Patientens existentiella upplevelse av att leva med ett hjärtimplantat
- En litteraturstudie

The patients existential experience of living with a heart implant
- A literature review

Rebecca Nolskog
Emma Pasveer
**Sammanfattning**

**Titel:** Patientens existentiella upplevelse av att leva med ett hjärtimplantat – En litteraturstudie

*The patients existential experience of living with a heart implant – A literature review*

**Fakultet:** Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

**Institution:** Institutionen för Hälsovetenskaper

**Ämne:** Omvårdnad

**Kurs:** Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå

**Författare:** Rebecca Nolskog & Emma Pasveer

**Handledare:** Mia Eriksson & Veronica Pavedahl

**Sidor:** 25

**Nyckelord:** Patient, existentiell, upplevelse, hjärtimplantat

**Introduktion:** Hjärtimplantat är en avancerad livslång behandling som utgör en stor livsomställning för patienten. Det är en sjuksköterskas professionella ansvar att främja god hälsa och vid god hälsa ska både de biologiska funktionerna och den existentiella upplevelsen tillgodoses. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa patientens existentiella upplevelse av att leva med ett hjärtimplantat.

Innehåll

Introduktion ........................................................................................................ 4
Hjärtimplantat ........................................................................................................... 4
Existentiell upplevelse ............................................................................................. 5
Sjuksköterskans profession .................................................................................. 5
  Personcentrerad vård .......................................................................................... 5
  Samverkan i team ............................................................................................... 6
Evidensbaserad vård ................................................................................................ 6
Förbättringskunskap ............................................................................................... 6
Säker vård ................................................................................................................ 6
Informatik .................................................................................................................. 7
Problemformulering ................................................................................................ 7
Syfte ......................................................................................................................... 7
Metod ....................................................................................................................... 8
  Litteratursökning ................................................................................................. 8
    Inklusionskriterier ............................................................................................ 9
    Exklusionkriterier ............................................................................................. 9
  Tabell 1. Sökning i CINAHL (2018-01-25) ......................................................... 10
    Urval 1 .............................................................................................................. 11
    Urval 2 .............................................................................................................. 11
    Urval 3 .............................................................................................................. 12
  Databearbetning ................................................................................................... 12
  Forskningsetiska ställningstaganden ................................................................ 12
Resultat ..................................................................................................................... 13
  Att tappa fotfästet ............................................................................................... 13
  Relationen till döden ......................................................................................... 13
  Relationen till hjärtimplantatet ........................................................................ 14
  Att gå vidare ..................................................................................................... 14
Diskussion ............................................................................................................... 16
  Resultatdiskussion ............................................................................................. 16
  Metoddiskussion ................................................................................................. 17
  Klinisk betydelse ............................................................................................... 18
Förslag till fortsatt forskning .................................................................................. 18
Slutsats .............................................................................................................................................. 18
Referenslista .......................................................................................................................................... 19

**Bilaga 1. Artikelmatri**
Introduktion


Hjärtimplantat


I slutet av år 2015 fanns det 9 483 patienter som levde med en implantable cardioverter defibrillator (ICD) i Sverige vilket även det ökat varje år sedan registreringen startade år 2004 (Swedish ICD and Pacemaker registry 2015). En ICD är en dosa under huden som har en eller flera elektroder kopplade till hjärtat och vid allvarlig störning av hjärtats rytms defibrillerar den patienten (SBU 2006). ICD är den bästa behandlingsmetoden för patienter som redan har haft...
eller som löper stor risk att drabbas av ett hjärtstillestånd på grund av kammartakykardi eller kammarflimmer. Anledningar till elektrisk instabilitet kan till exempel vara kardiomyopati, åderförkalkning i kranskärlen eller att en hjärtinfarkt skapat ärrbildning i hjärtmuskeln (Morken et al. 2013).


