

Hjärtrytmrubbningar

Patienters erfarenheter av att drabbas av en arytmi, deras upplevelse och bemötandet av vården.

Therése Ivars - Häggqvist

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

Förord

Jag vaknar till, det är mitt i natten och jag befinner mig fortfarande där emellan drömmarna och halvt vaket tillstånd. Maken sover tungt bredvid och vår dotter har tyst tassat upp från sitt rum och sover nu emellan oss två. Natten är mörk och stilla. Jag slumrar återigen till, men den noterbara känslan i kroppen, i mitt hjärtas rytm, gör att drömmarna suddas ut och jag vaknar återigen till. En märklig: djup känsla infinner sig och jag ligger och räknar sekunder. Mitt hjärta har återigen gjort en volt och en påföljande längre paus, sekunderna räknar jag instinktivt på något vis; 4–5–6....

På några sekunder hinner man tänka mycket. Jag funderar för mig själv, att är det månne så här det känns, då hjärtat slutar slå. Kroppen långsamt stannar av: tankarna stillas och man sakta försvinner in till evigheten, och dör? Jag ligger där helt stilla och inväntar nästa hjärtslag som aldrig tycks komma. Vid tillfället för hjärtrytmrubbningarna är jag 39 år. Befinner mig mitt i livet. Är gift och tillsammans med min make har vi tre barn. Mitt i livets bästa tids intensitet. Mitt i allt det jag vill, allt det jag önskat och allt det jag fortsättningsvis vill vara en del av.

Och här ligger jag emellan verkligheten och drömmarna och funderar kring hur det känns då man dör.

Det som här sker, var innan jag fått min arytm utrett. Jag hade inte ännu förstått vad min kropp en längre tid hade försökt visa. Tecknen som jag inte förstod, eller, inte kunde förmå mig att förstå. 34 000 felslag i dygnet i hjärtrytmen. Ves, kopplade Ves, VT med över 90 i rad, pauser i hjärtrytmen. Ett i övrigt friskt hjärta, inga förträngningar, inga fel runtomkring, förutom en sak: arytm. Jag gick då från ovetandes till att bli ett akutfall. Ett fel i ett cellområde i hjärtat gjorde att de felaktiga rytmerna tog över mer och mer. Tiden då arytm uppstår är jag sjukskötarstuderande och har precis just läst klart kursen om hjärtat. Jag söker senare igenom mitt studiematerial på nytt för att bearbeta och få bättre förståelse. Där går jag igenom de olika rytmerna en efter en: och hittar näst sist den typen av arytm som drabbat mig. Sist i materialet, tas det upp det som min arytmityp kan förändras till: mina tankar tystnar och jag drar efter andan: asystole. Hjärtstillestånd och döden.

Det som jag bäst minns idag, nästan två år efter: är den erfarna sjukskötare som gav mig tid och verkligen lyssnad och lirkade vidare i frågorna en oktoberdag 2020. Hon ställde följdfrågor om olika saker och hon bad mig palpera pulsen för hon visste att jag jobbar inom vården. Där i stunden tvivlade jag på mina egna fingrars känsla och hade maken att dubbelkolla, ojämn rytm.

Den odefinierbara känslan jag hade haft en tid gjorde att jag misstänkte min lata sköldkörtel, att thyroxindosen behövde justeras eller så hade möjligen anemin återkommit. Blodprovsvaren var

inom referens. Men hon, den eftertänksamma och tillmötesgående sjukskötaren: som ställde följdfrågorna ordnade så jag fick en 24 h EKG registrering: Holter. Det var där och då jag blev ett akutfall: remitterad direkt till VCS akuten, Intensiven, och sen hjärtavdelningen i flera dagar. Telemetrin larmade upprepade gånger i timmen i deras dator. Det påbörjades medicinering, kombinationsmedicinering, och slutligen två olika ablationstillfällen innan hjärtrytmstörningen återgick i en lugn och normal sinusrytm, utan destomera avvikelser.

Idag är jag Tacksam inför att jag nu är fri från min arytm. Tacksam över så mycket. Att få vara med i livet, den fungerande sjukvården och att få se mina barn växa upp. Att nu äntligen stå med dörren på glänt till arbetslivet med sjukskötarexamen. Det stormar kring yrket i vårt Finland idag. Men med hopp ser jag på framtiden: i vårdarhjärtat vet jag att vi är så otroligt behövda. Det är där i de unika möten med patienterna som arbetsglädjen är som störst och vårdarglädjen visar sin styrka. Det är i de stunderna jag vet att jag valt rätt.

