



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Patienters emotionella upplevelser under första året efter en coronary artery bypass grafting (CABG)

Litteraturstudie

Datum: 2009-06-01
Författare: Stine Jörgensen
Helena Nilsson

Handledare: Jane Björkman
Examinator: Vanja Berggren

Patienters emotionella upplevelser under första året efter en coronary artery bypass grafting (CABG)

Författare: Stine Jörgensen och Helena Nilsson

Handledare: Jane Björkman

Litteraturstudie

Datum: 2009-06-01

Sammanfattning

Bakgrund: CABG blir en allt vanligare åtgärd vid kranskärlssjukdom inom svensk sjukvård. Målet med operationen är att lindra symtom vid kärlkramp och hjärtinfarkt samt att reducera mortaliteten.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters emotionella upplevelser under det första året efter en CABG operation.

Metod: En allmän litteraturstudie som grundades på kvalitativa vetenskapliga artiklar genomfördes. Resultatet baserades på sju vetenskapliga artiklar som söktes fram via elektroniska databaser och därefter granskades och analyserades.

Resultat: I resultatet framkom upplevelser ifrån sjukhusvistelsen, positiva och negativa upplevelser under återhämtningsfasen samt upplevelsen av att känna sig som en börda.

Diskussion: En bra information, stöd och uppmuntran är faktorer som kan bidra till en bättre återhämtning, vilket i sin tur kan leda till fler positiva emotionella upplevelser hos patienten efter operation. Problematik kan ses med att anhöriga behöver bli vårdare i hemmet. Gemenskap med andra patienter beskrevs som positiva upplevelser.

Slutsats: En slutsats som kan dras av litteraturstudien är att informationen som ges till patienterna har stor betydelse inför kommande operation och återhämtning. Stöd efter operation visar sig vara av stor betydelse för hur patienten mår och för vilken livskvalitet som upplevs efter operationen.

Nyckelord: Patienter, emotionella upplevelser, efter CABG operation

Patients´ emotionall experiences during the first year after a coronary artery bypass grafting (CABG)

Author: Stine Jörgensen and Helena Nilsson

Supervisor: Jane Björkman

Literature review

Date: June 1, 2009

Abstract

Background: CABG is a frequently used treatment at coronary heart disease in Swedish care. The goal with the surgery is to relieve symptoms in angina and myocardial infarction and to reduce mortality.

Aim: The aim was to describe patients´ emotionall experiences during the first year after a CABG operation.

Method: A general literature review based on qualitative scientific articles was performed. The result was based on seven scientific articles which were searched and retrieved in electronic databases, examined and analysed.

Results: The result described experiences from the hospital stay, positive and negative experiences during the recovery phase, and the experience of feeling as a burden.

Discussion: Information, support and encouragement are factors that can contribute to a better recovery for the patient, and give a more positive emotional experience after the operation. Problems can be seen when the relatives need to be carers at home. Interaction between patients were described as positive experiences.

Conclusion: One conclusion to be drawn from the literature study is that the information given to patients is of great importance for the future operation and recovery. Support after surgery affects how the patient is doing and how the quality of life is affected after surgery.

Keywords: Patients, emotionall experiences, after CABG operation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
RESULTAT	9
Upplevelser under sjukhusvistelsen	9
Positiva upplevelser under återhämtningsfasen	10
Hopp inför framtiden.....	10
Upplevelsen av att kunna vara aktiv igen.....	11
Negativa upplevelser under återhämtningsfasen	11
Förväntningarna stämde inte	11
Smärtupplevelser efter hemkomst	12
Psykiska upplevelser	12
Upplevelsen av att känna sig som en börda.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	19
Kliniska och forskningsimplikationer	19

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

CABG är en förkortning av coronary artery bypass grafting och innebär en revaskularisering av stenoserade och ockluderade kranskärl (1). Tidigare forskning har visat att cirka 50 procent av inneliggande patienter på sjukhus i Europa och USA lider av hjärt- och kärlsjukdomar (2). Enligt socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport från år 2009 drabbades 21 000 män och 15 500 kvinnor av akut hjärtinfarkt enbart i Sverige år 2006. Akut hjärtinfarkt är även en vanlig dödsorsak i Sverige där knappt en tredjedel dör inom 28 dagar efter insjuknandet och cirka 7000 personer med hjärtinfarkt dör utanför akutsjukvården. Hjärtkirurgi, dels CABG, har blivit en allt vanligare åtgärd vid hjärt- och kärlsjukdomar (3). Den bakomliggande orsaken till att en CABG utförs är att patienten lider av en svårt invalidiserande kärlkramp, som inte svarar på adekvat medicinsk behandling, eller har råkat ut för en hjärtinfarkt respektive en instabil kärlkramp (4). Resultatet efter en CABG visar sig vara effektivare och ger patienten en bättre livskvalitet efter operation än vid enbart utförd ballongvidgning (2). Målet med operationen är att lindra symtom vid kärlkramp och hjärtinfarkt samt att reducera mortaliteten. Resultaten efter en utförd CABG visar antingen symtomfrihet eller att symtomen lindras radikalt (5). I en litteratursammanställning skriven av Hawkes, Novak, Bidstrup och Spear 2006 skrevs att 80 procent av patienterna som utfört en CABG var symtomfria från sina kärlkrampsbesvär i upp till fem år efter operation. Resultatet av en CABG visades också ge 40 procents bättre symtomfrihet än enbart vid medicinsk behandling (6).

Före CABG operationen utförs en grundlig utredning över hur utbredd sjukdomen är i hjärtats kranskärl. Andra sjukdomar och faktorer som påverkar hjärta och kärl kan vara högt blodtryck, diabetes, övervikt, rökning, stroke, höga blodfetter samt lung- och njursjukdomar och är därför viktiga att känna till. Utredningen bedöms av en specifik läkargrupp där kardiolog, hjärtkirurg och röntgenläkare ingår (7).

Under operationen är patienten sövd och intuberad. Kirurgen lägger ett snitt längs med bröstbenet, cirka 15 centimeter långt. Därefter delas bröstbenet och hjärtat blir iakttagbart. Parallellt arbetar ytterligare en kirurg med att avskilja vener som

ska användas till konstgjorda kärl, så kallade grafter, ifrån patientens underben. Under operationen kopplas blodet till en hjärt- lungmaskin som tar över både hjärtats och lungornas arbete då maskinen sköter pumpfunktion och syresätter samt tar bort koldioxid ifrån blodet. Därefter stängs hjärtat av ifrån blodflödet, stannas och kyls ner. Under en normal operation är hjärtat avstängt i ungefär en timme. Under denna tid sys grafterna fast från aorta till hjärtat förbi förträngningarna. Hjärtat startar av sig själv då blodflödet till hjärtat återförs och hjärt- lungmaskinen kopplas bort successivt. Bröstbenet sys samman med ståltråd som sitter kvar livet ut (7).