Existentiell upplevelse


Sjuksköterskans profession


Personcentrerad vård


Samverkan i team
Inom hälso- och sjukvården förekommer flera definitioner för samverkan i team. Det som förenar de olika definitionerna av ett team kan beskrivas som ”teamtanken”: att teamets medlemmar har olika kompetens, att ett öppet klimat tillämpas där alla yrkesgrupper ses som lika mycket värda och att målformulering sker i samråd med patienten (Carlström et al. 2013). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjukköterskan främja samverkan mellan olika professioner så att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Teamet kring en patient med hjärtimplantat består av flera professioner (Chakravarthy et al. 2017; Morken et al. 2013) och Berry et al. (2016) visar att samverkan i team sänker risken för patientskador i denna patientgrupp.

Evidensbaserad vård

Förbättringskunskap
Ett framgångsrikt förbättringsarbete inom vården kräver att evidensbaserad kunskap används och att olika typer av insatser utvärderas kontinuerligt. Behovet i vården förändras ständigt i takt med att ny kunskap och nya förutsättningar i samhället utvecklas (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Sjukköterskan möter allt oftare patienter som är i behov av vård och stöd gällande sitt hjärtimplantat. För att vårda denna växande patientgrupp så måste sjukköterskan använda sin kärnkompetens förbättringskunskap och vara uppmärksam på förbättringar som kan tillämpas i mötet med patienten för att kunna utföra en så bra omvårdnad som möjligt (Chmielinski & Koons 2017).

Säker vård
Informatik

Problemformulering
Sjuksköterskans professionella ansvar är att arbeta utifrån de sex kärnkompetenserna så att hänsyn tas till omvårdnadens alla delar. För att patienten ska kunna uppleva god hälsa ska både de biologiska funktionerna och den existentiella upplevelsen tillgodoses. Hjärtimplantat är en avancerad livslång behandling som utgör en stor psykisk påfrestning för patienten. I takt med att patientgruppen med hjärtimplantat växer blir det allt viktigare att patientens existentiella upplevelse identifieras så att sjuksköterskan kan arbeta för att främja patientens hälsa och stöta dem genom deras livsomställning.

Syfte
Syftet med litteraturstudien var att belysa patientens existentiella upplevelse av att leva med ett hjärtimplantat.
Metod
En litteraturstudie är en kritisk granskning och sammanställning av ett ämnes aktuella forskning utifrån ett specifikt syfte (Forsberg & Wengstöm 2013). Polit och Beck (2012) redovisar nio steg (se figur 1), vilka har följts i denna litteraturstudie.

![Diagram med nio steg för litteraturstudien](image-url)


Litteratursökning

De större ämnesorden bestäms på olika sätt i de två databaserna. I CINAHL bestäms de genom Major Headings (MH) och i PubMed bestäms de genom Medical Subject Headings (MeSH). Därefter användes sökorden först enskilt och sedan i kombination med varandra enligt **Steg 3** (Polit & Beck 2012). De sökord som identifierades i CINAHL rörande hjärtimplantat var "heart assist devices", "pacemaker artificial" och "defibrillators implantable". De var alla MH, dessa kombineades sedan med "OR" för att få ett maximalt utfall. Gällande patientens existentiella upplevelse prövades först att frisöka på "existe*" där
“*” står för trunkering. När ett ord trunkeras visas alla ändelser som kan finnas i databasen, så ”existe*” blir alltså alla böjningar av ”existential”. Sökningen utvidgades med MH termerna ”coping” och ”adaptation psychological” samt fritextsökning ”patient experience” för att få fler relevanta sökresultat. Se tabell 1 för alla sökresultat i CINAHL.

I tabell 2 finns sökningen som är gjord i PubMed. Identifierade sökord relaterat till hjärtimplantat var ”heart assist devices”, ”pacemaker artificial” och ”defibrillators” där alla var MeSH termer. Dessa tre kombinerades sedan med ”OR” vilket kan jämföras med CINAHL-sökningen. I relation till den existentiella upplevelsen söktes i fritext på ”existential” ihop med den ovanstående kombinationen, detta gav få resultat så sökningen utvidgades till fritext ”patient” ”AND” ”experience” samt MeSH termen ”adaptation psychological” vilket i PubMed även inkluderade coping. Det har eftersträvats att sökningarna i de två databaserna varit så jämförbara som möjligt för att få representativt resultat i båda.

