tidigt efter hjärtstoppet kan antas ha påverkats av att deltagarna varit i en chockfas och därför kan svårigheter ha funnits för att förklara händelsen i detalj. Författarnas reflektion var också att studier som gjordes många år efter hjärtstoppet kunde ha påverkats av att personerna hade färre minnen från händelsen och därför blev resultatet mindre rättvist.

Vid förmodan att en liknande litteraturöversikt görs i framtiden, kan en rekommendation vara att syftet formuleras om för att underlätta sökningen av artiklar. Artiklar rörande forskning om patienters livskvalitet efter ett hjärtstopp fanns i större mängd än artiklar om patienters upplevelse efter ett hjärtstopp.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen valdes framträdande delar från resultatet att diskuteras samt problematiseras.

I litteraturöversiktens resultat framkommer att de överlevande upplevde fysiska begränsningar efter hjärtstoppet (Bremer et al., 2009; Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014). Ett flertal patienter visade sig leva en varsammare livsstil efter hjärtstoppet till följd av rädsla och tvivel för att utföra aktiviteter då den fysiska förmågan var nedsatt. Patienterna upplevde även att de inte hade samma möjligheter som tidigare att delta i sociala sammanhang, då kroppen efter ett hjärtstopp inte fungerade som den tidigare gjort (Bremer et al. 2009 s. 332). Fysiska begräsningar kunde också leda till känslor av skam vilket resulterade i att personerna undvek samvaro med andra människor (Forslund et al. 2017, ss. 4-5). Birkler (2007, s. 39) förklarar att människan vid sjukdom fråntas sin kroppsliga tillgång till världen. Dahlberg och Segesten (2010, s. 133) bekräftar detta resonemang genom att förklara att människans tillgång till världen förändras vid sjukdom och det lidande som förändringen medför påverkar i sin tur hela människans existens. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 137, 184) menar att det är av betydelse att uppmärksamma patientens självkänsla och identitet samt att veta hur dessa faktorer påverkas av ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskan har en betydande roll för hur patienter upplever relationer till omvärlden, den egna ohälsan och till sig själv. Av den anledningen är det en viktig utgångspunkt att möta patienten som levd kropp och livsvärld.

Det framkommer att de fysiska begränsningar som kan tillkomma efter ett hjärtstopp har en tydlig påverkan för både patienten och personer i hans eller hennes närhet. Det

blir en stor förändring i vardagen när patienten som tidigare varit aktiv i hushållet efter hjärtstoppet istället får inta en passiv roll i familjen. Det blir tydligt i studien av Uren et al. (2015, s. 353) där män som tidigare varit den person som kört bil i familjen fick överlåta uppgiften till sin partner. Det var något de flesta män ansåg vara en känslomässigt svår förändring.

Patienterna i denna litteraturöversikt beskrev även att trötthet präglade deras liv efter hjärtstoppet vilket hade en negativ påverkan på individernas livskvalitet (Moulaert et al., 2010; Ketilsdottir et al., 2014). En studie av Rodriguez, Appelt, Switzer, Sonel och Arnold (2008, ss. 260-261) bekräftar att trötthet och svaghet leder till nedsatt livskvalitet och funktion hos patienter som lever med hjärt- och kärlsjukdom. En studie av Falk, Patel, Swedberg och Ekman (2009, s. 95) visar att trötthet i form av låg motivationsnivå och nedsatt fysisk förmåga också kan kopplas till depression hos patienter med hjärtsjukdom. Birkler (2007, ss. 42, 46) skriver om fenomenet förförståelse. Det innebär att alla människor har åsikter och föreställningar med sig sedan tidigare, vilka ständigt kan skapa nya fördomar. I mötet med patienten är det viktigt att sjuksköterskan sätter sin förförståelse i rotation för att inte tillskriva patienten egenskaper som inte stämmer in på patienten som person. Även om sjuksköterskan tidigare mött patienter med svår sjukdom som uppvisat tecken på trötthet och fysisk nedsättning anser vi att det är betydelsefullt att han eller hon ser patienten som en unik person. Wiklund (2003, s. 168) stärker resonemanget genom att beskriva att det som förbinder vårdaren och patienten är olikheten. Då patienten medvetandegörs om att han eller hon blir sedd som olik en annan människa kan personen också upptäcka att han eller hon blir sedd som sig själv. Sjuksköterskan kan värna om patientens värdighet och behålla den unika förbindelsen genom att se den andra personen som oförutsägbar.