Post operativt vårdas patienten på intensivvårdsavdelning där andningen sköts av en respirator de första timmarna. Patienten ska ha sänkläge och effektiv smärtlindring skall ges. Vitala funktioner övervakas kontinuerligt. Efter ett dygn börjar patienten mobiliseras med hjälp av sjukgymnast eller sjuksköterska (4). Efter operationen kan patienten få överskott av vätska i kroppen, matleda, dålig sömn, koncentrationssvårigheter och förvirring, hjärtrytmstörningar (vanligast förmaksflimmer) samt feber. Andra komplikationer som kan tillstå är blödning, hjärtinfarkt, lunginflammation, stroke, hjärtsvikt och sårinfektion. Att drabbas av en övergående depression efter operationen är inte ovanligt. Tankar kan röra sig i huvudet på patienten som kan uppleva känslostormar som är både många och svåra att hantera (7). I en studie visades det att även om operationen resulterade i att kärlkrampssymtomen försvann eller reducerades, kunde patienten uppleva en försämrad livskvalitet efter operationen under en varierande tidslängd. Operationen kunde även ha en negativ påverkan på patientens emotionella välbefinnande (8). I en annan studie framkom det att även hur svår smärtgrad patienten upplevde efter operation påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten. Patienter med en lägre smärtgrad upplevde en bättre livskvalitet än de med hög smärtgrad (9).

Enligt Birkler är livskvalitet ett ord som kvalitativt beskriver hur människan upplever sitt liv och är ett mått på välbefinnande. Under sjukdom försämras patientens livskvalitet och den subjektiva upplevelsen av hälsa och sjukdom blir mer uppenbar. En god livskvalitet kan uppfattas som ett liv utan sjukdom men då

personer drabbas av sjukdom sätts ett annat värde på livet. Sjukdom kan orsaka både lidande och ångest hos patienten. Lidande upplevs då som en konsekvens av sjukdomen som även kan leda till stora förändringar i det vardagliga livet vilket kan medföra att patienten påverkas både fysiskt och psykiskt. Saker som tidigare varit en självklarhet till exempel att kunna gå upp för en trappa kan bli ett hinder som patienten gärna vill undvika och kanske till och med fruktar. Ångest är ett psykiskt tillstånd som ger en känsla av tomhet och ovisshet som ofta framträder i samband med sjukdom då patienten även konfronteras med tankar kring sin egen död. För att förstå patientens sjukdomsupplevelse kan det inte skiljas på sjukdom och person utan en helhet måste finnas. En person med sjukdom behöver inte känna sig sjuk för att sjukdom existerar och inte heller frisk för att sjukdomen botas (10).

I en litteratursammanställning skriven av Leegaard och Fagermoen påtalas att patienterna ansåg CABG operationen som en dramatisk och ”nära döden” upplevelse. Operationen var en större utmaning än förväntat och patienterna kände tacksamhet över att ha överlevt. Rädsla inför framtiden fanns som att dö efter operationen, att råka ut för en ny hjärtinfarkt eller över att inte bli helt återställda efter utförd CABG. Sorg kunde upplevas då vårdtagaren inte kände sig som samma person längre. Det tog längre tid än beräknat för patienten att ta sig från en beroende till en oberoende situation (2).

För att förbättra omvårdnaden för patienter som genomgått en CABG operation krävs inblick i patientens livsvärld. Detta kräver både kunskap och empati. I en professionellt vårdande relation ställs höga krav på vårdaren då en CABG kan vara emotionellt påfrestande för patienten. Det åligger vårdaren att vara väl påläst och lyhörd (11).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters emotionella upplevelser under det första året efter en CABG (coronary artery bypass grafting) operation.

METOD

Designen var en allmän litteraturstudie, vilket innebär att en sammanställning gjordes av vetenskapliga evidensbaserade omvårdnadsartiklar. Urvalet av artiklarna genomfördes utifrån en kvalitativ forskningsansats där frågeställningarna var inriktade på upplevelser av olika fenomen (12).

Inklusionskriterierna för artiklarna som användes i litteraturstudien var att de skulle svara på syftet med denna uppsats, vara vetenskapliga samt fokusera på patientens första år efter genomgången CABG operation. Begränsningar som gjorts är dels att artiklarna skulle vara publicerade från år 2000 och framåt, vara skrivna på engelska, svenska, norska eller danska samt att sökorden fanns i sammanfattningen. Artiklar som inte svarade på syftet exkluderas.

Datinsamling har gjorts genom artikelsökning i databaserna PubMed, CINAHL, PsykINFO, Medscape och SveMed. Sökord som användes var patient's experience, patient's perspective, outcomes, after CABG, nursing, quality of life, qualitative, patient's emotions, patient's distress och psychological distress. Den booleska operatören AND användes för att kombinera de olika sökorden, (se sökschema bilaga 1). Även manuell sökning har gjorts utifrån artiklarnas referenslistor. Under sökningen hittades totalt 13 artiklar. Efter genomgången analys och granskning av artiklarna användes sju av dem i resultatet.

I de utvalda artiklarna kontrollerades att en etisk granskning hade gjorts. Detta innebär att forskarens projektplan har blivit godkänd av en forskningsetisk kommitté enligt Helsingforsdeklarationen innan själva forskningen utfördes. Godkännande av en etisk kommitté är även en förutsättning för att senare få lov att publicera resultatet i en vetenskaplig tidskrift (13).

Analysen började med att artikelöversikten fylldes i, (se bilaga 2). Därefter genomfördes naiv läsning och koder av materialet bildades separat av författarna, som sedan diskuterades och analyserades gemensamt. Koderna bildade kategorier som omvandlades till fyra huvudrubriker och fem underrubriker i resultatet. Kvalitetsgranskning av artiklarna utfördes där checklista för kvalitativa artiklar

tagen ur Forsberg och Wengström följts. Artiklarna granskades efter ett system som visade hög, medel eller låg kvalitet. Hög kvalitet innebar att studien hade ett stort patientmaterial med bra innehåll som beskrevs väl. Studien hade då även pågått under en längre uppföljningstid. Låg kvalitet på artikeln innebar att patientmaterialet var begränsat, otillräckligt beskrivet och analyserat med tveksamma metoder. Artiklar som inte uppfyller alla krav på hög kvalitetsbedömning utan saknar något av kriterierna bedöms ha en kvalitet som ligger på medelnivå (12).

