



**Linnéuniversitetet**

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Uppsats i omvårdnad, 15 hp

# Att överleva hjärtstopp

*Erfarenheter av livet efteråt*



*Författare:* Andreasson Kajsa  
Ivarsson Jonna, Karlsson Marie  
*Termin:* HT2012  
*Kurskod:* 2OM340



## SAMMANFATTNING

**Bakgrund.** I Sverige drabbas cirka 10 000 individer varje år av hjärtstopp. Tillståndet är en livshotande komplikation till akut kranskärlsjukdom, som kräver snabb behandling för överlevnad. En avgörande åtgärd för överlevnad är i första hand hjärt-lungräddning (HLR) och därefter andra medicinska och kirurgiska behandlingar. **Problemformulering.** Livet förändras på olika vis efter att ha överlevt hjärtstopp och det är betydelsefullt med en fungerande vardag. Den oväntade situationen kan leda till positiva och negativa erfarenheter. Mer kunskap inom området kan skapa ökad förståelse för dessa erfarenheter hos sjuksköterskan samt ett bättre bemötande och omhändertagande. **Syfte.** Syftet var att belysa individers erfarenheter av livet efter hjärtstopp. **Metod.** Systematisk litteraturstudie baserad på 13 vetenskapliga artiklar. Sökningarna gjordes i databaserna; Cinahl, PubMed och PsycINFO. Kvalitetsgranskningen skedde utifrån Bahtsevanis, Stoltz och Willmans instrument. Kvalitativa innehållsanalysen grundades på Hällgren Graneheim och Lundmans beskrivning. **Resultat.** Efter hjärtstopp erfors både positiva och negativa förändringar i livet. Förändringarna visades i; livskvalitets-, emotionella-, kognitiva-, fysiska och sociala- samt framtidsaspekter. **Slutsats.** Sjuksköterskans medvetenhet om aspekternas påverkan på individens situation efter hjärtstopp och bra bemötande kan leda till att individen känner sig sedd, förstådd och finner resurser för bearbetning av situationen. En uppmärksamhet inom hälso- och sjukvården om erfarenheternas påverkan kan öka kunskapen och bättre vård kan skapas.

**Nyckelord:** hjärtstopp, överlevande, erfarenheter, attityd.



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>5</b>
<b>Kranskärlsjukdom</b>	<b>5</b>
<b>Hjärtstopp</b>	<b>6</b>
<b>Hjärt-lungräddning (HLR)</b>	<b>6</b>
<b>Vård efter hjärtstopp</b>	<b>7</b>
<b>HLR - utbildning</b>	<b>8</b>
<b>Statistik</b>	<b>8</b>
<b>Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska</b>	<b>8</b>
<b>Teoretisk referensram</b>	<b>9</b>
<b>Joyce Travelbee – Omvårdnadens mellanmänskliga aspekter</b>	<b>9</b>
<b>Aaron Antonovsky – Känsla av sammanhang, KASAM</b>	<b>9</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>10</b>
<b>SYFTE</b>	<b>10</b>
<b>METOD</b>	<b>11</b>
<b>Inklusionskriterier</b>	<b>11</b>
<b>Sökprocess och urval</b>	<b>11</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>12</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>12</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>13</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>13</b>
<b>Livskvalitetsaspekter</b>	<b>13</b>
<b>Emotionella aspekter</b>	<b>13</b>
<b>Positiva emotionella aspekter</b>	<b>13</b>
<b>Negativa emotionella aspekter</b>	<b>14</b>
<b>Kognitiva aspekter</b>	<b>14</b>
<b>Fysiska aspekter</b>	<b>15</b>
<b>Sociala aspekter</b>	<b>15</b>
<b>Framtidsaspekter</b>	<b>16</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>



# Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
<b>Livskvalitetsaspekter</b>	<b>18</b>
<b>Emotionella aspekter</b>	<b>18</b>
<b>Kognitiva aspekter</b>	<b>19</b>
<b>Fysiska- och sociala aspekter</b>	<b>20</b>
<b>Framtidsaspekter</b>	<b>21</b>
<b>Klinisk applicerbarhet</b>	<b>21</b>
<b>Förslag till fortsatt forskning</b>	<b>22</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>24</b>
<b>BILAGOR</b>	
<b>Bilaga 1 – Sökningsmatriser</b>	
<b>Bilaga 2 – Kvalitetsbedömning – studier med kvalitativ metod</b>	
<b>Bilaga 3 – Kvalitetsbedömning – studier med kvantitativ metod</b>	
<b>Bilaga 4 – Artikelmatris</b>	
<b>Bilaga 5 – Exempel på kvalitativ analys</b>	

## **INLEDNING**

Hjärt-kärlsjukdomar är något som intresserar oss och som vi mött genom kliniska arbeten på hjärtavdelning och inom akutsjukvård. Patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har därför väckt intresse hos oss. Sjukdomarna påverkar patienterna, såväl fysiskt som psykiskt och även deras närstående. Tillstånden är ofta akuta och drastiska, vilket inte lämnar någon oberörd. Utifrån kliniska arbeten har vi vårdat patienter som drabbats av sjukdomar såsom hjärtinfarkt, hjärtsvikt och hjärtmuskelinflammation. Det som berört oss mest har varit patienter som drabbats av hjärtstopp och vi har insett hur snabbt livet kan förändras. Patienterna har varit nära döden och tankar har väckts hos oss; ”Vilka erfarenheter får patienterna av livet efter hjärtstopp?”, ”Hur kan patienter utifrån sjuksköterskans kompetens bearbeta erfarenheterna av livet efter hjärtstopp?”.

## **BAKGRUND**

### **Kranskärlsjukdom**

Hjärtats egen blodförsörjning sker genom kranskärl som utgår från aorta. Kranskärlsjukdom omfattar de tillstånd som förorsakar försämrat blodflödet i kranskärlen, och den underliggande orsaken beror på åderförkalkning som kan leda till skada i kärlen. Skadan leder till bildning av blodpropp som förtränger eller helt täpper till blodflödet i kranskärlen (Stenstrand & Wallentin, 2005). När blodflödet av olika anledningar blir försämrat i kranskärlen blir blodtillförseln inte tillräcklig för hjärtats syrebehov. Det uppstår ischemi, vilket ger syrebrist i den del av hjärtmuskeln som detta kranskärl försörjer (Ericsson & Ericsson, 2010). Akut kranskärlssjukdom omfattar akut hjärtinfarkt, instabil angina pectoris och hjärtstopp/plötslig död (Socialstyrelsen, 2008).

Det finns faktorer som påverkar utvecklandet av ischemisk hjärtsjukdom. En medvetenhet om dessa hos patienter kan bidra till att de undviker faktorerna och risken för utveckling av sjukdom reduceras kraftigt (Wikström, 2010). Ett sätt att minska risken för insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar är exempelvis tobaksstopp, fysisk aktivitet samt undvika stress (Hambraeus, 2010).

## **Hjärtstopp**

Hjärtstopp är en livshotande komplikation till akut kranskärlsjukdom, som kräver snabb behandling för överlevnad (Holmberg, 2010). Den dominerande orsaken till hjärtstopp är ischemisk hjärtsjukdom. Andra orsaker som kan utlösa hjärtstopp kan vara överdosering av läkemedel, förgiftning och drunkning. Tre patofysiologiska orsaker som kan förorsaka hjärtstopp är; kammarflimmer, asystoli, pulslös elektrisk aktivitet (PEA). Vid kammarflimmer är den utlösande faktorn ett tidigt extra slag i kammaren efter ett normalt slag. Detta kan utlösa en kammartakykardi, som sedan övergår till kammarflimmer. I typiska fall fortgår flimret tills hjärtats energiförråd är uttömt och övergår slutligen i asystoli (Holmberg, 2010). Vid asystoli upphör hjärtats elektriska aktivitet och ingen hjärtverksamhet förekommer (Wikström, 2006). Vid PEA förmår vänsterkammaren inte upprätthålla det tillräckliga tryck i hjärtat som krävs för skapandet av en pulsvåg. Det låga trycket medför en försämrad blodtillförsel till hjärtat, vilket i sin tur leder till minskad blodtillförsel till hjärtats kranskärl. Resultatet blir slutligen syrebrist i hjärtmuskeln (Holmberg, 2010). En allvarlig följd av hjärtstopp är syrebrist i hjärnan vilket kan uppstå trots utförd hjärt-lungräddning. Patienter som återupplivats efter hjärtstopp får därför ofta hjärnskador av varierande grad (Wikström, 2006).

## **Hjärt-lungräddning (HLR)**

Behandlingsaspekterna vid hjärtstopp är helt avgörande för chans till återställd cirkulation. Utifrån detta har begreppet ”kedjan som räddar liv” utformats. Kedjan innefattar; tidig upptäckt av varningstecken och tidigt larm, tidig start av hjärt-lungräddning, tidig defibrillering samt behandling efter hjärtstopp (Socialstyrelsen, 2008).