Inklusionskriterier

Exklusionkriterier
Exklusionskriterierna för litteraturstudien var studier som är inriktade på specialistsjuksköterskor, medicinska perspektiv, medicinteknologi, utbildning för vårdaren eller patienten, vårdarens eller anhörigas perspektiv. Även pilotstudier och reviewed artiklar exkluderades.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökning</th>
<th>Sökord</th>
<th>Träffar</th>
<th>Urval 1</th>
<th>Urval 2</th>
<th>Urval 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S1</td>
<td>MH Heart assist devices</td>
<td>471</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S2</td>
<td>MH Pacemaker, artificial</td>
<td>905</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S3</td>
<td>MH Defibrillators, Implantable</td>
<td>1 670</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S4</td>
<td>S1 OR S2 OR S3</td>
<td>2 827</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S5</td>
<td>Existe*</td>
<td>3 390</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S6</td>
<td>S4 AND S5</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S7</td>
<td>MH Coping</td>
<td>5 004</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S8</td>
<td>S4 AND S7</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>S9</td>
<td>MH Adaptation, Psychological</td>
<td>4 755</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S10</td>
<td>S4 AND S9</td>
<td>21</td>
<td>11 (6**)</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>S11</td>
<td>“patient experience”</td>
<td>370</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S12</td>
<td>S4 AND S11</td>
<td>3</td>
<td>1 (1**)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td></td>
<td>23</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*MH = Major Heading, ** = Interna dubletter.*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökning</th>
<th>Sökord</th>
<th>Träffar</th>
<th>Urval 1</th>
<th>Urval 2</th>
<th>Urval 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S1</td>
<td>Heart assist devices [MeSH]</td>
<td>3 228</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S2</td>
<td>Pacemaker, artificial [MeSH]</td>
<td>3 779</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S3</td>
<td>Defibrillators [MeSH]</td>
<td>5 167</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S4</td>
<td>S1 OR S2 OR S3</td>
<td>11 264</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S5</td>
<td>Existential [All Fields]</td>
<td>798</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S6</td>
<td>S4 AND S5</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S7</td>
<td>Adaptation, psychological [MeSH]</td>
<td>28 680</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S8</td>
<td>S4 AND S7</td>
<td>77</td>
<td>10(6***)</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>S9</td>
<td>Patients [MeSH]</td>
<td>14 339</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S10</td>
<td>Experience [All Fields]</td>
<td>113 886</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S11</td>
<td>S9 AND S10</td>
<td>1 249</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S12</td>
<td>S4 AND S11</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

MeSH= Medical Subject Headings, *** = Externa dubletter med CINAHL.

Urval 1

Urval 2
Urval 3

Databearbetning

Forskningsetiska ställningstaganden

Resultat

Resultatet av litteraturstudien sammanställdes utifrån 10 artiklar. Artklarna finns beskrivna i en artikelmatris (se bilaga 1), de var alla skrivna uteftter kvalitativ metod. Litteraturstudiens syfte var att belysa patientens existentiella upplevelse av att leva med ett hjärtimplantat. Granskningen resulterade i en kategorisering av fyra kategorier: att tappa fotfästet, relationen till döden, relationen till hjärtimplantatet och att gå vidare (se figur 2).

![Figur 2. Fyra kategorier.](image)

Att tappa fotfästet


Relationen till döden

Patienter upplevde ofta rädsla för döden och beskrev oron över att få besök av “döden”. De var också rädda för hur döden kommer att känna, om det kommer bli en smärtsam död och vad som händer ifall hjärtimplantatet fortsätter utlösa stötar efter att hjärtat stannat. Kommer
någon märka om de dör och inte dyker upp till jobbet eller andra platser som de brukar vara på varje dag (Dehghanzadeh et al. 2017; Flanagan et al. 2010).

“what if I was to get in a car accident and I was really dead, but now because of this (the ICD), I would just keep getting shocked. And no one would want to turn it off because I’m young, but I’m dead so why wouldn’t they? [...].” (Flanagan et al. 2010, s. 118)


Relationen till hjärtimplantatet

Att gå vidare
**Diskussion**

I resultatet har 10 vetenskapliga artiklar legat till grund för att belysa patientens existentiella upplevelse av att leva med ett hjärtimplantat. Resultat har redovisats i fyra kategorier: att **tappa fotfästet**, relationen till döden, relationen till hjärtimplantatet och att gå vidare.