RESULTAT

I resultatet sågs följande rubriker: upplevelser under sjukhusvistelsen, positiva upplevelser under återhämtningsfasen, negativa upplevelser under återhämtningsfasen och upplevelsen av att känna sig som en börda.

Underrubrikerna delades: in i hopp inför framtiden, upplevelsen av att kunna vara aktiv igen, förväntningarna stämde inte, smärtupplevelser efter hemkomst och psykiska upplevelser.

Upplevelser under sjukhusvistelsen

Första upplevelsen efter uppvaknandet var en negativ och hemsk känsla av att ha kvar intuberingstuben i halsen. En kommentar var:

” I remember coming alive and feeling the tubes ” (14).

Under sjukhusvistelsen förekom sömnsvårigheter dels på grund av smärtan och ömheten i bröstet och benet men även då patienterna upplevde mardrömmar eller blev väckta i samband med rutinkontroller av personalen (14,15,16). I en studie skriven av Gardner, Elliott, Gill, Griffin och Crawford visades det att i enstaka fall förekom även hallucinationer (14). Både positiva och negativa upplevelser av sjukhusvistelsen framkom. En del patienter kände förtroende för läkare och vårdpersonal samt var imponerade och tillfredsställda med vården. Några negativa känslor som uppkom var oro och känslan av att ha blivit respektlöst och opersonligt bemötta av vårdpersonalen. Dessa känslor framkom i samband med att patienterna upplevde personalen ha ett oprofessionellt agerande då patienterna kände sig lämnade ensamma, att personalen inte lyssnade på dem eller att saker

gjordes för andras bekvämlighet och inte för deras (15,16). I flera studier visades att gemenskapen med andra patienter var viktigt där relationer och vänskap etablerades snabbt. Det var en tröst att andra hade gått igenom samma sak. Förståelse, uppmuntran och erfarenheter kunde delas mellan patienterna vilket visades som positiva upplevelser (14,17,18).

”Other patients kept me going, we are all on the same boat” (18).

Sjukhusvistelsen förknippades med sjukdomskänsla som successivt övergick till en förbättring. Insikten om hur omfattande och allvarligt sjukdomstillståndet var förstod inte patienterna förrän de senare talat med läkaren. Patienten kunde även uppleva att de inte hade något val annat än att genomgå operationen för att överleva och få en förbättrad livskvalitet (14,15).

Positiva upplevelser under återhämtningsfasen

Hopp inför framtiden

Att ha genomgått en CABG operation medförde många känslor bland annat insikten om att operationen var livsnödvändig. Att inte ständigt behöva oroa sig över att drabbas av en hjärtinfarkt kändes som en befrielse. Patienter blev införstådda med att om operationen inte hade utförts så hade han/hon inte levt idag, det vill säga att operationen hade räddat deras liv. Kommentarer som att ha blivit hel igen och känna sig som ”född på nytt” beskrevs i en studie skriven av Lindsay, Smith, Hanlon och Wheatley (15,18). I flera studier visades att en positiv inställning där patienten var bestämd och optimistisk ledde till en snabbare återhämtning. De patienter som hade positiva upplevelser var nöjda med operationen, kände tacksamhet och hopp inför framtiden. En tanke som ingav hopp var att det fanns flera patienter som tidigare hade genomgått CABG operationen och blivit bra efteråt. En kort tid efter operationen kände patienterna sig bättre för varje dag och var glada över att ha operationen överstökad. I de fall där sjukhusen utförde uppföljningssamtal efter utskrivning fick patienten fortsatt stöd och kände sig därmed betydelsefulla och omhändertagna. De upplevde det som en trygghet att alltid ha möjligheten att kunna ringa till sjukhuset vid frågor och funderingar oavsett vilken tid på dygnet det var (14,15,17,19,20).

Upplevelsen av att kunna vara aktiv igen

Efter operationen upplevdes förmågan att kunna utföra vardagliga aktiviteter i större utsträckning än innan operation som positivt välbefinnande. De som upplevde operationen som ett litet ingrepp var snabbt tillbaka till normal aktivitet igen. Det var en frihetskänsla att kunna vara delaktig i aktiviteter och göra normala saker som att umgås med vänner och familj utan att i förväg behöva planera för eventuella hinder som till exempel trappor eller backar. Även känslan av att kunna planera framtida aktiviteter utan att behöva tänka på eventuella sjukdomssymtom var som en befrielse (15,18,19).

Negativa upplevelser under återhämtningsfasen

Förväntningarna stämde inte

Operationen uppfattades som en traumatisk och "nära döden" upplevelse av flera patienter. De blev förvånade över hur intensiv upplevelsen var och deras förväntningar stämde inte överrens med hur verkligheten såg ut. Operationen ansågs som en stressig situation och var en större utmaning än förväntat. En bidragande orsak till att situationen uppfattades som negativ var att patienterna kände att de inte blivit tillräckligt informerade om hur svår både operationen och återhämtningen skulle upplevas (16,18).

"Hardest thing was not being told how tough it would be" (16).

Rädsla kunde upplevas av patienten vid tillfällena då personalen uttryckte sig på ett felaktigt sätt (17). Återhämtningen uppfattades som frustrerande i början, de patienter som inte hade så svåra symtom före operationen kände sig sjukare efter ingreppet. Även fysiska förändringar som darrande händer bidrog till frustration. Kommentarer som att jag skulle inte göra om det igen, det var den svåraste operationen att återhämta sig ifrån framkom. Aggression och besvikelse var känslor som uppstod efter hemkomst då den första tiden innebar ett minskat socialt umgänge, isolering och oförmågan att arbeta på grund av trötthet och immobilisering (15,18,19,20).

"It knocked hell out of me" "I did not find it as easy as I had expected" (18).

I flera studier framkom det att sömnproblem var en vanlig komplikation som bidrog till att patienten mådde allt sämre. Även beteendeförändringar som aggression, intolerans för oljud och andra människor samt att de upplevde sig ha blivit mer själviska var känslor som uppstod. Koncentrationssvårigheter och sämre minne kunde vara komplikationer efter operationen som ledde till negativa upplevelser av situationen (14,15,17,19,20).