Den första åtgärd som görs vid HLR är kontroll om personen reagerar på tilltal, därefter kontrolleras andningen genom kontroll av andningsljud och om bröstkorgen höjer sig. Om ingen andning finns, larmas 112 och HLR startas (Nilsson, 2007). HLR består av två delar, hjärtkompressioner och inblåsningar via munnen. Kompressionerna möjliggör en viss cirkulation av det syresatta blodet i kroppen och sker genom tryck med händerna på den drabbades bröstorg och inblåsningarna ger luft till den drabbades lungor. Kompressionerna och inblåsningarna görs i en serie om 30 kompressioner och 2

inblåsningar. Åtgärderna syresätter blodet, upprätthåller cirkulationen samt andningen. Enbart HLR som åtgärd kan vara livräddande exempelvis i samband med drunkning och kvävning. Vid kammarflimmer är däremot HLR med defibrillering den enda botande åtgärden. Defibrillering innebär elchocker som ges över bröstkorgen med en defibrillator (Holmberg, 2010).

## **Vård efter hjärtstopp**

De flesta patienter som överlevt hjärtstopp behöver vårdas på intensivvårdsavdelning. Behandlingen behöver ske akut för återställande av syresättningen i hjärtat. Idag finns tre sätt att återställa cirkulationen vid förträngning i kranskärlen; perkutan coronar intervention (PCI), trombolys (propplösande läkemedel) och coronary artery bypass graft (CABG). Beroende på orsaken till hjärtstoppet utförs olika åtgärder (Wikström, 2006). PCI är ett samlingsbegrepp för åtgärder i hjärtats kranskärl i samband med kateterinläggning, där åtgärderna kan vara ballongvidgning med eller utan stentbehandling. Vid ballongvidgning går man in via en artär med en kateter fram till förträngningen i kranskärlen på hjärtat. Ytterst på katetern finns en ballong som expanderas i förträngningen och vidgar kärlet vilket i sin tur leder till förbättrad cirkulation. Vid ballongvidgning kan även stentinläggning ske där ett stent, en metallhylsa, expanderas och förblir i det förträngda kärlet. Vid förträngningar i flera kranskärl eller vid svåra förträngningar som inte kan åtgärdas med ballongvidgning utförs CABG. Vener kan vid denna åtgärd exempelvis tas från patientens nedre extremiteter och användas för skapande av konstgjorda kärlförbindelser på hjärtats kranskärl. Förbindelserna går från aorta runt de förträngda områdena på kranskärlen (Ericsson & Ericsson, 2008). Behandling med trombolys, propplösande läkemedel, kan vara ett alternativ då PCI inte kan erbjudas inom rimlig tid. Vid hjärtstopp kan även hjärnan drabbas av syrebrist och behöva akut behandling. Om patienten fortfarande är medvetslös efter en lyckad återupplivning, kan i vissa fall terapeutisk hypotermi vara en motiverad åtgärd. Vid terapeutisk hypotermi kyls patienten aktivt ner till 32-34 grader i 12-24 timmar, vilket kan förbättra hjärnans möjligheter till återhämtning (Wikström, 2006).

## **HLR - utbildning**

Hjärt-lungfonden har som mål med hjälp av forskning, fler hjärtstartare och med en ökad kunskap om hjärt-lungräddning i samhället kunna rädda 1200 liv varje år. Idag finns hjärtstartare på flera allmänna platser i samhället såsom idrottsarenor, flygplatser och köpcentrum. Hjärtstartarna är lättanvända för alla eftersom de är halvautomatiska, ger instruktioner på svenska och kan själva läsa av om den medvetslösa personen har drabbats av hjärtstopp eller inte (Hjärt-lungfonden, 2009). Utbildare inom hjärt-lungräddning finns idag på de flesta orter i Sverige och hjärt-lungräddning finns även med i skolans nya läroplan (HLR rådet, 2012). Svenska HLR-rådets utbildningsprogram följer internationella riktlinjer och omarbetas vart femte år då nya medicinska riktlinjer publiceras. Utbildningen ska vara kvalitetssäkrad så resultatet blir likvärdigt oavsett vem som lär ut (HLR-rådet, 2012).

## **Statistik**

I Sverige drabbas ungefär 10 000 individer varje år av hjärtstopp. För varje minut som går, utan larm till 112 minskar chanserna för överlevnad. Mellan sex och sju procent av alla hjärtstoppfall överlever där behandlingsinsatser påbörjas. Om insats med defibrillator sker inom tre minuter kan upp till 70 procent överleva, förutsatt att det är kammarflimmer. Om defibrillering startar på de som drabbas av kammarflimmer inom tio minuter, skulle överlevnaden öka markant (Socialstyrelsen, 2008).

## **Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning innebär främjande av hälsa och förhindrande av ohälsa. I arbetet ska helhetssyn och etiskt förhållningssätt uppfyllas där arbetet vilar på en vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån lagar, föreskrifter och de förordningar som finns. Sjuksköterskan ska visa respekt och omsorg för patienternas autonomi, men även vara öppen för deras önskemål och värderingar samt tillvarata ny kunskap och nya erfarenheter. Det ska finnas en förmåga hos sjuksköterskan att se alla patienter och deras enskilda behov, samt ge information och bemötande på ett empatiskt vis. Sjuksköterskan ska även identifiera och förebygga hälsorisker samt bedöma patienters resurser och förmåga till egenvård (Socialstyrelsen, 2005).



## **Teoretisk referensram**

Nedan presenteras Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter såsom den beskrivs av Kirkevold (Kirkevold, 2000) och Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky, 2005). Dessa valdes då de kan relatera till syftet och därmed vara intressanta teorier att diskutera.

### **Joyce Travelbee – Omvårdnadens mellanmännsliga aspekter**

Travelbees teori handlar om både människan som en unik och oersättlig individ som bara existerar en gång. Människor är lika och olika varandra och den enskildes upplevelser och erfarenheter är bara hans eller hennes. Begreppet lidande beskrivs som personligt, en del av livet, och något som skapar medvetenhet om fysisk, psykisk och själslig eller emotionell smärta. En vanlig orsak till lidande är sjukdom som kan resultera i förlust av kroppslig, själslig eller emotionell integritet. Den vanligaste reaktionen på lidande är ”Varför just jag?” där individen vägrar acceptera och har svårt att förstå varför just han eller hon drabbats. Begreppet ”finna mening” är av betydelse, även individuellt. Att finna mening i erfarenheterna kan ge svar på frågor som ”Varför hände detta mig?” och ”Hur ska jag komma igenom detta?”. Mening kan kopplas ihop med känslan av att något eller någon behöver en, vilket kan göra livet värt att leva. En mellanmännslig relation kan hjälpa individen att finna mening. Den mellanmännsliga relationen uppnås genom bland annat empati och sympati, där empati innebär en förmåga att förstå en annan individs psykologiska tillstånd. Samtidigt som människan är en självständig individ, deltar denne i att förstå meningen med den andres känslor och tankar. Sympati handlar om medkänsla till den andres lidande och en önskan om att lidandet lindras (Kirkevold, 2000).

### **Aaron Antonovsky – Känsla av sammanhang, KASAM**

Begreppet KASAM innefattar tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begreppen ska stå i relation till varandra och inte ses som självständiga. De påverkar varandra, och utifrån dem kan en stark respektive svag KASAM skapas. Begriplighet innebär en upplevelse av inre och yttre stimuli. De kan upplevas som strukturerade och ordnade eller som kaos och oordning. En människa som innehar hög

känsla av begriplighet förväntar sig stimuli som denne möter i framtiden som förutsägbara, eller som överraskningar som går att ordna och förklara. Komponenten hanterbarhet belyser om resurser finns för hanterandet av de krav som stimuli kan orsaka. Resurserna kan vara under ens egen kontroll eller kontrolleras av behöriga, ens make, hustru eller vänner. Infinner sig en hög känsla av hanterbarhet kommer människan inte känna sig som ett offer för omständigheterna eller känna en orättvisa för livet. Denne klarar sig när olyckliga saker sker och sörjer inte för alltid. Komponenten meningsfullhet innefattar motivation, engagemang och delaktighet i processer som skapas. Livet har en känslomässig innebörd och en del av de problem och krav som uppstår är värda att investera energi och engagemang i. Vid hög känsla av meningsfullhet kommer människan konfrontera utmaningen den drabbas av, söka mening i den och göra sitt främsta för att ta sig ur den (Antonovsky, 2005).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

I Sverige drabbas årligen ungefär 10 000 individer av hjärtstopp och för de som överlever förändras livet. Plötsliga, svåra och oväntade situationer kan skapa hot mot den fysiska existensen, och situationerna kan vara mer eller mindre starka och leda till både positiva och negativa erfarenheter (Cullberg, 2006). Utifrån kliniska erfarenheter behöver mer kunskap inom området inhämtas, detta kan skapa ökad förståelse för patientens situation hos sjuksköterskan vilket kan leda till bättre bemötande och omhändertagande. En mellanmänsklig relation kan behöva skapas för att sjuksköterskan ska kunna förstå och sätta sig in i individens situation. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Om kunskapen inom detta område inte infinner sig, kan det leda till bristande omhändertagande i vården, där patienterna känner sig förbisedda och svårigheter kan ses i att finna resurser för bearbetning.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa individens erfarenheter av livet efter hjärtstopp.