Kognitiva nedsättningar som yttrade sig i form av minnesproblem rapporterades i över hälften av artiklarna (Forslund et al., 2014; Forslund et al., 2017; Ketilsdottir et al., 2014; Moulaert et al., 2010; Sawyer et. al. 2016). I en studie av Rosman et. al. (2016, ss. 373, 376) bekräftas förekomsten av försämrade kognitiva funktioner vilket innefattar minne, koncentrationsförmåga och förmåga att hantera känslor till följd av ett hjärtstopp. Individers nedsatta funktionsförmågor har vidare visat ett samband med post-traumatiskt stressyndrom (PTSD). En tredjedel av deltagarna rapporterade symtom av PTSD och förekomst av depression kunde ses hos upp till 45 % av personerna som drabbats av hjärtstopp. Ångest var också vanligt förekommande med en frekvens upp till 61 %. Kända faktorer som kan bidra till PTSD hos överlevare av hjärtstopp är tidigare hjärtsjukdom, ung ålder, kvinnligt kön, tidigare traumatisk händelse samt personlighetstyp D. Shanmugasegaram et. al. (2014, s. 418) beskriver att personlighetstyp D relateras till fysiska och psykologiska hälsoproblem. Personer med denna personlighetstyp har bland annat kroniska negativitetskänslor samt svårigheter att uttrycka känslor i sociala samspel. En reflektion om detta är att personer som drabbats av hjärtstopp och som har personlighetstyp D riskerar att bli bortglömda i vårdsammanhang. Tanken bottnar i att svårigheter med att uttrycka känslor skulle kunna innebära att de verkliga känslor som individen upplever inte framkommer vid exempelvis uppföljning efter sjukdom. En patient som uttrycker att han eller hon mår bra, fastän att personen i själva verket inte gör det, skulle enkelt kunna prioriteras bort i sjukvården. Vi anser att det är viktigt att resurser läggs på att fånga upp och göra ordentliga uppföljningar kring patienternas hälsotillstånd. Det här skulle kunna leda till

färre psykologiska besvär. Större kunskap om de olika personlighetstyperna skulle kunna bidra till att patienter med exempelvis personlighetstyp D uppmärksammas och får det stöd de behöver.

Dahlberg (2014, s. 53) anser att vårdare som har patientens livsvärld i centrum får en förståelse för hur det är att drabbas av en akut eller långvarig sjukdom. Dahlberg och Segesten (2010, s. 184) menar att för att förstå hur patienten upplever sin sjukdom är det viktigt att uppmärksamma vad patienten har att förmedla. Det kan dessutom leda till en förståelse om vad som skapar hälsa och välbefinnande för den enskilda personen. Vår reflektion är att det är betydelsefullt att sjuksköterskan i mötet med patienter som drabbats av hjärtstopp uppmärksammar hans eller hennes livsvärld. Efter ett hjärtstopp kan flera kroppsliga och mentala funktioner försämras vilket kan påverka patienternas välbefinnande och livskvalitet negativt. Det kan dessutom leda till att individen drabbas av depression eller PTSD. Rosman et. al. (2016 s. 373) förklarar att PTSD har koppling till försämrad följsamhet med medicinering, ökad risk för död i hjärt- och kärlsjukdom samt hospitalisering. En reflektion är att PTSD efter ett hjärtstopp kan innebära en ökad risk för död vilket visar att stöd och behandling för PTSD är relevant för att öka överlevnaden långsiktigt. Studien av Forslund et al. (2017, s. 5) framhäver att ett försämrat minne som konsekvens av ett hjärtstopp ledde till att patienterna inte längre litade på den egna förmågan. Sjuksköterskan kan antas ha en betydande roll i mötet med patienten och dennes livsvärld, då sjuksköterskan kan stärka och stödja patientens tro på den egna förmågan.