Närpes, november 2022

Therese

EXAMENSARBETE

Författare: Therése Ivars-Häggqvist
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Marica Hinders

Titel: Hjärtrytmrubbningar. Patienters erfarenheter av att drabbas av en arytm, deras upplevelse och bemötandet av vården.

Datum: oktober 2022 Sidantal: 23 Bilagor: 2

Abstrakt

Studien handlar om hjärtrytmrubbningar och vilka erfarenheter personer med arytmier har kring vården av dem. Syftet med examensarbetet är att få bättre kunskap om hur olika personers upplevelser av hur patienter med arytmier bemöts av vården och hur de vill bli bemötta.

Frågeställningarna i studien var: Vilka erfarenheter har personer av att få en arytm? Vilket bemötande har personer med hjärtarytmier fått av hälso- och sjukvården?

I studien insamlades data och analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys.

Innehållet i bakgrunden och de tidigare studierna består av litteratur och vetenskapliga artiklar som ger grundläggande kunskap om arytmier och kortfattat kring olika tidigare studier. Först beskrivs allmänt ett friskt hjärtas uppbyggnad och hur det normalt fungerar. Därefter belyses kort olika arytmier som kan drabba hjärtat och ge förändringar i dess rytm, arytmier. Datainsamlingen till denna studie så har gjorts genom intervjuer av 6 personer i åldern 26–43 år.

Resultatet och slutsatserna av denna studie beskriver informanternas erfarenheter av att ha arytmier samt deras egna upplevelser. Resultatet som framkom i studien är att flera upplever att de i begynnelsen inte har blivit tagna på allvar och att läkare/vårdpersonal inte trott på dem eller förminskade deras problem. Brist på stöd upplevdes för lite. Upplevelsen av ängslan, oro och en stor stress med trötthet över att känna det är något fel i hjärtrytmen har informanterna gemensamt.

Nyttan med studien är att synliggöra upplevelse av arytmier och även bemötandet från sjukvården. Detta bidrar till att öka förståelsen för patienters upplevelser av arytmier och hur man bättre kan bemöta patienter som drabbas av hjärtarytmier.

Arytmier sker i vilken ålder som helst och sjukskötare träffar på många olika patienter. Det är viktigt att uppmärksamma arytmier och få en tidig klarhet om dessa. Sjukskötaren träffar många patienter i sin vårdvardag och är en viktig länk i vårdkedjan i att förbättra arytmipatienters upplevelse av vården.

Språk: svenska

Nyckelord: arytmier, hjärtsjukdomar, vårdrelation, patientupplevelser

BACHELOR'S THESIS

Author: Therese Ivars - Häggqvist

Degree Program: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marica Hinders

Title: Heart rhythm disorders. Patients' experiences of suffering from an arrhythmia, their experience and response to care.

Date: October 2022

Number of pages: 23

Appendices: 2

Abstract

The aim of the study was to highlight the heart rhythm disorders and what experiences people with arrhythmias have regarding their care. The aim of the degree project is to gain better knowledge of how different people's experiences of how patients with arrhythmias are treated by healthcare and how they want to be treated. The questions in the study were: What experiences do people have of getting an arrhythmia? How have people with cardiac arrhythmias been treated by the healthcare system? In the study, data was collected and then analyzed through qualitative content analysis.

The content of the background and the previous studies consists of literature and scientific articles that provide basic knowledge about arrhythmias and briefly about various previous studies. First, the structure of a healthy heart is generally described and how it normally works. Next, different arrhythmias that can affect the heart and cause changes in its rhythm and different arrhythmias are briefly highlighted. The data collection for this study has been done through interviews with 6 people aged 26-43.

The results and conclusions of this study describe the informants' experiences of having arrhythmias as well as their own experiences. The result that emerged in the study is that several feel that they were not taken seriously in the beginning and that doctors/medical staff did not believe in them or minimized their problems. Lack of support was perceived too little. The experience of anxiety, worry and a great deal of stress with fatigue from feeling that there is something wrong with the heart rhythm are some of the things common to the informants. The benefit of studies is to make visible the experience of arrhythmia and also the treatment from the healthcare system. This contributes to increasing the understanding of patients' experiences of arrhythmias and how to better respond to patients suffering from cardiac arrhythmias. Arrhythmias occur at any age and nurses encounter many different patients in their daily care. It is important to pay attention to arrhythmias and get an early diagnosis of these. The nurse meets many patients in their everyday care and is an important link in the care chain in improving arrhythmia patients' experience of care.