## **METOD**

Metoden var en systematisk litteraturstudie som innefattar en sammanställning av resultat från flera vetenskapliga artiklar. Den nya kunskapen som lyfts fram från den sammanställda omvårdnadsforskningen kan sedan utövas i praktiken och leda till en utveckling inom omvårdanden. Studien genomfördes utifrån Forsberg och Wengström (2008) och Bahtsevani, Stoltz och Willman (2011).

### **Inklusionskriterier**

För en begränsning av sökningen användes inklusionskriterier, vilka var; peer reviewed, språk: engelska, publiceringsår: 1990-2012 samt ålder, där inklusionen var vuxna. Begränsningar fick göras olika beroende i vilken databas sökningen gjordes. I Cinahl begränsades sökningen med kriteriet ”all adult”, i PubMed med ”adult 19+ years” och i PsycINFO med ”adulthood (18 yrs & older)”. I PubMed användes Ulrich Periodicals Directory för bedömning om artikeln var peer-reviewed.

### **Sökprocess och urval**

För att få en överblick och bli insatta i tillvägagångssättet och sökprocess användes Forsberg och Wengström (2008) som handledning. Sökningarna till litteraturstudien gjordes i tre databaser; Cinahl, PubMed och PsycINFO under perioden augusti 2012. Databaserna valdes eftersom de innehåller artiklar som motsvarar syftet med studien. Sökningen baserades på sökord som ansågs relevanta till syftet, en så kallad fritextsökning. Den egentliga litteratursökningen har sedan gjorts med systematiskt valda sökord; heart arrest, cardiac arrest, emotions, physiological, psychosocial factors, experience, near death experience, life change events, attitude och survivors. Sökorden användes först enskilt för att sedan kombineras och anpassades även för respektive databas. I Cinahl och PubMed kompletterades sökningarna med MeSH-termer. Bortvalda sökord som inte gav relevanta träffar var; life experience och lifestyle. För en begränsning i sökningen användes boolesk operator; AND. Vid användning av OR blev sökningen för stor och inte specifik för syftet. En noggrann och systematisk dokumentation av varje steg gjordes under tiden (bilaga 1). När sökorden ansågs relevanta började en granskning av artiklarnas titlar. När dessa minskat i antal på grund av att titlarna inte svarade mot studiens syfte, fortsatte granskning

av abstract och de artiklar som fanns relevanta lästes i fulltext. En manuell sökning genomfördes genom granskning av identifierade artiklars referenslistor, vilket resulterade i ytterligare två artiklar som inkluderades i studien. Totalt lästes 656 titlar, 111 abstract och 22 artiklar i fulltext. Nio artiklar matchade efter läsning i fulltext inte syftet, och kvar blev 13 artiklar som kvalitetsgranskades. Samtliga läste alla studiers utvalda abstract och artiklar.

## **Kvalitetsgranskning**

En kvalitetsgranskning av de valda artiklarna skedde utifrån Bahtsevanis, Stoltz och Willmans (2011) instrument (bilaga 2 och 3). Granskningen utgick från två protokoll, ett för kvalitativa och ett för kvantitativa artiklar, och utifrån protokollen kunde kvaliteten avgöras till; låg, medel eller hög. Alla artiklarna granskades av samtliga individuellt och oberoende av varandra för att få så hög kvalitet på granskningen som möjligt. Totalt granskades 13 artiklar, fem artiklar bedömdes ha hög, åtta artiklar bedömdes ha medel kvalitet och inga artikel bedömdes ha låg kvalitet. Granskningsresultatet sammanställdes i en artikelmatris (bilaga 4).

## **Dataanalys**

Analysen (bilaga 5) har grundats på Hällgren-Graneheim och Lundmans (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys, och analysen har gjorts utifrån ett induktivt arbetssätt. De kvantitativa och kvalitativa artiklarna analyserades tillsammans (Knafl & Whittemore 2005), och samtliga har läst alla resultat flera gånger och diskuterat dem tillsammans för att få en hög kvalitet på analysförförandet. Processen började med att delar från artiklarnas resultat som svarade mot syftet plockades ut, så kallade meningsenheter, och skrevs ner på post-it lappar. De artiklar som innehöll tabeller tolkades av författarna ut till meningsenheter. Meningsenheter kondenserades medan vissa behölls sitt ursprung. De meningsenheter som hade liknande innebörd parades ihop för att få gemensamma nämnare, koder, vilka skrevs ner på nya post-it-lappar. Underkategorier gjordes utifrån de koder som sammanband olika faktorer. Dessa resulterade i två underkategorier som skrevs ner på post-it lappar. Resterande koder blev direkt kategorier och analysen resulterade

sammanlagt i sex kategorier. Under processen gång användes olika färg på post-it lapparna för att få en systematisk struktur och överblick över resultatet.

## **Forskningsetiska överväganden**

Samtliga artiklar i studien har godkänts av etiska kommittéer. Artiklarna hade vid granskning etiskt resonemang och har lett till ökad kvalitetssäkerhet som på så sätt ökat trovärdigheten i litteraturstudien. Artiklar har inte medvetet undanhållits, tagits bort, förvrängts eller uteslutits.

## **RESULTAT**

Resultatet grundar sig på 13 vetenskapliga artiklar och presenteras i sex kategorier; livskvalitets-, emotionella-, kognitiva-, fysiska-, sociala- och framtidsaspekter.

### **Livskvalitetsaspekter**

Efter hjärtstoppet blev livskvaliteten påverkad av olika faktorer (van Heugten, Moulaert, Verbunt, Wachelder & Wade, 2010). Erfarenheterna av livskvaliteten var varierande, från låg (Bekkers, van Heugten, Moulaert, Verbunt, Wachelder & Wade, 2009; Hofgren, Lundgren-Nilsson, Rosén & Stibrant Sunnerhagen, 2005), till acceptabel till utmärkt (Hebert, Laupacis, Nichol, Stiell, Vandemheen & Wells, 1999). Livskvaliteten kunde vara reducerad i början, men blev bättre över tid (Harve, 2007; Hofgren et al. 2005) och män uppgav sig erfarare högre livskvalitet än kvinnor (Bekkers et al. 2009). Livskvaliteten i funktionella förmågor såsom syn, hörsel, tal och förflyttningar upplevdes även dessa acceptabla en tid efter händelsen och den kroppsliga smärtan varierade variera från ingen smärta till svår smärta (Hebert et al. 1999; Bremer, Dahlberg & Sandman, 2009).

### **Emotionella aspekter**

#### **Positiva emotionella aspekter**

Känslor som uppkom efter hjärtstopp var glädje, lättnad, lycka (Eisenberg, Schechtman, Schwaninger & Weiss, 2002) och tacksamhet över fortsatt liv (Bremer et al. 2009), liksom ett bevarat välmående (Borner Rodriguez, Kummer-Bangerter, Saner, Schüppel & von Planta, 2001) och känslomässig tillfredsställelse (Hebert et al. 1999). Individerna upplevde

en ny mening med livet samt en större omtänksamhet och kärleksfullhet (Eisenberg et al. 2002). En positiv attityd ledde till god psykisk och mental funktion (Harve, 2007). Det emotionella samt den psykiska hälsan visade förbättrades efter hand och påverkade livet positivt (Bremer et al. 2009; Hofgren et al. 2005; Sauve 1995).

### **Negativa emotionella aspekter**

Ilska var en emotionell aspekt (Eisenberg et al. 2002; Dougherty & Shaver, 1995) som var konstant hög den första tiden och som sedan blev högre eller avtog (Bremer et al. 2009; Dougherty & Shaver, 1995). Skuld känslor uppvisades inför den egna okunnigheten samt inför närstående (Bremer et al. 2009). Rädsla (Orne, 1995), och osäkerhet infann sig vid insikt om hur nära döden de varit. Dessa känslor tillsammans med tvivel fanns även inför kroppsliga förmågor och aktiviteter som kunde leda till försiktigare livsstil eller passivitet (Bremer et al. 2009). Det fanns även rädsla för att bli förlöjligad när de drabbade ville berätta om sin upplevelse (Orne, 1995). Posttraumatisk stress, depression och ångest var emotionella aspekter som ledde till negativ påverkan på livet (van Heugten et al. 2010). Förekomsten av emotionella aspekter var höga i början för att sedan avta eller vara konstant höga (Dougherty & Shaver, 1995; Bremer et al. 2009). Ångest tog sig uttryck i kroppsliga försämringar och begränsningar, vilket ledde till sorg och ilska. Det infann sig även känslor som tomhet, förlust (Bremer et al. 2009), besvikelse och förbittring (Eisenberg et al. 2002).