Patienterna som överlevt ett hjärtstopp har uppvisat behov av att få en bild av händelsen med hjälp av andra människor för att undvika känslor av ensamhet och utanförskap (Palacios-Cena et al. 2011, s. 152). Antonovsky (2005, s. 43) förklarar att hög KASAM kan uppnås då värdena på komponenterna begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet är höga. I den aktuella studien kan begriplighet innebära att personer som överlevt ett hjärtstopp får en förståelse för vad som skett med hjälp av andra personers berättelser, vilket leder till att det blir enklare att begripa händelsen. Hanterbarheten kan kännetecknas av att bearbetning av händelsen är hanterbar med hjälp av resurser från sjukvård samt stöttning av familj och vänner. Stöd från sjuksköterskor som möter personerna vid uppföljning på sjukhus kan ha en betydande roll för patienterna då det enligt ICN:s etiska kod (2014, s. 3) tillhör sjuksköterskans ansvarsområde att främja hälsa. Till sist kommer meningsfullheten in i sammanhanget då personerna upplever att de får lov att vara delaktiga i vardagen och har en möjlighet att se en mening med det som har hänt. I studien av Ketilsdottir et al. (2014, s. 432) blev personerna efter hjärtstoppet medvetna om vilka möjligheter som fanns inför framtiden. Det berodde på att de insåg att de var vid liv tack vare ödet och den kunskap som människor omkring dem hade som ledde till deras överlevnad. Dessa människor kan av oss anses ha en hög känsla av sammanhang då de förstår innebörden av händelsen och upplever också att de har fått ta del av resurser i samhället.

Flera artiklar visar att osäkerhet och oro var vanligt förekommande känslor hos människor som överlevt ett hjärtstopp (Forslund et al., 2014; Ketilsdottir et al., 2014; Palacios-Cena et al., 2011; Sawyer et al., 2016; Uren et al. 2015). Dahlberg och Segesten (2010, ss. 87-88) förklarar att kroppen till följd av ett hjärtstopp kan upplevas som begränsad och försvagad, vilket skapar rädsla och otrygghet hos personen.

Kontrollen över den egna kroppen förloras och en osäkerhet finns kvar över att kroppen kan svika igen. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) klargörs att vården ska ta hänsyn till patienters behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet. I studien av Palacios-Cena (2011, s. 152) misslyckades vårdpersonal att skapa kontinuitet i patienternas vård. Dessutom undvek personalen att prata om hjärtstoppet med patienterna, vilket ledde till ökade känslor av oro hos personerna. Vår tanke är att personerna som upplever att de inte fått tillräckligt med stöd efter händelsen har en låg KASAM. Händelsen är inte begriplig då personerna känner sig otrygga i vardagen och osäkerheten talar för att livet efter ett hjärtstopp inte är hanterbart. Genom att skapa kontinuitet i vårdkontakter kan känslor av oro antas minska och dessutom skapas trygghet hos patienterna då de får uppföljning av vårdpersonal som de träffat förut. Eriksson (1994, ss. 92-93) menar att patientens lidande kan lindras genom att personen kan få svar på sina frågor, bli väl informerad och få vara delaktig i den egna vården. Dessutom kan oro och ängslan som patienten upplever minskas. Arlebrink (2012, s. 161) beskriver det mänskliga mötet som ett tillfälle då patienten får möjlighet att prata med en person som lyssnar. När patienten får möjlighet att bearbeta frågor och tankar kan den existentiella smärtan som personen upplever mildras.

Hållbar utveckling

Faktorer i form av tidig hjärt- och lungräddning samt defibrillering kan öka möjligheterna för personer som drabbas av hjärtstopp att överleva. Risken för komplikationer i form av bestående hjärnskador minskar då också. I en artikel av Lilja et. al. (2015, s. 1) förklaras att en fjärdedel av de patienter som överlever ett hjärtstopp drabbas av depression, ångest och stressrelaterade problem. Uppföljning och stöd från flera olika professioner kan vara nödvändigt för att öka överlevnaden på lång sikt, underlätta återgången till arbete och dessutom förbättra patienternas livskvalitet. Om patienterna som överlevt ett hjärtstopp får det stöd och den uppföljning de behöver, kan det antas leda till ett minskat behov av stöd på grund av psykisk ohälsa efter händelsen. Vidare kan det även bidra till minskade vårdkostnader, både för individen och för samhället.

SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER

- Patienter upplever kroppen som förändrad både fysiskt och psykiskt efter ett hjärtstopp. Det kan från sjukvårdens sida vara av betydelse att sjuksköterskan uppmärksammar varje enskild persons livsvärld då alla patienter uttrycker känslor och behov på olika sätt. Dessutom har inte alla personer likadana besvär, vilket visar på att individanpassad vård är värt att sträva efter.
- Behov av stöd har visat sig finnas hos majoriteten av de som drabbats av hjärtstopp. Då behovet varierar och för att patienterna ska uppnå en hög känsla av sammanhang vilar ett stort ansvar på sjukvården att tillgodose de enskilda behoven.
- Behandling och stöd för depression, ångest och PTSD vilket har visats förekomma efter ett hjärtstopp, är en åtgärd som kan minska patienternas mortalitet.

- Känslor av osäkerhet och oro har uttryckts hos överlevare av hjärtstopp. I studien har det synliggjorts ett behov hos personerna att dela med sig av de egna upplevelserna från händelsen. Ett alternativ för bearbetning av den traumatiska händelse som hjärtstopp innebär, skulle kunna vara gruppsamtal där patienter kan stötta varandra och samtidigt få stöd av professionell sjukvårdspersonal.
- Majoriteten av deltagarna i artiklarna som vår litteraturöversikt baseras på är män, vilket leder till att det finns svårigheter att generalisera upplevelserna till att även beröra kvinnors perspektiv. Denna studie visar därmed att det finns begränsad tillgång till forskning som berör båda könens upplevelser. Det kan därför tilläggas att det finns en god motivering till att i framtiden utvidga denna studies resultat genom att utföra en empirisk studie baserad på kvinnors upplevelse av hjärtstopp.
- Ytterligare framtida forskning skulle kunna beröra män och deras rädsla att förlora den manliga identiteten till följd av sjukdom som leder till fysiska begränsningar. Ett annat perspektiv kan belysa kvinnors osäkerhet inför att skaffa barn efter ett hjärtstopp.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur & Kultur.

Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor – inom vård och omsorg.* Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn.* Stockholm: Liber.

Björck, M. & Sandman, L. (2007). VÅRDRELATION: Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*. 27(4). ss. 14-19. DOI: https://doi.org/10.1177/010740830702700404 [2017-03-02]

Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2009) To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence. *Qualitative health research*. 19(3). ss. 323-338. DOI: 10.1177/1049732309331866 [2017-03-01]

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande.* Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

Engdahl, J. & Hollenberg, J. (2016). Hjärtstopp. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.) (2016). *Prehospital akutsjukvård.* 2 uppl., Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. 2 uppl., Stockholm: Liber.

Falk, K., Patel, H., Swedberg, K. & Ekman, I. (2009). Fatigue in patients with chronic heart failure - a burden associated with emotional and symptom distress. *European Journal Of Cardiovascular Nursing.* (8)2. ss. 91-96. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.07.002 [2017-04-13].

Forslund, A., Jansson, J., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: People's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* ss. 1-9. DOI: 10.1111/scs.12409 [2017-02-28]

Forslund, A., Zingmark, K., Jansson, J., Lundblad, D. & Söderberg, S. (2014). Meanings of People's Lived Experiences of Surviving an Out-of-Hospital Cardiac Arrest, 1 Month After the Event. *Journal Of Cardiovascular Nursing*. 29(5). ss. 464-471. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182a08aed [2017-03-01]

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Herlitz, J. (2014). Svenska Hjärt-lungräddningsregistret. Årsrapport 2014. Institutionen för vårdvetenskap och Prehospen vid Högskolan i Borås, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Registercentrum i Västra Götaland.