Language: Swedish

Key words: arrhythmias, heart diseases, care relationship, patient experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	BAKGRUND.....	2
3.1	Hjärtat.....	3
3.2	Arytmier	4
3.2.1	RET ledningssystemet.....	5
3.2.2	VES (ventrikulära extrasysolier)	5
3.2.3	SVES (supraventikulära extrasystolier)	6
3.2.4	VT (ventrikeltakykardi)	6
3.3	Utredning, Anamnes	7
3.3.1	EKG (elektrokardiografi).....	8
3.3.2	Pulspalpation, pulskvalitet	8
3.3.3	Elektrofysiologisk undersökning och ablation	9
3.4	Erfarenheter av att få arytmier.....	10
4	Teoretiska utgångspunkter	11
5	Metod.....	12
5.1	Val av informanter	12
5.2	Datainsamlingsmetod	13
5.3	Etiska frågeställningar	13
5.4	Kvalitativ innehållsanalys	14
6	RESULTAT.....	15
6.1	Upplevelse.....	16
6.1.1	Fysiska symptom.....	16
6.1.2	Psykiska symptom	17
6.2	Bemötande och stöd/uppföljning	18
6.2.1	Inte tagen på allvar	18
6.2.2	Brister	19
7	Diskussion	20
7.1	Metoddiskussion.....	21
7.2	Resultatdiskussion.....	21
	Källförteckning.....	24

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Intervjufrågor

1 Inledning

En normal sinusrytm är det vi eftersträvar inom vården och det definieras enligt Johansen (2016) som citat: ” Sinusknutan i hjärtat producerar aktionspotentialer som ger muskelkontraktion och regelbundna hjärtslag, så kallad sinusrytm”.

Definitioner enligt Ericson, T & Lind, M., 2020 så avses alla avvikelser från normal sinusrytm som hjärtarytmi. Upplevelser av extra slag kan kännas olika och patienten kan känna det som om att hjärtat hoppar till, slår en volt eller till och med som om att någon sparkar en på bröstet.

Arytmier kan leda till hjärtstopp. Ett hjärtvänligt Finland eftersträvas idag enligt sydänliitto (2022). Enligt deras mätning av hjärtsäkerhet så bedöms hela Finlands hjärtsäkerhet till 41/100. Vasa får endast 36/100 och Helsingfors 33/100. Placering av hjärtchocker är svag: det bör finnas defibrillatorer i de områden som tar längre tid för ambulans att komma till. Hjärtsäkerhet bedöms enligt människors återupplivnings förmåga och möjligheten att ha en hjärtstartare tillgänglig inom några minuter. När man befinner sig på en hjärtsäker plats så befinner man sig på en plats där det är troligt att vi kommer att överleva ett hjärtstopp. Det viktigt att ett hjärtvänligt Finland eftersträvas även för personer med arytmier för överlevnad. Men för den enskilde patienten är bemötande från sjukvårdspersonalen det som blir viktigt i vardagen.

Till riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar hör enligt Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) genetiska faktorer, näringens kvalitet och fetthalt, hög andel LDL-kolesterol i blodet, förhöjt blodtryck samt rökning. I Finland orsakar hjärt- och kärlsjukdomar knappt hälften av dödsfallen bland människor i arbetsför ålder. Tillsammans utgör de den största enskilda gruppen av dödsorsaker. (THL, 2020)

Normalt är hjärtfrekvensen regelbunden hos friska personer, men hos unga personer så kan pulsen variera. Hos de flesta är enstaka extraslag vanligt förekommande och oftast ofarliga om de uppstår hos en i övrigt hjärtfrisk person. Man kan känna av extra hjärtslag som att pulsen gör ett kort uppehåll och sedan snabbare en kort stund. (Forsén, 2020)

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att undersöka erfarenheter hos personer med någon arytmirubbning och hur det varit eller är att leva med arytmier och på detta vis skapa en förståelse för hur det upplevs att ha arytmirubbningar, samt vilket bemötandet varit från vården. Så att sjukskötare ska kunna förstå och bemöta dem bättre.

Examensarbetet avgränsas vid tillfälliga hjärtrytmrubbningar. Skribenten kommer att granska vilka upplevelser personerna har haft, vad som har hänt och vad som har utspelat sig samt hur det är att leva med arytmirubbningar som plötsligt kan uppstå samt hur upplevelsen av vården varit.

Frågeställningarna i studien är;

1. Vilka upplevelser har personer av att få en arytmier?
2. Vilket bemötande har personer med hjärtrytmrubbningar fått av hälso- och sjukvården?

3 BAKGRUND

Studien handlar om hjärtrytmrubbningar och vilka erfarenheter personer med arytmier har kring vården av dem.

Syftet således med examensarbetet är att få bättre kunskap om hur olika personers upplevelser av hur patienter med arytmier bemöts av vården och hur de vill bli bemötta.