### **Kognitiva aspekter**

Kognitiva funktioner varierade, från goda (Hebert et al. 1999; Hofgren et al. 2005; Harve, 2007) till nedsatta (Koster, de Vos, Schmand & van Alem 2004; Hebert et al. 1999; Bekkers et al. 2009; Hofgren et al. 2005; Harve 2007; Esbjörnsson, Hofgren, Lundgren- Nilsson & Sunnerhagen 2008). Kvinnor upplevde lägre kognitiv funktion än män (Bekkers et al. 2009). I de nedsatta kognitiva funktionerna (Harve, 2007; Esbjörnsson et al. 2008) var den största neurologiska avvikelserna i minnesområdet, (Dougherty & Shaver, 1995) där minnesfunktionen sviktade (Sauve 1995; Bremer et al. 2009; Esbjörnsson et al. 2008). Förändringar kunde även visas som kortsiktiga minnesluckor, i korttids och långtidsminnet eller som amnesi (Sauve, 1995), där korttidsminnet förbättrades över tid (Dougherty &

Shaver, 1995). Avvikelse sågs i koncentrationssvårigheter, svårigheter i förståelse (Sauve, 1995) och i problemlösningsförmågor (Sauve, 1995; Esbjörnsson et al. 2008). En annan aspekt som framträdde var stor förvirring i tidigt skede (Dougherty & Shaver, 1995; Bremer et al. 2009).

### **Fysiska aspekter**

Det förekom skillnader i mobilisering, från inga problem till värsta tänkbara (Hebert et al. 1999), där begränsningar i dagliga aktiviteter kunde erfaras (Koster et al. 2004; Bremer et al. 2009). Begränsningar kunde sättas i relation till tungt hemarbete, kraftiga aktiviteter, aktiva sporter och gång i trappor (Sauve, 1995). Vidare fanns behov av att vara helt eller delvis beroende av andra (Koster et al. 2004; Borner Rodriguez et al. 2001) och behöva hjälp med aktiviteter i dagliga livet (Hebert et al. 2009). På lång sikt sågs dock en självständighet i dagliga aktiviteter (Harve, 2007) där fysiska aspekter förbättrades över tid, vilket påverkade livet positivt (Hofgren et al. 2005). Ökat intresse kunde ses för hälsans betydelse samt för att leva ett aktivare liv än tidigare (Harve, 2007).

### **Sociala aspekter**

Det sociala livet (Bekkers et al. 2009; Bremer et al. 2009) och familjelivet (Borner Rodriguez et al. 2001) förbättrades eller ingen nämnvärd skillnad beskrevs (Bekkers et al. 2009; Bremer et al. 2009; Borner Rodriguez et al. 2001). Sexuell aktivitet och civilstånd förändrades inte (Bekkers et al. 2009). Boendesituationen varierade, både särskilt boende (Hofgren et al. 2005; Esbjörnsson et al. 2008) och personlig assistent (Hofgren et al. 2005) förekom samt hemgång till sitt ordinarie boende (Hofgren et al. 2005; Esbjörnsson et al. 2008). Detta kunde förändras över tid då personer från särskilt boende återvände till sina hem och de som bodde hemma behövde flytta till särskilt boende (Esbjörnsson et al. 2008). Arbetssituationen fortsatte som tidigare (Bekkers et al. 2009; Sauve 1995; Harve 2007; Esbjörnsson et al. 2008; Borner Rodriguez et al. 2001) eller med färre arbetstimmar (Bekkers et al. 2009). De som tidigare varit beroende av hjälp uppvisade förbättring, och kunde även återuppta sitt arbetsliv (Esbjörnsson et al. 2008). Slutligen uppvisades lågt deltagande i samhället, där kvinnor uppgav lägre deltagande än män (Bekkers et al. 2009).

## **Framtidsaspekter**

Erfarenheterna efter hjärtstopp upplevdes som en andra chans (Orne, 1995) och inför framtiden fanns inga garantier för fortsatt liv (Bremer et al. 2009) eller vad framtiden har att ge (Orne, 1995). En starkare religiös övertygelse uppenbarade sig och uppskattning av livets fortsättning på en annan nivå (Eisenberg et al. 2002) samt att livet är värt att leva (Borner Rodriguez et al. 2001).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Studiens sökningar gjordes i tre databaser för att få en bredd i sökningen och belysa alla områden inom ämnet. Inklusionskriterierna och sökorden som valdes begränsade sökningarna mot syftet men även för att få ett hanterbart antal artiklar. Kriteriet som begränsade åldern ansågs relevanta men kan ha blivit missvisande då deltagarna i de flesta studierna var 50 år och över. I takt med en allt äldre befolkning ökar hjärt-kärlsjukdomarnas förekomst (Vasko, 2007). Resultatet har därav ändå relevans men försiktighet borde intas vid överförbarhet till andra åldersgrupper. Valt inklusionskriterie angående publiceringsår syftade till att lyfta fram både ny och äldre forskning. En styrka är att ny forskning blir grund för litteraturstudien. Forskningen utvecklas ständigt och därav förhindrades att ny forskning missades. Forskning från 1990 togs med för att inte missa relevanta resultat från äldre forskning som kunde ha betydelse för studien. En svaghet med valda årtal kan ha varit bortfall av relevant forskning som hamnade utanför tidsintervallen. Om forskning från tidigare årtal tagits skulle resultatet ur den emotionella aspekten kunnat bli annorlunda. Emotionella reaktioner efter hjärtstopp är idag mer uppmärksammade, och därför vågar människor prata mer om upplevelsen. Det kan finnas en större insikt i hur viktigt det är att bearbeta och prata om sina känslor. Styrkan med användningen av MeSH-sökord var att få fram relevanta artiklar som databasen Cinahl och PubMed använde. Det var en styrka att kombinera både sökord och Mesh-sökord för att få ökad bredd i sökningen. Fritextsökningen ledde till att studiens relevanta sökord hittades i ett tidigt skede. Det kan ha varit en svaghet att sökningens titlar delades upp mellan författarna då relevanta titlar kan ha gått förlorade eftersom samtliga inte läste alla titlarna. Alla var dock väl insatta i ämnet och därav uppfattas titelläsningen ändå ha relevans. Samtliga har läst



alla litteraturstudiens valda abstract och artiklar i fulltext, en styrka för studiens kvalitet. Vid läsning av varandras abstract framkom att samma titlar var utvalda, vilket också stärker studien då relevanta artiklar inte gått förlorade. Sökningarna visade sig ge flertalet kvantitativa artiklar vilket inte förväntades. Det ursprungliga syftet var inriktat mot ”upplevelser efter hjärtstopp” men visades inte ge tillräckligt med kvalitativa studier. En anledning kan vara brist på kvalitativ forskning inom hjärtstoppområdet. Utifrån detta ändrades syftet till ”erfarenheter av livet efter hjärtstopp”. För att erhålla ett ökat omfång och inte missa relevant forskning kompletterades sökningarna med manuell sökning genom granskning av utvalda artiklars referenser. Studien resulterade i 13 artiklar som svarar på studiens syfte.

Bristande kunskap visade sig inför kvalitetsgranskningen och en repeterande insikt i området behövdes för att få ett bra resultat av granskningen. Väl inlästa på instrumentet hittades ett fungerande arbetssätt för analysen där resultaten på post-it lappar blev överskådliga och hanterbara. Arbetssättet var bra då författarna fick överblick och kände sig delaktiga. Det var också lättare att flytta på delar av analysen under processens gång, då de fanns på lappar. Olika färger på lapparna gjorde analysens delar ännu tydligare och varje steg utfördes noggrant och systematiskt så delar ur resultaten inte gick förlorade. Svårigheter fanns då många meningsenheter kunde passa under flera koder, men genom diskussion kunde gemensamt beslut tas och justeringar göras.