Hjärt- och lungfonden. (2012). Plötsligt hjärtstopp – en skrift om vad som händer när hjärtat stannar. https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Pl%c3%b6tsligt_hj%c3%a4rtstopp_web_2012.pdf [2017-03-05]

Hjärt- och lungfonden. (2016a) *Behandling vid hjärtrytmrubbningar*. https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Hjartrytmrubbningar/Behandling-hjartrytmrubbningar/ [2017-03-05]

Hjärt- och lungfonden. (2016b). *PCI – en ballong för liv*. https://www.hjart-lungfonden.se/Forskning/Milstolpar-inom-forskningen/PCI--en-ballong-for-liv/ [2017-03-05]

Hjärt- och lungfonden. (2016c). *Plötsligt hjärtstopp – vad är det?* https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Plotsligt-hjartstopp/# [2017-03-03]

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

Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H. R., Akadottir, S. H., Gunnarsdottir, T. J., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(5). ss. 429- 435. DOI:10.1177/1474515113504864 [2017-03-01]

Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *International Journal Of Behavioral Medicine*. 20(1). ss. 7-12. DOI: 10.1007/s12529-011-9209-y [2017-03-03]

Leeming, A., Murray, S.A. & Kendall, M. (2014). The impact of advanced heart failure on social, psychological and existential aspects and personhood. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(2). ss. 162-167. DOI: 10.1177/1474515114520771 [2017-04-12]

Lilja, G., Erlinge, D., Larsson, I-M., Wallin, E., Åkerman, E. & Cronberg, T. (2015). Uppföljning av patient och närstående efter hjärtstopp varierar stort. *Läkartidningen*. http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/03/Uppfoljning-av-patient-och-narstaende-efter-hjartstopp-varierar-stort/ [2017-04-16]

Morken, I., Severinsson, E. & Karlsen, B. (2010). Reconstructing unpredictability: Experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. *Journal Of Clinical Nursing*. 19(3/4). ss. 537-546. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02898.x [2017-03-05]

Moulaert, V., Wachelder, E., Verbunt, J., Wade, D. & van Heugten, C. (2010). Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. *Journal Of Rehabilitation Medicine*. 42(6). ss. 553-558. DOI: 10.2340/16501977-0547 [2017-03-03]

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011*). Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* Stockholm: Liber.

Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M.E., Salvadores-Fuentes, P. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: The perspectives of Spanish survivors. *Nursing & health sciences*. 13(2), ss. 149-155. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00593.x [2017-02-28]

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016*). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10 uppl., Wolters Kluwer: Philadelphia.

Rodriguez, KL., Appelt, CJ., Switzer, GE., Sonel, AF., Arnold, RM. (2008). 'They diagnosed bad heart': a qualitative exploration of patients' knowledge about and experiences with heart failure. *Heart & lung.* 37(4). ss. 257–265. DOI: http://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2007.09.001 [2017-04-12]

Rosman, L., Ford, J., Whited, A., Cahill, J., Lampert, R., Mosesso,NV., Lawless, C. & Sears, FS. (2016). Compound risk: History of traumatic stress predicts posttraumatic stress disorder symptoms and severity in sudden cardiac arrest survivors. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*. (15)5. ss. 372-379. DOI: 10.1177/1474515115587165 [2017-04-13]

Sawyer, K., Brown, F., Christensen, R., Damino, C., Newman, M. & Kurz, M. (2016). Surviving Sudden Cardiac Arrest: A Pilot Qualitative Survey Study of Survivors. *Therapeutic Hypothermia And Temperature Management*. 6(2). ss. 76-84. DOI: 10.1089/ther.2015.0031 [2017-03-16]

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen.* Stockholm: Socialdepartementet.

Shanmugasegaram, S, Flett, G, Madan, M, Oh, P, Marzolini, S, Reitav, J, Hewitt, P, & Sturman, E. (2014). Perfectionism, Type D personality, and illness-related coping styles in cardiac rehabilitation patients. *Journal Of Health Psychology*. 19(3). ss. 417-426. DOI: http://dx.doi.org/10.1177/1359105312471571 [2017-05-07]

Svenska rådet för hjärt- och lungräddning. (2016). *S-HLR vuxen. Kursbok med webbutbildning*. Stockholm: Svenska rådet för hjärt- och lungräddning.

Uren, A. & Galdas, P. (2015). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal Of Advanced Nursing*. 71(2). ss. 349-358. DOI: 10.1111/jan.12499 [2017-03-01]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Stockholm: Natur & kultur.