Smärtupplevelser efter hemkomst

Smärta efter operation var ett återkommande ämne i flertalet studier där allt ifrån ömhet till svår smärta beskrevs. Patienter kände sig besvikna då informationen inte upplevdes som tillräcklig och därmed hade de inte kunnat förbereda sig inför den kommande smärtan. Smärta i bröstet var förväntad efter operationen, däremot var det oväntat med smärta ifrån benet och med smärta som sänglägeskomplikation. En lägre smärttolerans ledde till svaghet och en försämrad aktivitet. Detta ledde i sin tur till en förlängd återhämtning (14,15,20). I studien skriven av Theobald och McMurray beskrivs att kvinnor upplevde bröstsmärta ifrån bröstsnittet lindrigare eller annorlunda än män (20).

.. It was pretty horrific to start with, but I think the worst thing about the pain, it's sort of different pain to anything you've ever had before. And I think probably not understanding the pain, and not sort of knowing what it means, you think to yourself, well what is this, why does it feel this way?(20).

Psykiska upplevelser

Att ha genomgått en CABG operation visade sig påverka den psykiska hälsan. Oro inför framtiden framkom med tankar som ”kommer jag att bli helt återställd” och ”kommer någonting att hända mig igen”, till exempel en ny hjärtinfarkt. Oron påverkade patienterna genom att de endast satte upp små mål inom en kort tidsperiod i det dagliga livet (14,19,20). Känslostormar kunde upplevas efter hemkomst då patienten kunde brista ut i gråt utan anledning. Vissa upplevde att de inte kände sig som sig själva längre, på grund av den bristande förmågan av att kunna klara sig själva samt ej längre förmå att utföra de aktiviteter som tidigare hade klarats av. Dessa känslor kunde leda till ett sämre självförtroende och depression (14,17,18,19,20). Då patienten insåg hur sårbar människan egentligen var förändrades livssynen på ett negativt sätt. De insåg att de inte var unga längre,

vilket bidrog till en försämrad vardagsaktivitet. Även rädsla och ångest över att vålla skada på hjärtat eller orsaka uppkomsten till en ny hjärtinfarkt kunde leda till mindre vardagsaktivitet. Under återhämtningsfasen sågs även en rädsla över att vara ensamma ifall något skulle inträffa (14,17,20). Besvikelse efter operationen kunde uppstå då patienten inte upplevde att sjukdomen hade botats utan symtom som till exempel andfåddhet kvarstod vilket blev ett orosmoment. De många negativa känslor och tankar som uppstod efter CABG operationen försökte de drabbade kontrollera genom förnekande och därigenom kunde en positiv attityd bibehållas (14,19,20).

”You’ve just got to put it out your mind. I try to think positive. I try to be as positive as I can ever be. I try and think in a situation where I’ve come from. How I’ve come through an operation. I try and think that way....I’m probably one of the lucky ones...I’m still here. I’m still alive. So it’s things like that that I think about and this takes this emotional strain away from me...You do have to count your own blessings and that is what I try to convince myself of...”(19).

Upplevelsen av att känna sig som en börda

Efter hemkomsten från sjukhuset kände somliga patienter sig hjälplösa, beroende av familjen och att de behövde mer uppmuntran och hjälp hemma då de inte kunde klara sig på egen hand. En del upplevde att de hade behövt spendera mer tid på sjukhuset för att återhämta sig bättre innan utskrivning. Vård och hjälp i hemmet utfördes av antingen familjen eller hemsjukvården och det fanns en positiv känsla av att få den hjälpen. I något fall var dock hjälpen inte alltid välkommen då patienten kände sig ha blivit sedd som sjuk och att han/hon inte kunde klara sig själv samt att personerna runtomkring blev överbeskyddande. Alla patienter hade inte heller möjligheten att få hjälp ifrån sina närstående och blev tvingade att vara mer självständiga vilket kunde upplevas som både positivt och negativt. Hemmiljön och familjen var ett måste för några för att kunna få en bra återhämtningsfas. Oroskänslan av att bli en börda för sina närstående upplevdes trots att hjälpen var ett måste (16,17,18,20).

“I think having been on my own has forced me to do things probably sooner and be more independent than I would have if I had had something, someone living with me to lean on. I initiated getting paid help while I was in hospital. Well, you know, you really need somebody for a couple of weeks and I was really a bit astounded that, you know, that I didn't have anybody, so I decided that I'd do something about it. Yes, and I think you definitely have got to have that help and it does give you the confidence.” (20).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Aktivt sökande har gjorts i fem olika databaser efter aktuellt forskningsmaterial och det visades att det har forskats en hel del kring CABG området, men där inriktningar som betonade patientens upplevelser efter operation inte var välutforskat. Istället var det vanligt med syften som patienters förväntningar av operation, upplevelsen av att vänta på operation samt anhöriga och personals betydelse och stöd. Även medicinsk forskning, där morbiditet och mortalitet redovisas efter patienternas olika förutsättningar inför operationen och hur operationstekniken som användes påverkade utgången av operationen, var vanlig i förekommande artiklar.

Sökningen som har gjorts var begränsad till de databaserna som var tillgängliga via Kristianstad Högskola samt Medscape där registrering gjordes. Begränsningen av att endast använda artiklar publicerades efter år 2000 har påverkat mängden material som har hittats. Den kändes dock relevant då författarna ville ha uppdaterat material. Detta motiverades med att äldre forskning redan fanns i litteratursammanställningar samt med att omständigheterna kring operationen har förändrats och utvecklats.

Arbetets trovärdighet kan ha påverkats av att antalet artiklar som har hittats varit få. Sökschemat (bilaga 1) styrker att det finns en brist på aktuell forskning inom området då ett flertal sökningar har genomförts med flera olika sökord i olika databaser med endast ett fåtal träffar eller inga träffar alls. Författarna anser att om ytterligare sökord används kan fler studier finnas som svarar på syftet. Då

kvalitativa artiklar valts har deltagarantalet som ingått i studierna varit varierande från endast åtta till 214 patienter per studie vilket även detta kan ha haft påverkan på resultatet. Trovärdigheten kan även ha påverkats av att inklusionskriterierna endast fokuserats på patientens första år efter genomgången CABG operation. Detta på grund av att i det materialet som hittades var flertalet studier genomförda under första året efter operation. Material kan även ha funnits i andra databaser samt på språk som författarna inte behärskar vilket kan ha påverkat arbetets trovärdighet. Om mer material hade hittats kanske fler positiva sidor kommit fram då flertalet upplevelser i resultatet visades vara negativa.