Trovärdighet innebär att en studie har lyckats undersöka var den avsåg att undersöka och att den fångade alla aspekter av det den undersökte (Forsberg och Wengström, 2008). Litteraturstudiens resultat uppvisar trovärdighet då studien hade få artiklar som valdes bort och är sökta i tillförlitliga databaser. Då samtliga läst och varit väl insatta i inkluderat material samt analyserat texterna oberoende av varandra skapas en ökad tillförlitlighet och trovärdighet till resultatet och studien. Överförbarhet innebär i vilken utsträckning ett resultat går att överföra till andra grupper eller andra situationer med liknande kontext (Forsberg och Wengström, 2008). Resultatet i litteraturstudien torde kunna överföras på andra grupper med samma inklusionskriterier som drabbats av hjärtstopp.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i litteraturstudien visar att erfarenheterna av livet förändras efter hjärtstopp, både positivt och negativt. I resultaten diskuteras samtliga kategorier; livskvalitets-, emotionella-, kognitiva-, fysiska och sociala- och framtidsaspekter.

### **Livskvalitetsaspekter**

Litteraturstudiens resultat visade olika erfarenheter av livskvalitet efter hjärtstopp. Det fanns en risk för nedsatt livskvalitet men den blev bättre över tid i både funktionella förmågor och hälsoaspekter. Nedsatt livskvalitet kan vara en följd av den ofrivilliga situationen individ plötsligt hamnat i. Utifrån Travelbees teori kan individen behöva finna en mening med situationen för att kunna gå vidare. Om sjuksköterskan skapar trygghet och förtroende genom bra omhändertagande, kan individen våga öppna sig och ventilera sina tankar och funderingar. Det kan leda till att individen finner mening med situationen och på så sätt erfars en bättre livskvalitet, vilket påverkar hela livet. Nedanstående aspekter har en påverkan på livskvaliteten och får individen hjälp med dessa påverkas även denna.

### **Emotionella aspekter**

Erfarenheter av positiva känslor kan leda till snabbare bearbetning av situationen, återställandet av hälsa och att finna mening med fortsatt liv, vilket kan leda till uppskattning och värdesättning av livet. Erfars positiva känslor efter hjärtstopp kan individen finna egna resurser i sig själv, vilket kan leda till att individen ser sitt behov av egenvård och därmed tar hjälp av yttre faktorer exempelvis sjuksköterska och närstående. Omvårdnadsteoretiskt ur Travelbees teori beskrivs människan som en unik individ med erfarenheter som bara tillhör den enskilde och en vanlig orsak till lidande är sjukdom som resulterar i förlust av emotionell integritet (Kirkevold, 2000). Detta kan ses i litteraturstudiens resultat där erfarenheterna resulterade i olika känslor för varje individ. Känslorna kunde yttra sig i ilska och aggression samt osäkerhet, vilket ledde till en försiktigare livsstil eller passivitet. Mellanmänskliga relationen är en faktor sjuksköterskan ska beakta i mötet med individer och där känslor samt empati och sympati ska upprätthållas i relationen. Teorin om KASAM speglas i emotionella aspekter. Begriplighet handlar om inre stimuli som kan upplevas som strukturerade eller som kaos, där ilskan

som förekom efter hjärtstoppet först var kaosartad för att sedan avta och bli strukturerad. Hanterbarhet belyser resurserna och kan kopplas samman med ångest och depression och de resurser som finns för hantering av dessa. Finns hög hanterbarhet kan individen med hjälp av rätt verktyg klara av erfarenheterna efter hjärtstopp. Resurser kan komma från anhöriga eller från individen själv. Här kan även sjuksköterskan spela en viktig roll och hjälpa patienten med vägledning till de rätta verktygen. Meningsfullhet innefattar motivation, delaktighet, engagemang och kan kopplas till de känslor som kommer med erfarenheter efter hjärtstopp, exempelvis glädje, tacksamhet och positiv attityd. Stark KASAM gällande emotionella aspekter innebär kontroll av känslomässiga faktorer. Individen kan finna mening med sina känslor, hantera och finna de resurserna som krävs för att kontrollera och få ordning på känslorna. Emotionella erfarenheterna ger svag KASAM till en början för att övergå till en stark KASAM.

### **Kognitiva aspekter**

En bortvald artikel som inte matchade litteraturstudiens inklusionskriterier, visade även den att individerna hade underskott i en eller flera kognitiva områden som orientering, minne, uppmärksamhet och medvetenhet (Auff, Faltl, Fertl & Pusswald, 2000). Detta kan relateras till litteraturstudiens omvårdnadsteoretiska begrepp, lidande. Om ovanstående funktioner inte fungerar som tidigare kan lidande uppstå genom exempelvis frustration över att inte minnas eller ha kontroll över den aktuella situationen som uppstått. Det i sin tur skulle kunna leda till svårighet att ta till sig det inträffade, där hinder i bearbetning av händelsen skulle kunna bli en konsekvens. Sjuksköterskans fokus i mötet blir att etablerandet en relation, försöka sätta sig in i individens situation samt stötta, vägleda och hjälpa individen att minnas. Individen kan på så sätt lättare förstå och acceptera händelsen. Utifrån KASAM kan förvirring kopplas till låg begriplighet då situationen kan upplevas kaosartat till en början. Komponenten hanterbarhet kan kopplas till sjuksköterskans roll. Kan denne inte hjälpa individen i sin kognitiva nedsättning får individen låg hanterbarhet. Det kan leda till låg meningsfullhet då individen kanske inte känner någon motivation eller något engagemang för situationen vilket leder till svag KASAM. I denna situation belyses sjuksköterskans uppgift i att hjälpa individen att finna resurser och motivation för att klara av sin situation.

## **Fysiska- och sociala aspekter**

Litteraturstudiens resultat angående olika erfarenheter gör det betydelsefullt för sjuksköterskan att tänka på bemötandet, där varje individ ska ses som en unik person med egna erfarenheter. Bemötandet ska ske utifrån individens upplevelser och enskilda behov samt utifrån det skede denne nu befinner sig i. Litteraturstudien visar även att individer behöver hjälp med dagliga aktiviteter, där en koppling kan ses till teorins tankar om förlust av kroppslig integritet. En sådan kroppslig omställning kan behöva positivt bemötande av sjuksköterskan, så patientens autonomi inte blir kränkt. Begränsning i fysisk aktivitet och förändrad boendesituation kan kopplas till känsla av sammanhang, KASAM. En individ som ser de resurser som finns, i sig själv, hos anhöriga och sjukvårdspersonal, får hög hanterbarhet och individen kommer inte känna orättvisa inför livet. Individen kan känna att denne växer in i den nya situationen och lär sig leva med det den innebär. Får individen även motivation och engagerar sig i sin situation, kan det leda till en hög känsla av meningsfullhet. Individen konfronterar då utmaningen den drabbas av och försöker finna en mening i den. Komponenten begriplighet kan till en början ses som låg då känslor kring den begränsade aktivering kan vara kaosartade, men individen kan eventuellt senare få en högre begriplighet inför situationen och tillsammans med de andra komponenterna få en stark KASAM. Sjuksköterskans främsta uppgift blir att främja individen till att hitta resurser och motivation, detta kan vara avgörande för att klara den situation som erfars efter hjärtstopp. Hjärtstoppet kan bli en ny chans i att förändra hur livet levs och förebygga sjukdom. Travelbees teori belyser meningens betydelsen och medvetenheten att någon behöver en, vilket kan göra livet värt att leva (Kirkevold, 2000). Detta kan vara en påverkan på familjelivet som blir mer betydelsefullt och individen börjar omprioritera och ta hand om sig själv.

Det fanns även svårigheter med hemarbete, kraftig aktivitet, aktiva sporter och gång i trappor, där en bidragande faktor kan vara rädsla att drabbas igen. Motion är en förbyggande faktor för att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar (Wikström, 2010). Sjuksköterskan kan skapa en insikt hos individen om motionens betydelse för hälsan, samt stötta i osäkerheten och rädslan som kan finnas inför detta. Sjuksköterskan kan även hjälpa de individer som har tankar som begränsar deras fysiska aktivitet genom vägledning till ett aktivare liv.

## **Framtidsaspekter**

Litteraturstudiens resultat kan förknippas med låg begriplighet och oordning, där individen känner oro samt inga garantier för fortsatt liv. Individen kan få svårt att se förklaringar. Finner individen inga resurser för hanteringen av oron får individen en låg hanterbarhet och kommer ha svårt med bearbetningen av händelsen samt att gå vidare i livet. Individen kommer ha svårt med motivationen till fortsatt liv och kan då få låg meningsfullhet. Dessa tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet leder till svag KASAM som i sin tur kan leda till en nedstämdhet och depression som påverkar hela livet såväl fysiskt som psykiskt. Tankar väcktes hos individer i artiklarna även om vad framtiden har att ge och för hantering av situationen. För att få en positiv syn på framtiden och en ökad insikt i bearbetningen kan i början hjälp utifrån behövas, och när det etablerat sig kan den egna inre förmågor ta vid. Detta kan vara en långvarig process som kan kräva tålamod av omgivningen, bestående av exempelvis vänner, familj och sjuksköterska. För att komma vidare i livet kan sjuksköterskan finnas där i en mellanmänsklig relation och ge information samt vägleda. Känslan av att vara behövd kan göra livet värt att leva och uppfattades i vårt resultat som en andra chans, vilket bidragit till en fortsättning av livet på en annan nivå. Som sjuksköterska kan man erbjuda samtal som motiverar individen till nya tankar, nya förmågor och ett nytt perspektiv på livet.