**Resultatdiskussion**


Litteraturstudien visade i kategorin att gå vidare att patienterna hade behov av anpassad vård eller stöd från sina närstående för att få en positiv existentiell upplevelse.

Metoddiskussion


Av de artiklarna som användes i resultatet är studierna genomförda i Iran, Spanien, Australien, Storbritannien, Norge, USA och Sverige. Detta kan ha påverkat litteraturstudiens resultat eftersom både sjukvård och leverse olika ut. Det går att resonera kring detta som en styrka då resultatet visar att alla människor brotts med de existentiella frågorna. Det blev en förvånansvärd stor konsensus mellan länder som Iran och Norge vilket i sin tur gav en stark bild av att behovet av personcenterad vård är internationellt.

Artiklarna som användes i litteraturstudien var enbart byggda på kvalitativa data vilket kan ses som en styrka då det var existentiella upplevelser av att leva med ett hjärtimplantat som efterfrågas i syftet. Det är enligt Polit och Beck (2012) en styrka att använda kvalitativa data vid utforskning av holistisk natur, vilket innebär att en helhetssyn används. Det kan även ses
som en svaghet då kvantitativa data skulle kunna ge en större population och därmed större trovärdighet vid generalisering.

I två av artiklarna förekom samma huvudforskare men artiklarna berörde olika hjärtimplantat. Nackdelen med att använda artiklar där samma forskare förekommer två gånger kan vara att resultatet blir något snedvidet på grund av förförståelse. Fördelen kan dock vara att forskaren är mer insatt i ämnet och på så vis gör en mer kompetent studie. En svaghet i studien kan vara att enbart ICD, VAD och pacemaker fick representera alla hjärtimplantat då det inte framkom någon relevant forskning angående andra sorts hjärtimplantat.

För att välja kategorier samlades de 10 artiklarna i ett gemensamt dokument där sorteringen av de olika resultaten bearbetades. Ett aktivt val gjordes att inte skriva ut alla artiklar i pappersformat utan arbeta utifrån ett samlat dokument på datorn. En svaghet med det kan vara att det leder till en sämre överblick över alla artiklar men en styrka är också att det gör att göra sorteringar på ett smidigt sätt direkt i dokumentet. Högläsning användes som ett hjälpmedel för att stärka processens noggrannhet och se till att ingen resultatdel lyfts ur sitt sammanhang. Ett etiskt resonemang har förts genom hela litteraturstudien för att undvika någon form av snedvridning av resultatet.

Klinisk betydelse
Genom att se till resultatet i litteraturstudien kan sjuksköterskas medvetenhet och förståelse för patienten som lever med ett hjärtimplantat öka. Att arbeta utifrån de sex kärnkompetenserna lägger en bra grund för att underlätta processen patienten genomgår då de ska anpassa sig till sitt liv med ett hjärtimplantat. På så vis kan sjuksköterskan stödja patienten så att deras existentiella upplevelse görs positiv vilket främjar hälsan.

Förslag till fortsatt forskning
En ide till framtida studier är att fokusera på hur sjuksköterskan kan påverka den existentiella upplevelsen positivt. Hur skulle det upplevas om patienterna till exempel fick en kontaktsjuksköterska, skulle den existentiella upplevelsen då erfaras mer positiv genom att patienter får utrymme för att tala om sina existentiella frågor. Ett förslag är att utföra en interventionsstudie och se hur patienter med hjärtimplantat kan dra fördel av en kontaktsjuksköterska.

Slutsats
Den existentiella upplevelsen har beskrivits av patienterna som en ständig process av att tappa fotfästet, konfronteras med sin egen dödlighet, försöka skapa en relation till sitt hjärtimplantat och sedan försöka återta kontrollen för att kunna gå vidare. Ett individanpassat stöd från sjuksköterskan och stöd av närstående verkar ha en positiv inverkan på patientens existentiella upplevelse.
Referenslista

* = Artiklar från resultatet


<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, årtal och land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Huvudresultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare, årtal och land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Huvudresultat</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, årtal och land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Huvudresultat</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, årtal och land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Huvudresultat</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, årtal och land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Huvudresultat</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>