De sju artiklar som valdes ut till resultatet visades vara av medel och hög kvalitet. Artikeln som är skriven av Doering, McGuire och Rourke (16) har valts med i resultatet trots att den inte var etiskt granskad. Artikeln togs med på grund av att den hade ett bra innehåll, kändes trovärdig och svarade på syftet. I studien som är skriven av Tolmie, Lindsay och Belcher (19) beskrevs patienternas upplevelser efter en CABG operation under en sjuårsperiod. I resultatet har endast material som omfattar första året efter operation tagits med då detta var en avgränsning i syftet. Då syftet omfattar CABG opererade patienters emotionella upplevelser har endast dessa patienters kommentarer valts ut ur artikeln som är skriven av Gardner, Elliott, Gill, Griffin och Crawford (14) då deras studie även omfattar annan hjärtkirurgi.

Författarna bedömer att tillförlitligheten i arbetet är hög då artiklarna har lästs noggrant flertalet gånger separat. Kodord av resultatet bildades separat av författarna men visade sig i stort sett vara de samma vid sammanställningen. Därefter har resultatet diskuterats och kategoriserats gemensamt utifrån koderna. Svagheter med studien kan vara att antalet artiklar är få. Med ett större antal artiklar kunde resultatet ha blivit bredare där eventuellt fler emotionella upplevelser kunde ha hittats. Förförståelsen hos författarna inför studien var att en CABG operation kunde upplevas som en traumatisk händelse av patienten. Dock visade resultatet fler negativa upplevelser än vad som förväntats av författarna.

Studiens resultat anses av författarna vara överförbart till den svenska sjukvården då studierna som resultatet baserats på är utförda i västvärldens sjukvård ur ett ekonomiskt och kulturellt perspektiv. Emotionella upplevelser av både män och kvinnor, dock flest män, i åldern 40-85 år är representerade. Då CABG operationer blir en allt vanligare åtgärd vid kranskärlssjukdom inom svensk sjukvård anser författarna att det är viktigt med en ökad förståelse hos vårdpersonalen om hur patienten upplever situationen emotionellt.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva patienters emotionella upplevelser under första året efter en CABG operation. Huvudfynd från resultatet var: patientens relationer till andra patienter, positiva och negativa upplevelser under återhämtningsfasen, samt coping. Författarna valde att koppla ihop de valda diskussionsämnena med hälsoteoretikern Aron Antonovskys teori utifrån begreppet KASAM.

En av sjuksköterskans viktigaste yrkesuppgifter är att lindra lidande för patienten. I denna gärning kan han/hon ta hjälp av Antonovskys begrepp KASAM, som definieras med känslan av sammanhang, för att se till patientens bästa. I KASAM begreppet ingår de tre huvudsakliga begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Tanken är att dessa tre begrepp skall stå i relation till varandra. Begriplighet innebär hur saker uppfattas utifrån det inre och yttre stimuli som finns, något som utlöser ens tankar och handlingar. Är informationen strukturerad, tydlig och sammanhängande eller upplevs den som kaotisk, oförstålig och oväntad? Begreppet hanterbarhet innebär att en inblick ska ske på vilka resurser som finns till förfogande för individen för att kunna möta de krav som har ställts och utifrån det stimuli som var när kravet och informationen gavs. Meningsfullhet är begreppets motivationsdel. Meningsfullhet innebär, enligt Antonovsky, att vara delaktig och medverka i de saker som sker som i sin tur skapar ens öde och ger erfarenheter. Antonovskys teori förklarar ett hälsoperspektiv som säger att hälsa och sjukdom har många sidor och inte behöver vara ett antingen eller tillstånd. Människan kan vara mer eller mindre sjuk där personens tillstånd påverkas utifrån olika faktorer och nivåer. Antonovsky menar att se på hälsa och sjukdom på ett sätt där faktorer som skapar och håller kvar god hälsa är viktigt och därför bör

hela individens livssituation involveras. Att ha ett positivt synsätt och inställning gör det lättare att hantera stressade och negativa situationer (21).

Författarna till denna uppsats anser att patientens psykosociala behov inte alltid blir prioriterade av vårdpersonalen under sjukhusvistelse. I flera av de studier som ingick i litteraturstudien betonade patienterna hur viktigt det var med relationer till andra patienter som hade genomgått samma operation. Det upplevdes som en tröst att andra hade erfart samma sak och förståelse, uppmuntran samt erfarenheten kunde delas patienter emellan (12,15,16). Detta styrks även i litteratursammanställningen skriven av Leegaard och Fagermoen (2). Författarna tolkar detta som att då patientens psykosociala behov inte tillfredsställs av vårdpersonalen blir kontakten med andra patienter mycket viktig. Att få lite personligt stöd, uppmuntran, tröst och förståelse samt att ha någon att dela positiva och negativa upplevelser med anser författarna kan ha en stor och viktig betydelse för kommande livskvalitet hos patienterna. Att bli sedd och lyssnad på kan betyda väldigt mycket för patienten och då sjuksköterskans prioritering av patientens psykosociala behov brister är det kanske bra att patienter delar rum för att kunna stödja varandra istället för att ligga på enkelsalar. En förklaring till varför patienternas psykosociala behov inte tillfredsställs av vårdpersonalen kan vara den ökande arbetsbördan som sjuksköterskan har. Detta innebär att den tidsbrist som finns hos sjuksköterskan gör att patienterna blir lidande i slutändan. Förknippas detta med Antonovskys begrepp hanterbarhet ses en brist på både resurser och tid som kan leda till en försämrad meningsfullhet där patientens behov inte blir uppfyllda.