## **Klinisk applicerbarhet**

Sjuksköterskan ska tillvarata ny forskning och kunskap, och litteraturstudiens resultat och diskussion kan bidra till ökad insikt i erfarenheter efter hjärtstopp. Insikten i de erfarenheter som påverkar individen och livet efter hjärtstopp kan leda till ökad förståelse för hur erfarenheterna uppstår och uppmärksammas. Det kan skapa bra bemötande av sjuksköterskan gentemot patienten och en förståelse för dennes situation. Sjuksköterskan ska utgå från varje enskild individs erfarenheter efter hjärtstopp för att på bästa sätt kunna hjälpa denne till förnyad hälsa. En förutsättning för att hjälpa individen är att lägga sina egna föreställningar åt sidan eftersom föreställningarna påverkar interaktionen i mötet mellan individ och sjuksköterska (Wright, Watson & Bell, 2002). Sjukvården ska erbjuda hjälp utifrån individens behov och förutsättningar i form av stödsamtal, information om

exempelvis; hjälpmedel och diverse bistånd, återbesök och uppföljning med hälsokontroller. Sjuksköterskan kan använda sig av motiverande samtal för att hjälpa individen till beteendeförändring och nya tankesätt. Samtalsmetodiken kan få individen att bidra till förändring av negativa känslor till positiva, begränsningar till möjligheter och hopplöshet till tron på livet efter hjärtstopp. Motiverande samtal grundar sig på att stärka motivationen till förändring och lyfta fram de styrkor som finns för egenvård (Barth & Näsholm, 2006). Travelbees omvårdnadsteori kan kopplas ihop med klinisk applicerbarhet genom att söka en mellanmänsklig relation och på så sätt skapas förutsättningar för sjuksköterskan att kunna stödja och vägleda individen.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Litteraturstudien och dess resultat har väckt tankar om fortsatt forskning, då det uppkommit intressanta faktorer som kan behöva fördjupas ytterligare. Resultatet i litteraturstudien visade att män uppgav högre livskvalitet och högre kognitiv funktion än kvinnor. Annars har forskning inte i så stor utsträckning uppmärksammat skillnader mellan erfarenheter hos män och kvinnor, något som väckt tankar. Forskning inom detta område kan leda till genusanpassad vård, betydelsefull för att kartlägga faktorer som påverkar olikheter i de erfarenheter som uppvisas hos män respektive kvinnor.

Under arbetets gång uppvisade sökningarna ett fåtal kvalitativa studier, därav uppkommer ett intresse för detta. Ur de kvantitativa artiklarna ges mer kort objektiva resultat och de kvalitativa studier ger subjektiva berättande erfarenheter, något som kan vara betydelsefullt då detta speglar varje individs egen berättelse om erfarenheten. Kvalitativ forskning skulle kunna leda till en djupare insikt i erfarenheterna och därmed ge ett utförligare och personligare resultat.

### **SLUTSATS**

Erfarenheter efter hjärtstopp visade både positiva och negativa förändringar i livet, vilket kunde ses i livskvalitets-, emotionella-, kognitiva-, fysiska och sociala- samt framtidsaspekter. Erfarenheterna visade på begränsningar i vardagen men även ny syn på livet. Fynden kan appliceras i klinisk verksamhet där sjuksköterskan i relation till patienten

får en ökad förståelse, bättre insikt i lidande och hälsa, och därmed skulle kunna ge ett bättre bemötande och omhändertagande till patienter som överlevt hjärtstopp. Patienten skulle kunna känna sig sedda utifrån egna behov grundade på erfarenheter. Utifrån patientens erfarenheter kan sjuksköterskan skapa motivation till förändring hos patienten, som i sin tur kan leda till ökad insikt i egenvårdskapaciteten samt de resurser patienten besitter hos sig själv och sin omgivning. Kunskaper inom HLR och att fler defibrillatorer i samhället finns tillgängliga kan vara avgörande faktorer vid hjärtstopp. Det kan leda till att patienter som överlevt hjärtstopp känner ökad trygghet inför situationen om den uppstår samt att fler patienter inte ska behöva erfara liknande händelser. Erfarenheterna av hjärtstopp kan erfaras som kränkning av autonomin, då patienten inte klarar av det den tidigare gjorde. Ur ett etiskt perspektiv är det betydelsefullt som medmänniska och sjuksköterskan att agera utifrån bemötande grundat på respekt för patientens integritet och värdighet. En uppmärksamhet och medvetenhet i hälso- och sjukvården om de erfarenheter som uppstår efter hjärtstopp kan öka kunskapen om bättre eftervård och bättre kliniska resultat kan då eftersträvas.

## REFERENSER

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

Auff, E., Falzl, M., Fertl, E & Pusswald, G. (2000). Neurological rehabilitation of severely disabled cardiac arrest survivors. Part II. Life situation of patients and families after treatment. *Journal of Department of Neurological Rehabilitation*, 47, pp. 241-248.

Bahtsevani, C., Stoltz, P & Willman, A. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Barth, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Borner Rodriguez, E., Kummer-Bangerter, A., Saner, H., Schüppel, R. & von Planta, M. (2001). Quality of life in long-term survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of Resuscitation*, 53, pp. 7-13.

Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Journal of Qualitative Health Research* 19, pp.323-338.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Dougherty, C. & Shaver, J. (1995). Psychophysiological responses after sudden cardiac arrest during hospitalization. *Journal of Applied Nursing Research*, 8, 4, pp. 160-168.

Eisenberg, P., Schechtman, K., Schwaninger, J. & Weiss, A. (2002). A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. *Journal of Near-Death Studies*, 20, 4, pp. 215-232.



Ericson, E & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Esbjörnsson, E., Hofgren, C., Lundgren- Nilsson, Å. & Sunnerhagen, K.S. (2008). Two years after cardiac arrest; cognitive status, ADL function and living situation. *Journal of Brain Injury*, 22, pp. 972-978.

Forsberg, C & Wengström, Y (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Hambraeus, K (2010). Sekundärprevention och rehabilitering. I: Wallentin, L & Lindahl, B. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (s. 185-195). Stockholm: Liber AB.

Harve, H., Maunu, M., Poutiainen, E., Roine, R.O., Tiainen, M., Kajaste, S. & Silfvast, T. (2007). The functional status and perceived quality of life in long-term survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of Acta Anaesthesiol Scandinavica*, 5, pp.206–209.

Hebert, P., Laupacis, A., Nichol, G., Stiell, I.G., Vandemheen, K. & Wells, G.A. (1999). What is the quality of life for survivors of cardiac arrest? A prospective study. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 6, pp. 95-102.

Hjärt-lungfonden (2009). *Behandling hjärtstopp*. Hämtad 21 augusti, 2012, från <http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Plotsligt-hjartstopp/Behandling-hjartstopp/>

HLR-rådet (2012). *Gå kurs*. Hämtad 23 augusti, 2012, från <http://www.hlr.nu/ga-kurs>

HLR-rådet (2012). *Riktlinjer*. Hämtad 23 augusti, 2012, från: <http://www.hlr.nu/riktlinjer>

Hofgren, C., Lundgren-Nilsson, Å., Rosén, H. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2005). The first year after successful cardiac resuscitation: Function, activity, participation and quality of life. *Journal of Resuscitation*, 66, pp. 285-289.

Holmberg, S. (2010). Hjärtstopp. I: L, Wallentin & B, Lindahl. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (s. 121-129). Stockholm: Liber AB.

Hällgren Graneheim, U & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M, Graneskär & B, Höglund-Nielsen. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur AB.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier*. Lund: Studentlitteratur.

Knafl, K & Whitemore, R. (2005). Methodological issues in nursing research. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 5, pp. 546-553.

Koster, R. Schmand, B., Van Alem, A. & de Vos, R. (2004). Cognitive impairment in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *American Heart Journal*, 148, pp. 416-421.

Nilsson, P-H. (2007). Akut medicin. I: N, Grefberg & L-G, Johansson. (red.), *Medicinboken*. (s.11-54). Stockholm: Liber AB.

Orne, RM. (1995). The meaning of survival: The early aftermath of a near-death experience. *Journal of Research in Nursing & Health*, 18, pp. 239-247.