Wisten, A. & Stattin, E-L. (2010). Plötslig hjärtdöd bland unga – viktigt hitta riskindivider. *Läkartidningen*. http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/13821/LKT1008s516_520.pdf [2017-03-09]

Bilaga 1. Sökhistorik

Datum/databas	**Sökord**	**Urval**	**Antal träffar**	**Relevanta abstrakt**	**Granskade artiklar**	**Valda artiklar**
2017-03-01 Cinahl	Experience OR feelings OR emotions OR ”quality of life”. “Cardiac arrest” OR “out-of-hospital cardiac arrest” OR “cardiopulmonary resuscitation” OR “cardiopulmonary arrest”. Adults OR “middle aged” OR aged OR elderly Blocksökning med ovanstående teman och AND	Peer-reviewed 2007-2017	174	8	3	(Forslund, Zingmark et.al 2014) (Bremer, Dahlberg et.al 2009) (Klemenc-Ketis 2013)
2017-02-28 PsycINFO	Experience AND ”cardiac arrest” AND survival	Peer-reviewed (stod ej här innan)	13	4	2	(Forslund, Jansson et.al 2017) (Palacios-Cena, Losa-Iglesias et.al 2011)
2017-03-01 PubMed	Experience AND ”sudden cardiac arrest” AND resuscitation		45	2	1	(Ketilsdottir, Albertsdottir et.al 2014)
2017-03-01 Medline	Patient AND “cardiac arrest” AND experience AND survival	Engelsk text, 2007-2016	106	1		

Datum/Databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
2017-03-01 Medline	Experience AND “cardiac arrest” AND “quality of life”		15	3		
2017-03-01 Cinahl	Patient AND “out-of-hospital cardiac arrest” AND survival AND experience	Peer-rewieved, 2007-2017	12	3	1	(Uren, Galdas 2015)
2017-03-03 Cinahl	“Quality of life” OR QOL OR “lived experience”, Surviv* OR patient* OR client*, CPR OR “cardiac arrest” OR “heart attack” OR “heart stop” OR “resuscitation”	Peer-rewieved, 2007-2017	159	5	1	(Moulaert, Wachelder et.al 2010)
2017-03-03 PsycINFO	“Quality of life” AND “cardiac arrest”	Peer-rewieved	24	2		
2017-03-16 Medline	Heart arrest AND quality of life	2010-2017	261	11	3	(Sawyer, Brown et.al 2016)

Bilaga 2. Översikt av analyserad litteratur.

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
Bremer et al. 2009	Beskriva patienters	Kvalitativ studie	Ett hjärtstopp leder

To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. Qualitative health research.	upplevelser av att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus och hur hjärtstoppet påverkade deras välbefinnande över tid.	med fenomenologisk livsvärldsansats. 8 män och 1 kvinna mellan 44 och 70 år. Hjärtsjukdom skulle vara orsak till hjärtstoppet samt att intervjuerna skulle ske minst 6 månader efter hjärtstoppet.	till ett förändrat liv samt sökande efter sammanhang och mening i detta förändrade liv. Sammanhang kan skapas genom andra människors berättelse om vad som hänt. Mening kan skapas genom stöd från omgivningen.
Forslund et al. 2017 A second chance at life: people´s lived experience of surviving out-of-hospital cardiac arrest. Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Belysa människors levda erfarenhet och livsstilsförändringar efter att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus.	Kvalitativ studie med longitudinell design. Narrativa intervjuer med fenomenologisk och hermeneutisk ansats. Två kvinnor och nio män i åldern 25-74 år från norra Sverige deltog. Inga kognitiva nedsättningar och tillräcklig kunskap i svenska språket var kriterier som skulle uppfyllas.	Ökad irritabilitet, gråtmildhet och minnesproblem. Upplevelse av att vara en börda för familjen. Oroskänslor på grund av att inte veta vad kroppen klarar av. Oro på grund av bristande information från sjukvården. Vilja att veta mer om vad som hänt i samband med hjärtstoppet. Tacksamhet för överlevnad och att kunna återgå till livet.
Forslund et al. 2014 Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event. Journal of Cardiovascular nursing.	Tydliggöra betydelsen av människors levda erfarenhet av att ha överlevt ett hjärtstopp som skett på grund av hjärtinfarkt en månad efter händelsen.	Kvalitativ studie med fenomenologisk och hermeneutisk ansats. 2 kvinnor och 9 män intervjuades. Inga kognitiva nedsättningar, tillräcklig kunskap i det svenska språket.	Behov av att få det som skett under medvetslösheten återberättat för sig med hjälp av personer som var närvarande vid hjärtstoppet. Önskan att återgå till aktiviteter och sitt tidigare liv.
Ketilsdottir et al. 2013	Beskriva upplevelsen hos personer som	Kvalitativ studie med fenomenologisk	Hjärtstoppet skapade osäkerhet och ett behov av