I litteraturstudien ses det av författarna att patienterna upplevde operationen och återhämtningen som antingen positiv eller negativ. De negativa upplevelserna övervägde dock de positiva. I flera av de studier som ingick i litteraturstudien visade det sig att patienter med en positiv och optimistisk inställning hade en snabbare återhämtning efter operationen än vad de med negativa upplevelser hade. Positiva känslor som framkom var att patienten var nöjd med vården, hade hopp inför framtiden och kände sig trygg, betydelsefull och omhändertagen (14,15,17,19,20). Faktorer som bidrog till negativa upplevelser var bland annat

smärta, brist eller feltolkning av information, att patienten hade förväntningar som inte stämde, beteendeförändringar, oro inför framtiden och psykisk påverkan med känslostormar (14,15,16,18,19,20). Författarna anser att det är av största vikt att information ges till patienten på ett tydligt sätt och att vårdpersonalen förvissas sig om att patienten har förstått den. Detta krävs för att vårdtagaren ska kunna förbereda sig på ett bra sätt inför operationen och återhämtningen, samt för att undvika negativa upplevelser som kan leda till en försämrad livskvalitet och en längre återhämtningsperiod. Feltolkning av information kan leda till onödigt rädsla och ångest hos patienten. Detta bestyrks av KASAM där begripligheten måste uppfyllas för att patienten senare ska kunna hantera situationen och se meningsfullheten med operationen samt ge ökade positiva upplevelser för att få en förbättrad livskvalitet.

Författarna anser att patienterna hamnar i en beroendesituation under återhämtningsfasen då de inte längre kan klara sig på egen hand. I flera av de studier som ingick i litteraturstudien betonades att patienterna kände sig hjälplösa, beroende av familjen, att de behövde mer uppmuntran och stöd hemma samt att en oros känsla fanns över att bli en börda för sina anhöriga (16,17,18,20). Detta bestyrks i en finsk studie där det hävdas att anhöriga har en stor roll som stöd både under sjukdom och under återhämtning. Begränsat stöd ifrån anhöriga kan leda till att patienten lider av mer ångest och depressionssymtom än vad de patienter som har och får mycket stöd gör. Det visas även att relationen med anhöriga kan bli ansträngd om patienten känner sig överbeskyddad eller vid förlust av socialt nätverk (9). Coping beskriver en persons förmåga att hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer (22). Utifrån coping menar författarna att även om familjens stöd är viktig för många patienter under återhämtningsfasen är det inte meningen att anhöriga ska behöva bli vårdare i hemmet. En sådan belastning kan leda till konflikter och skuld känslor inom familjen. Ett annat alternativ anser författarna vara att patienten har rätt till att få hjälp i hemmet av till exempel hemsjukvården. På så vis bevaras patientens integritet och de blir besparade upplevelsen av att känna sig som en börda för sina närstående. Även anhöriga gynnas positivt av detta då både sociala, ekonomiska och psykologiska faktorer kan påverkas av att ta hand om en nära anhörig. För att återfå en god hälsa menar

Antonovsky att patienten behöver lära sig att behärska olika stressiga och negativa upplevelser som kan uppkomma efter operation med en positiv inställning. Han beskriver också att det även är viktigt att hela patientens livssituation involveras som en helhet (21).

Efter att ha genomgått en CABG operation kan många emotionella upplevelser uppstå. Dessa upplevelser kan bearbetas och hanteras med hjälp av och kopplat till Aaron Antonovskys KASAM begrepp. För att patienten ska få begriplighet krävs en korrekt och tydlig information som patienten förstår. Först då kan patienten hantera situationen med hjälp av de resurser som finns hos både vårdpersonal och anhöriga. Meningsfullhet kan uppnås då patienten känner sig delaktig i sin vård och återhämtning samt att med en positiv inställning kunna förbättra sin hälsa och livskvalitet.

Slutsats

En slutsats som kan dras av litteraturstudien är att informationen som ges till patienterna har stor betydelse inför kommande operation och återhämtning. Detta då bristen på information kan leda till att patienten upplever situationen som negativ och därmed riskerar att få en förlängd och svårare återhämningsperiod. Både vårdpersonalens och anhörigas engagemang och stöd efter operation visar sig vara av stor betydelse för hur patienten mår och för vilken livskvalitet som upplevs efter operationen. Det kan även ses att patienternas relation till varandra har en stor påverkan på livskvaliteten efter operationen då de delar en gemenskap och förståelse för varandra på en djupare nivå.

Kliniska och forskningsimplikationer

Denna litteraturstudie kan få betydelse inom svensk kardiologi där informationen före operation och omhändertagandet av patienten efter operationen kan förbättras. Detta kan då leda till att patienten ges bättre möjligheter att förbereda sig inför operation och kan få en mer positiv återhämningsfas.

Ytterligare forskning behövs inom området eftersom patienters emotionella upplevelser efter en CABG operation inte är välutforskad. Författarna anser det vara viktigt för vårdpersonalen att få en inblick och förståelse för hur patienten upplever att ha genomgått hjärtkirurgi, och på så vis kunna ge en bättre omvårdnad.

REFERENSER

1. Persson S. Kardiologi – hjärtsjukdomar hos vuxna. 6 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
2. Leegaard M, Fagermoen MS. Patients´ key experiences after coronary artery bypass grafting: a synthesis of qualitative studies. Scand J Caring Sci. 2008 sept 10; 22(4): 616-628.
3. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
4. Ericson E, Ericson T. Medicinska sjukdomar. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2002.
5. Rymanszewska J, Kiejna A, Hadry´s T. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. European Psychiatry. 2003 juni; 4(18): 155-160.
6. Hawkes AL, Nowak M, Bildstrup B, Spear R. Outcomes of coronary artery bypass graft surgery. Vasc Health Risk Manag. 2006 dec; 2(4): 477-484.
7. Granfeldt H. Sjukvårdsrådgivningen (elektronisk). Uppdaterad 2008-05-28; lästs 2009-01-23 klockan 11.25.
Tillgänglig från:
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/allakapitel.asp?CategoryID=26108&AllChap=True&PreView=>
8. Gallo LC, Malek MJ, Gilbertson AD, Moore JL. Perceived cognitive function and emotional distress following coronary artery bypass surgery. IJBM. 2005 okt; 28(5): 433-442.
9. Rantanen A, Kaunonen M, Sintonen H, Koivisto A, Åstedt Kurki P, Tarkka M. Factors associated with health-related quality of life in patients and significant others one month after coronary artery bypass grafting. JCN. 2008 juli; 17(13): 1742-1753.
10. Birkler J. Filosofi och omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2007.
11. Dahlberg K. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.

12. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Författarna och bokförlaget natur och kultur; 2003.
13. Stryhn H. Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2007.
14. Gardner G, Elliott D, Gill J, Griffin M, Crawford M. Patients experience following cardiothoracic surgery: An interview study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005 sept; 4(3): 242-250.
15. Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J. Recovery after coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of the hospital experience. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007 sept; 6(3): 200-207.
16. Doering LV, McGuire AW, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: what patients want you to know. *AJCC*. 2002 juli; 11(4): 333-343.
17. Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J. Coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of recovery after hospital discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2008 mars; 7(1): 36-42.
18. Lindsay GM, Smith LN, Hanlon P, Wheatley DJ. Coronary artery disease patients' perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting. *JAN*. 2000 dec; 32(6): 1412-1421.
19. Tolmie EP, Lindsay GM, Belcher PR. Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2006 sept; 5(3): 228-236.
20. Theobald K, McMurray A. Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *JAN*. 2004 sept; 47(5): 483-491.
21. Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2 uppl. Stockholm: Natur & kultur; 2005.
22. Kirkevold M, Strømsnes E. Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber AB; 2003.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
090129	CINAHL	Patients experience AND CABG AND Nursing	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	abstract abstract abstract	19	Svarar ej till syftet eller dubletter	2
090129	PsycINFO	Patients experience AND CABG AND Nursing	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	abstract abstract abstract	0		0
090129	CINAHL	Patients experience AND CABG AND Quality of life AND Qualitative	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	abstract abstract abstract abstract	3	Svarar ej till syftet eller dubletter	1
090129	PsycINFO	CABG AND Nursing AND Experience	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	fritext	36	Svarar ej till syftet eller dubletter	2
090129	PsycINFO	CABG AND Quality of life AND Qualitative	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	fritext	13	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090129	PubMed	Patients experience AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009	fritext	21	Svarar ej till syftet eller dubletter	3

090201	PsycINFO	Patients experience AND after AND CABG	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	fritext	0		0
090201	CINAHL	Patients experience AND after AND CABG	Peer-reviewed Jan 2000- Jan 2009	abstract abstract abstract	3	Svarar ej till syftet eller dubletter	1
090201	PubMed	Patients experience AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	205	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090201	PubMed	Patients experience AND CABG AND Quality of life AND Qualitative	Jan 2000- Jan 2009	fritext	1	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090205	PubMed	Patients distress AND after AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009	fritext	13	Svarar ej till syftet eller dubletter	1
090205	CINAHL	Patients distress AND after AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract abstract	0		0
090205	PsycINFO	Patients distress AND after AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract abstract	0		0

090207	PsycINFO	Psychological distress AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract	10	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090207	PubMed	Psychological distress AND CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	15	Svarar ej till syftet eller dubletter	1
090207	CINAHL	Psychological distress AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract	8	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090209	CINAHL	Patients emotions AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract	0		0
090209	CINAHL	Patients emotions AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract	0		0
090209	CINAHL	Patients emotions AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract	0		0
090209	PubMed	Patients emotions AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	24	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090209	PubMed	Patients emotions AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009	fritext	14	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090209	PubMed	Patients emotions AND CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	37	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090209	PsycINFO	Patients emotions AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	fritext	0		0

090209	PsycINFO	Patients emotions AND CABG AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	fritext	0		0
090209	PsycINFO	Patients emotions AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	fritext	0		0
090212	PubMed	CABG AND after AND Outcomes AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009	fritext	29	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090213	PubMed	Patients perspective AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	16	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090213	CINAHL	Patients perspective AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract	1		1
090213	PsycINFO	Patients perspective AND after AND CABG	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract	0		0
090213	CINAHL	CABG AND after AND Outcomes AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract abstract	6	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090213	PsycINFO	CABG AND after AND Outcomes AND Nursing	Jan 2000- Jan 2009 Peer-reviewed	abstract abstract abstract abstract	1	Svarar ej till syftet eller dubletter	0

090329	Medscape	Patients experience AND after CABG AND nursing	Jan 2000- Jan 2009	fritext	40	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090329	Medscape	Patients experience AND after CABG AND Quality of life	Jan 2000- Jan 2009	fritext	82	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090329	Medscape	Patients distress AND after CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	24	Svarar ej till syftet eller dubletter	1
090329	Medscape	Patients emotions AND after CABG	Jan 2000- Jan 2009	fritext	4	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090329	SveMed	CABG		fritext	1	Svarar ej till syftet eller dubletter	0
090329	SveMed	Patients experience AND CABG		fritext	0		0

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tolmie E.P Lindsay G.M Belcher R.P Storbritannien 2006	Coronary artery bypass graft operation: patient´s experience of health and well-being over time	Syftet var att utforska effekterna av en CABG operation ur patienters perspektiv på hälsa och välbefinnande under en tid.	En kohortstudie där urval ur databasen CSO research training fellowship report år 1998 gjorts. Patienterna ska ha genomgått en CABG år 1994-1995. Sammanlagt deltog 128 män och kvinnor i studien som var mellan 42-81 år gamla. Datainsamlingsmetoden bestod av intervjuer.	Öppna intervjuer utfördes i deras hem som spelades in på band tills tillfredsställande data insamlats. Totalt antal intervjuer var 62 st. Beskrivande kvalitativ studie. Analysen utfördes genom naiv läsning flera gånger av det utskrivna materialet. Koder och teman bildades.	Resultatet bestod av 4 huvudteman med 11 underrubriker. De 4 huvudteman var tillfrisknande och rehabilitering, sju år senare, att upprätthålla en positive inställning och förändringar med hälsa och beteende.	Hög kvalitet