Sauve, M. (1995). Long-term physical functioning and psychosocial adjustment in survivors of sudden cardiac death. *Journal of Heart & Lung*, 24, 2, pp. 133-144.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 27 augusti, 2012, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2008). *Kranskärlssjukdom - vetenskapligt underlag för Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*. Hämtad 3 september, 2012, från

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8588/2008-102-3\\_20081023\\_rev\\_1.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8588/2008-102-3_20081023_rev_1.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICNs etiska kod*. Hämtad 3 september, 2012, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Stenström, U & Wallentin, L. (2005). Inledning. I: L, Wallentin. (red.), *Akut kranskärlssjukdom*. (s. 9-23). Stockholm: Liber AB.

van Heugten, CM., Moolaert, V., Verbunt, J.A., Wachelder, E.M. & Wade, DT. (2010). Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 42, 6, pp. 553-558.

Vasko, P. (2007). Hjärt-kärlsjukdomar. I: N, Grefberg & L-G, Johansson. (red.), *Medicinboken*. (s.55-142). Stockholm: Liber AB.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Wright, L.M., Watson, W.L & Bell, J.M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

## BILAGOR

”---” (fritext), MH (MeSH)

### Bilaga 1 - Sökningsmatriser

Cinahl – sökningarna genomförda: 2012-08-29, 2012-08-30

Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar (artikelnr)
MH Heart arrest	1395				
”Cardiac arrest”	1151				
”Experience”	27512				
”Psychosocial factors”	61692				
MH Survivors	1596				
MH Heart arrest AND ”experience”	45	45	4	1	
MH Heart arrest AND “psychosocial factors”	47	47	11	4	7, 11
MH Heart arrest AND MH Survivors	33	33	3		7, 11
MH Heart arrest AND “experience” AND “psychosocial factors”	4	4	1		
MH Heart arrest AND MH Survivors AND ”Psychosocial factors”	11	11	8	5	7, 11
“Cardiac arrest” AND “experience”	66	66			
“Cardiac arrest” AND “psychosocial factors”	43	43	4	1	
“Cardiac arrest” AND MH Survivors	35	35	16	7	3, 6, 7, 11
“Cardiac arrest” AND “experience” AND “psychosocial factors”	6	6			

PubMed – sökningar genomförda: 2012-08-29, 2012-08-30

<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Inkluderade artiklar (artikelnr)</b>
MH Heart arrest	9174				
MH Life changes events	8589				
MH Emotions	52382				
”Near death experience”	26				
MH Survivors	8197				
“Psysiological”	50647				
MH Heart arrest AND Life change events	10	10	2	1	
MH Heart arrest AND “Near death experience”	3	3	1	1	10
MH Heart arrest AND MH Emotions	64	64	12	3	4
MH Heart arrest AND MH Survivors	146	146	30	7	2, 5, 7, 8, 9, 11
MH Heart arrest AND “psysiological”	96	96	3	1	6

PsycInfo – sökningar genomförda: 2012-08-29

<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Inkluderade artiklar (artikelnr)</b>
"Cardiac arrest"	169				
"Near death experience"	142				
"Attitude"	120311				
"Survivors"	7083				
"Cardiac arrest AND "Near death experience"	6	6	4	2	1, 10
"Cardiac arrest AND "Attitude"	16	16	4	2	1
"Cardiac arrest AND "survivors"	23	23	6	3	11

Manuella sökningar – sökningar genomförda: 2012-09-01

<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Inkluderade artiklar (artikelnr)</b>
Manuell sökning	2	2	2	2	12, 13

## Bilaga 2 - Kvalitetsbedömning – studier med kvalitativ metod

Analysinstrument är taget ur:

Bahtsevani C, Stoltz P & Willman A. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund:

Studentlitteratur AB

### Beskrivning av studien

#### *Patientkaraktäristika*

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad?       Ja       Nej       Vet ej

Etiskt resonemang?       Ja       Nej       Vet ej

#### Urval

- Relevant?       Ja       Nej       Vet ej

- Strategiskt?       Ja       Nej       Vet ej

#### Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet?       Ja       Nej       Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven?       Ja       Nej       Vet ej

- Analys tydligt beskriven?       Ja       Nej       Vet ej

#### Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt?       Ja       Nej       Vet ej

- Råder datamätnad?       Ja       Nej       Vet ej

- Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

**Kommunicerbarhet**

- Redovisas resultatet klar/tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

**Huvudfynd**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

**Hög**     **Medel**     **Låg**

**Kommentar**

.....  
.....  
.....

**Granskare sign:** .....



### Bilaga 3 - Kvalitetsbedömning – studier med kvantitativ metod

Analysinstrument är taget ur:

Bahtsevani C, Stoltz P & Willman A. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund:

Studentlitteratur AB

#### Beskrivning av studien

##### *Patientkaraktäristika*

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

##### *Kriterier för exkludering*

Adekvata exklusioner

Ja

Nej

Intervention.....

.....

.....

*Vad avsåg studien att studera?*

.....

.....

.....

*Urvalsförfarandet beskrivet?*

Ja

Nej

*Representativt urval?*

Ja

Nej

**Randomiseringsförfarande**

Beskrivet?

Ja

Nej

Vet ej

**Analyserade i den grupp**

som de randomiserades till?     Ja     Nej     Vet ej

***Bortfall***

Bortfallsanalysen beskriven?     Ja     Nej

Bortfallsstorleken beskriven?     Ja     Nej

*Adekvat statistisk metod?*     Ja     Nej

*Etiskt resonemang?* Ja Nej

***Hur tillförlitligt är resultatet?***

Är instrumenten valida?     Ja     Nej

Är instrumenten reliabla?     Ja     Nej

Är resultatet generaliserbart?     Ja     Nej

**Huvudfynd**

.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög     Medel     Låg

**Kommentar**

.....  
.....

Granskare sign: .....

## Bilaga 4 – Artikelmatris

Nr	Författare, titel, år, land & tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
1.	Eisenberg, P., Schechtman, K., Schwaninger, J. & Weiss, A. <i>A Prospective Analysis of Near-Death Experiences in Cardiac Arrest Patients</i> 2002, USA <i>Journal of Near-Death Studies</i>	Att utvärdera nära döden upplevelser hos patienter som överlevt hjärtstopp och se hur dessa erfarenheter påverkar de psykiska och andliga.	Kvalitativ och kvantitativ prospektiv studie. Strukturerade intervjuer minst 24 timmar efter händelsen under sjukhusvistelsen. Även frågeformulär 6 månader senare. 30 deltagare, 15 män och 15 kvinnor mellan 23-86 år.	Patienter med nära döden upplevelser har fått en förhöjd andlig upplevelse. Erfarenheterna har förändrat synen på sig själv, på livet och till andra.	Medel
2.	Koster, R. Schmand, B., Van Alem, A. & de Vos, R. <i>Cognitive impairment in survivors of out-of-hospital cardiac arrest</i> 2004, Nederländerna <i>American Heart Journal</i>	Att undersöka den kognitiva funktionen hos överlevande av hjärtstopp i relation till tidsramen för räddningsåtgärder.	Kvantitativ prospektiv studie. Intervjuer 6 månader efter händelsen samt neuropsykologiska tester. 57 deltagare, 82 % män och 18 % kvinnor. Medelålder 63 år.	Majoriteten i studien var lite eller inget begränsade i sitt vardagliga liv. Ett fåtal var osjälvständiga i sina vardagliga aktiviteter.	Medel
3.	van Heugten, CM., Moulart, V., Verbunt, J.A., Wachelder, E.M. & Wade, DT <i>Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest</i> 2010, Nederländerna <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i>	Att studera faktorer som relaterade till livskvaliteten hos överlevande av hjärtstopp som haft syrebrist.	Kvantitativ studie. Hemskickade enkäter om psykisk och mental livskvalitet. 63 deltagare, både män och kvinnor mellan 20-75 år	Livskvaliteten är relaterad till kognitiv nedsatthet, depression och posttraumatisk stress.	Medel