The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life European Journal of Cardiovascular Nursing.	drabbats av hjärtstopp och blivit återupplivade för att öka kunskapen om behoven hos dessa personer.	ansats. > 18 år. Minst 6 månader skulle ha gått sedan hjärtstoppet. Hjärtstoppet skulle ha skett utanför sjukhus.	stöd efter utskrivning från sjukhus. Stressreducering och att spendera mer tid med sin familj var viktigt. Deltagarna uttryckte även att dem kämpade med emotionella besvär i efterförloppet i form av rädsla och oro
Klemenc-Ketis et al. 2013 Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest. International journal of behavioral medicine.	Fastställa livsförändringar hos patienter som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus med nära-döden-upplevelser.	Kvantitativ studie. 2 enkäter med skalor att fylla i. 37 patienter. 29 män i åldrarna 22-81 år deltog i studien. 8 kvinnor deltog i studien.	Deltagarna i studien beskrev att deras förmåga att lyssna till andra och uppskatta de vardagliga sakerna i livet ökat efter hjärtstoppet. Även strävan att leva ett så gott liv som möjligt och förståelsen för sig själv ökade.
Moulaert et al. 2010 Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. Journal of rehabilitation medicine.	Att studera faktorer som har betydelse för livskvaliteten efter en period av syrebrist till följd av hjärtstopp.	Kvantitativ metod med enkäter som berör fysisk och mental livskvalitet. 63 deltagare från Nederländerna varav 54 män och 9 kvinnor >18 år.	Den fysiska och mentala livskvaliteten var relaterad till kognitiva besvär, trötthet och utförandet av dagliga aktiviteter.
Palacios-Cena et al. 2011 Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. Nursing and Health Sciences.	Undersöka erfarenheterna hos spanska patienter som överlevt ett hjärtstopp för att kunna förbättra vården för patienterna.	Kvalitativ, fenomenologisk studie. Ostrukturerade intervjuer gjorda på spanska patienter som överlevt hjärtstopp. Fyra kvinnor och fem män >18 år	Upplevelser av ensamhet och oro efter händelsen. Sökande efter mening, varför det hände och om det kunde undvikas. Känsla av att ha blivit övergiven av sjukvårdspersonal

		utan kognitiva nedsättningar.	på grund av bristande information.

Sawyer et al. 2016 Surviving sudden cardiac arrest: A pilot qualitative survey study of survivors.	Identifiera särskilda teman som har betydelse för överlevare av hjärtstopp.	Kvantitativ studie. Internetbaserad enkätstudie där deltagare från olika länder rekryterades. Flervalsfrågor och frågor där personerna själva fick skriva svar använde i studien. 157 deltagare >18 år svarade på enkäterna.	75% hade problem med minnesförlust efter händelsen. 55% upplevde oro och 36% hade tecken på depression. 39% av deltagarna hade problem med att återupprätta rutiner i vardagen. Förlust av identitet, hjälplöshet och existentiella frågor.
Uren et al. 2015 The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. Journal of Advanced Nursing.	Undersöka hur manlighet formar erfarenheterna hos män och deras partner efter att ha överlevt ett hjärtstopp utanför sjukhus.	Kvalitativ deskriptiv studie med hermeneutisk ansats. Semi-strukturerade intervjuer med sju manliga kanadensiska patienter >19 år och deras partners.	Bristande information ledde till känslor av osäkerhet. Begränsning av kroppslig förmåga, trötthet och svaghet var en utmaning för identiteten. Känslor av oro, osäkerhet, stress och förvirring efter utskrivning. Undviker att uttrycka känslor i tron om att oroa familjen.