<p>Theobald K, McMurray A</p> <p>Australien</p> <p>2003</p>	<p>Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery</p>	<p>Syftet var att undersöka olika frågor, bekymmer och behov hos patienten och dennes familj efter utskrivningen av en utförd CABG operation samt att utforska deras uppfattning av otillfredsställda behov ett år senare.</p>	<p>Urvalet bestod av 30 patienter och deras anhöriga som genomgått en CABG operation på sjukhus i Brisbane, Australien.</p> <p>Datainsamling i 2 faser. Först genom intervjuer 4-5 veckor efter utskrivning. Sen en uppföljning med telefon intervjuer ca ett år efter fas 1.</p>	<p>Fas 1 bestod av semi -strukturerade intervjuer i deras hem där demografisk data samlades in. Den spelades in på band samt minnesanteckningar gjordes.</p> <p>Fas 2 bestod av telefon intervjuer för att verifiera tillförlitligheten av analysen på det insamlade materialet, och för att se erfarenheten över en längre tid.</p> <p>I analysen gjordes teman av materialet och dessa jämfördes. Minnesanteckningarna lästes tillsammans med de utskrivna intervjuerna för att få en bredare syn på de teman som framkom.</p>	<p>Resultatet bestod av 5 huvudteman med 5 underrubriker. Huvudteman var hjärtkirurgi blev som en väckarklocka, att besluta sig för att genomgå hjärtkirurgin, personliga förändringar pga. kirurgin, varierande förväntningar och att upptäcka olika vägar till tillfrisknandet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Dunckley M Ellard D Quinn T Barlow J</p> <p>Storbritannien</p> <p>2008</p>	<p>Coronary artery bypass grafting: Patient's and health professionals views of recovery after hospital discharge</p>	<p>Syftet var att efter utskrivning identifiera möjligheter och risker för att kunna återhämta sig efter en CABG operation.</p>	<p>Urvalet bestod av 5 män och 6 kvinnor som genomgått en CABG 6-12 månader tidigare. Även 11 st. av den behandlande sjukvårdspersonalen har deltagit.</p> <p>Datainsamling genom intervjuer.</p>	<p>Semi -strukturerade intervjuer som spelades in på band.</p> <p>Analysen utfördes genom naiv läsning flera gånger av det utskrivna materialet. Koder och teman bildades.</p>	<p>Resultatet bestod av 4 huvudteman som var personlighetsdrag, rehabilitering, socialt stöd och effekter av kirurgin.</p>	<p>Medel kvalitet</p>

<p>Gardner G Elliott D Gill J Griffin J Griffin M Crawford M</p> <p>Australien</p> <p>2005</p>	<p>Patient experiences following cardio-thoracic surgery: An interview study</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelserna hos individer under 6 månader efter deras hjärtkirurgi, både minnena från sjukhusvistelse samt deras nyliga upplevelser under tillfrisknandet.</p>	<p>Urvalet bestod av 8 patienter 4 män och 4 kvinnor som kontaktades på sjukhuset för att senare delta i studien efter deras hjärtkirurgi.</p> <p>Datainsamling genom intervjuer 6 månader efter utskrivning från sjukhuset.</p>	<p>En ca 1 timme lång intervju i deras hem eller vid ett sjukhusbesök genomfördes. Alla deltagare blev tillfrågade samma frågor och öppna diskussioner ägde rum. Intervjuerna spelades in på band.</p> <p>Forskarna analyserade materialet var för sig och träffades sedan regelbundet för att diskutera innehållet. Koder bildades för att senare kategoriseras till teman.</p>	<p>Resultatet bestod av 7 huvud - teman så som intryck av intensivvård, bekvämlighet/obekvämlighet, att vara sjuk/bli bättre, sällskap/isolering, hopp/hopplöshet, accepterande/förståelse och livsförändringar.</p>	<p>Medel kvalitet</p>
<p>Dunckley M Ellard D Quinn T Barlow J</p> <p>Storbritannien</p> <p>2007</p>	<p>Recovery after coronary artery bypass grafting: Patient's and health professionals views of the hospital experience</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters förståelse för tillfrisknandet av CABG och för att identifiera tillfrisknande efter en vald CABG ur patienter och sjukvårdspersonalens perspektiv.</p>	<p>Urvalet bestod av 10 män och 13 kvinnor som blev valda utifrån ett register: Patient care advisor. De har alla genomgått en CABG ca 6 månader tidigare. De blev tillfrågade via brev. Även 11 st. sjukvårdspersonal med erfarenhet av kardiiovaskulär vård ingick i studien.</p> <p>Datainsamling skedde genom intervjuer.</p>	<p>Semi -strukturerade intervjuer utfördes av patienterna i deras hem som spelades in på band. Intervjuerna tog i genomsnitt 41 minuter</p> <p>Sjukvårdspersonalen blev intervjuad på arbetsplatsen. Intervjuerna tog i genomsnitt 29 minuter.</p> <p>Analysen utfördes genom naiv läsning flera gånger av det utskrivna materialet. Koder och teman bildades.</p>	<p>Resultatet bestod av 4 huvudteman med 3 underrubriker. Huvudteman var definitioner och tidsaspekter på återhämtning, förberedelse, kliniska faktorer och slutenvårdspatientens upplevelse.</p>	<p>Medel kvalitet</p>

<p>Lindsay G. M Smith L.N Hanlon P Wheatley D.J</p> <p>Skottland</p> <p>2000</p>	<p>Coronary artery disease patients perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting</p>	<p>Syftet var att undersöka hur patienter tolkar effekten på deras hälsa efter CABG som åtgärd och att förklara patientens förväntningar innan operation samt deras upplevelser av genomgången CABG.</p>	<p>Urvalet bestod av 170 män och 44 kvinnor mellan 39,9 – 79,3 år som valdes ut ifrån väntelistan över CABG.</p> <p>Datainsamlingen skedde genom två intervjuer, en före och en efter operation.</p>	<p>En prospektiv studie där semistrukturerade intervjuer genomfördes på cirka 30 minuter. Under intervjuerna gjordes anteckningar.</p> <p>Analysen utfördes genom naiv läsning flera gånger av det utskrivna materialet. Koder och teman bildades.</p>	<p>Resultatet sammanfattades under 4 huvudteman med 11 underrubriker. Huvudteman var hälsan före operation, hälsan efter operation, förväntningar av CABG och upplevelsen av CABG.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Doering L.V Mcguire A.W Rourke D</p> <p>USA</p> <p>2002</p>	<p>Recovery from cardiac surgery: What patients want you to know</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patientens uppfattning av kvalitén på både medicinska och omvårdnads - åtgärder under sjukhusvistelse efter hjärtkirurgi</p>	<p>Urvalet var totalt 109 patienter som har genomgått hjärtkirurgi.</p> <p>Datainsamlingen skedde genom två telefonintervjuer på cirka 20 minuter.</p>	<p>Strukturerade telefonintervjuer som spelades in. Intervju 1 gjordes första veckan efter utskrivning och 68 patienter deltog. Intervju 2 gjordes 5 till 6 veckor senare och 59 patienter deltog.</p> <p>Analysen bestod av koder som bildade tema och mönster. Intervju 1 och 2 analyserades separat.</p>	<p>Fyra huvudteman med sammanlagt 12 underrubriker framkom i resultatet. De olika huvudtemana var patientens tillfredsställelse, otillräcklig omvårdnad, otillfredsställda fysiska behov och otillräcklig information.</p>	<p>Medel kvalitet</p>