Nr	Författare, titel, år, land & tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
4.	Bekkers, S.C.A.M. van Heugten, C., Moulaert, V.R.M.P., Verbunt, J.A., Wachelder, E.M. & Wade, D.T. <i>Life after survival: long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest.</i> 2009, Nederländerna <i>Journal of Resuscitation</i>	Att fastställa graden av funktion och utvärdera värdet av medicinska variabler på lång sikt hos överlevande av hjärtstopp, 1-6 år senare.	Kvantitativ studie. Hemskickade frågeformulär bestående av olika mätinstrument. 63 deltagande, 54 män och 9 kvinnor. Medelålder 60 år.	Kön påverkar graden av livskvalitet, deltagande i samhället och dagliga aktiviteter. Män upplevde högre livskvalitet och kvinnor upplevde högre socialt deltagande i samhället.	Hög
5.	Hebert, P., Laupacis, A., Nichol, G., Stiell, I.G., Vandemheen, K. & Wells, G.A. <i>What is the quality of life for survivors of cardiac arrest? A prospective study</i> 1999, Canada <i>Journal of Academic Emergency Medicine</i>	Att utvärdera livskvaliteten hos överlevande av hjärtstopp och korrelera livskvaliteten med klinisk viktiga parametrar.	Kvantitativ studie. Frågeformulär innan utskrivning samt sex månader efter händelsen. 86 deltagare, 47 män och 39 kvinnor mellan 51-79 år.	Majoriteten av deltagarna upplever en acceptabel till utmärkt livskvalitet.	Hög
6.	Sauve, M. <i>Long-term physical functioning and psychosocial adjustment in survivors of sudden cardiac death</i> 1995, USA <i>Journal of Heart &amp; Lung</i>	Att identifiera och beskriva funktionella hälsfaktorer hos de som överlevt hjärtstopp.	Kvantitativ och kvalitativ studie. Intervjuer och frågeformulär, minst 6 månader efter hjärtstoppet men inte mer än 4 år. 61 deltagare, både män och kvinnor.	Majoriteten fortsatte arbeta. Det fanns nedsättning i minne- och koncentrationssvårigheter hos deltagarna. De flesta fortsatte vara sexuellt aktiva.	Hög

Nr	Författare, titel, år, land & tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
7.	Dougherty, C. & Shaver, J. <i>Psychophysiological responses after sudden cardiac arrest during hospitalization</i> 1995, USA <i>Journal Of Applied Nursing Research</i>	Att undersöka emotionella, kognitiva och psykiska parametrar på återhämtning.	Kvalitativ studie. Intervjuer varje 48:e timme under sjukhusvistelsen. 21 deltagare, 18 män och 3 kvinnor mellan 35-81 år.	En stor del av deltagarna upplevde högre depression och ångest i början. En del upplevde aggression senare under vistelsen. Vissa upplevde hög depression under hela vistelsen.	Medel
8.	Hofgren, C., Lundgren-Nilsson, Å., Rosén, H. & Stibrant Sunnerhagen, K. <i>The first year after successful cardiac resuscitation: function, activity, participation and quality of life</i> 2005, Sverige <i>Journal of Resuscitation</i>	Att bedöma kognitiva funktioner, dagliga aktiviteter och livssituationer upp till 1 år efter hjärtstoppet.	Kvantitativ studie. Undersökningarna utfördes två veckor, 45 dagar, tre månader och ett år efter hjärtstoppet. 4 olika instrument användes. 51 deltagare, både män och kvinnor mellan 18-75 år.	Hälsorelaterade livskvaliteten var låg vid första undersökningen men förbättrades med tiden, särskilt fysisk rörlighet som var bättre efter ett år. Kognitiva funktioner var nedsatta men förbättrades under året.	Hög
9.	Harve, H., Maunu, M., Poutiainen, E., Roine, R.O., Tiainen, M., Kajaste, S. & Silfvast, T. <i>The functional status and perceived quality of life in long-term survivors of out-of-hospital cardiac arrest</i> 2006, Finland <i>Journal of Acta Anaesthesiol Scandinavica</i>	Att bedöma funktionell status och upplevd livskvalitet hos patienter som överlevt hjärtstopp efter återupplivning utanför sjukhus orsakat av kammarflimmer i 15 år.	Kvantitativ studie. Neurologiska undersökningar och intervjuer. 11 deltagare, 8 män och 3 kvinnor mellan 57-85 år.	Deltagarna var i god fysisk och psykisk kondition efter 15 år. Alla utom en upplevde god livskvalitet.	Medel

Nr	Författare, titel, år, land & tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
10.	<p>Orne, RM.  <i>The Meaning of Survival: The Early Aftermath of a Near-Death Experience</i>  1995, Canada  <i>Journal of Research in Nursing &amp; Health</i></p>	<p>Att se hur patienter som haft en nära döden upplevelse (NDU) av ett hjärt- eller andningsstopp förstod och upplevde den första tiden efter händelsen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Blandade intervjuer 3-21 dagar efter händelsen och sedan efter två veckor.  9 deltagare, 5 män och 4 kvinnor mellan 18-72 år.</p>	<p>Vissa vågade inte berätta, rädde för att folk skulle stöta bort dem, de kände sig förlöjligade och inte förstådda. Livet efter kändes betungande för många och tankar om vad som väntar i framtiden väcktes. Vissa upplevde en andlig kontakt.</p>	Medel
11.	<p>Bremer, A., Dahlberg, K. &amp; Sandman, L.  <i>To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence</i>  2009, Sverige  <i>Journal of Qualitative Health Research</i></p>	<p>Att beskriva hur överlevande av hjärtstopp utanför sjukhuset upplever händelsen och livet efteråt, och hur det påverkar välmåendet över tid.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer genomfördes mellan 6-15 år efter hjärtstoppen.  9 deltagare, 8 män och 1 kvinna mellan 44-70 år.</p>	<p>Vissa deltagare upplevde rädsla och ångest efter hjärtstoppet, medan andra upplevde det som en ny chans i livet. En strävan efter att söka mening och hopp för framtiden visade sig hos vissa. Några deltagare fick insikt i betydelsen av att ha hälsa.</p>	Hög

Nr	Författare, titel, år, land & tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
12.	Esbjörnsson, E., Hofgren, C., Lundgren-Nilsson, Å. & Sunnerhagen, K.S <i>Two years after cardiac arrest; cognitive status, ADL function and living situation</i> 2008, England <i>Journal of Brain Injury</i>	Att beskriva kognitiva funktioner, aktiviteter i dagliga livet (ADL), boende och återgång till arbetet två år efter hjärtstopp och undersöker det prognostiska värdet av tidigare bedömningar.	Kvantitativ studie. Bedömningsinstrument. 22 patienter, 19 män och 3 kvinnor. Medelålder 59 år.	Två tredjedelar flyttade hem och hade mindre kognitiva svårigheter och klarade sin ADL. En tredjedel flyttade till särskilt boende varav en klarade sin ADL självständigt.	Medel
13.	Borner Rodriguez, E., Kummer-Bangerter, A., Saner, H., Schüppel, R. & von Planta, M. <i>Quality of life in long-term survivors of out-of-hospital cardiac arrest</i> 2001, Irland <i>Journal of Resuscitation</i>	Att studera livskvaliteten och psykosociala situationer hos långsiktiga överlevare av hjärtstopp utanför sjukhuset.	Kvantitativ studie. Mätinstrument. 50 deltagare, 40 män och 10 kvinnor mellan 47-73 år.	Välståndet var oförändrat jämfört med innan hjärtstoppet. Tillfredsställelsen i familjelivet var högre efter hjärtstoppet. Majoriteten levde ett självständigt liv. Mer än hälften av de som jobbade innan händelsen återvände till arbetet.	Medel

## Bilaga 5 – Exempel på kvalitativinnehållsanalys

Artikelnr	Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
8.	Health-related quality of life was reduced at the first examination, but it improved greatly over the year, especially regarding emotion, physical mobility and sleep.	Hälsorelaterad livskvalitet var reducerad men förbättrades, speciellt det emotionella, fysiska och Sömn.	Hälsofaktorer		Livskvalitetsaspekter
13.	The OHCA patients judged their well-being as unchanged compared to before cardiac arrest	Välmåendet var oförändrat jämfört med innan hjärtstoppet.	Välmående	Positiva emotionella aspekter	Emotionella aspekter
11.	Insecurity becomes evident through an understanding of how close death had been	Att vara nära döden kan leda till osäkerhet.	Osäkerhet	Negativa emotionella aspekter	
6.	Ten subject (four women and six men with an average age of 53 plus minus 14 years) described changes in both short and long-term memory or in specific cognitive functions such as comprehension, calculations, or problem solving.	Förändring kunde ses i både kort- och Långtidsminnet eller i kognitiva funktioner som förståelse, beräkningar eller problem.	Minne		Kognitiva aspekter
6.	However, the majority of the study subjects (45 to 52 %) had difficulties only with vigorous activities such as heavy housework, active sports, and climbing uphill or upstairs.	Svårigheter med kraftiga aktiviteter, tungt hemarbete, aktiva sporter och gå i trappor.	Begränsning i vardagen		Fysiska aspekter



8.	One year after the cardiac arrest, 68 % lived in an ordinary home and 32% (nine persons) either lived in sheltered accommodation or had a personal assistant to help to perform daily activities.	En tid efter fanns behov att bo i särskilt boende eller ha personlig assistent.	Boendesituation		Sociala aspekter
10.	Clearly evident was participants foreboding sense of what the future might hold.	Vad framtiden har att ge.	Framtiden		Framtidsaspekter