Först beskrivs allmänt ett friskt hjärtas uppbyggnad och hur det normalt fungerar. Sedan belyses kort olika arytmier som kan drabba hjärtat och ge förändringar i dess rytm och som orsakar arytmier. Kunskap om dessa arytmier kan ge läsaren en större förståelse för att det finns olika arytmier som har sitt ursprung på olika ställe i hjärtat och att de ger lite olika förändringar i avvikelser bland annat hur det tar sig till uttryck men samtidigt hur de registreras på EKG.

Att drabbas av en arythmi kan innebära att man står inför en främmande och skrämmande och oväntad situation. Arytmier kan förekomma mer eller mindre hos personer men med ökad kunskap om hur personer som upplevt arytmier kan bidra med värdefull information för närstående och vårdpersonal.

Omvårdnad vid hjärtsjukdomar tillhör sjukskötares vardag. Var hon än kommer att arbeta i vårdkedjan så kommer hen att möta patienter med någon hjärtsjukdom. Enligt Kamp Nielsen, B (s 147, 2010) i Specifik omvårdnad så har sjukskötaren en viktig uppgift i att hjälpa patienter att hantera och förstå sin sjukdom både i det akuta skedet och även på längre sikt. Det sjukskötaren säger och gör har stor betydelse. Det är viktigt för patienten att lyssna till dennes upplevelser, erfarenheter och inte enbart se symptomen, får det är genom berättelserna som patientens hälsa och välmående tas i beaktande och det är genom dessa som förståelsen främjas.

Forskningarna har sökts i EBSCO host (Cinahl), REVIAl och Pubmed. Skribenten avgränsade artiklarna till engelskspråkiga. Artiklarna ska vara tillgängliga i fulltext och vara förhandsgranskade. Skribenten tog i beaktande årtal för artikeln. Sökord som används är heartdiseases, arrhythmia, nursing, patient's experience. Skribenten har läst igenom artiklarnas abstrakt och avgjort om artikeln är relevant för forskningen.

3.1 Hjärtat

Hjärt- och kärlsystemet omfattar kroppens alla blodkärl och hjärtat förser kroppens alla organ och vävnader med näring och syre samt transport av slaggprodukter och koldioxid transporteras bort med hjälp av blodcirkulationen. Hjärtat är en muskel och med dess hjälp så transporteras blodet genom kroppen. Det här styrs av elektriska impulser från hjärtats högra förmak och sinusknutan. Hjärtat indelas i vänster och höger halva med förmak och kammare i båda halvorna. Blodet pumpas ut från hjärtats vänster halva ut i aorta och vidare till kroppens artärer. Det passerar genom vävnader, organ och via kapillärer. Därefter går det via vener tillbaka till hjärtats högra halva. Från högra halvan pumpas blodet till lungorna

för att avge koldioxid och mättas på syre innan det kommer tillbaka till hjärtats vänstra halva. (Kamp Nielsen. B, 2010)

3.2 Arytmier

Alla avvikelser från normal sinusrytm definieras som hjärtrytmrytmier. Arytmier kan klassificeras olika beroende på arytmins ursprung eller hjärtfrekvens. Indelning via hjärtfrekvens görs i bradyarytmier under 50 slag/minut, eller i takyarytmier med över 100 slag/minut. Indelning efter arytmiens ursprung görs i: supraventikulära arytmier som utgår ifrån förmak och ventrikulära arytmier som utgår ifrån kamrarna eller ektopisk rytm som innebär "felplacerad rytm med annat ursprung än sinusknutan".

Man kan även dela in arytmier enligt orsak och då i 1. *Organiska orsaker* till arytmi som ger störning i impulsbildningen eller att ha medfödda ledningsbanor som gör att takykardiarytmier kan skapas. 2. *Funktionella orsaker* till arytmier innebär att det från autonoma nervsystemet vid ex stress samt vid vasovagal reaktion till nervimpulsflödet till hjärtat. 3. *Farmakologiska orsaker* till arytmi innebär att vissa läkemedel som exempelvis digitalis eller betareceptorblockerare kan orsaka bradyarytmier 4. *Ekstrakardiella orsaker* till takyarytmi kan vara anemi, hypertyreos, hypoxi samt diuretika som kan medföra arytmi genom att orsaka elektrolytrubbningar såsom hypokalemi.

Därutöver kan kaffe, nikotin och alkohol i stora mängder var för sig eller i kombination leda till att provocera fram arytmier. (Ericson, Lind., 2020 s 119)

Extrasystolier, små oregelbundna extra hjärtslag så kan finnas utan att det är orsakad av hjärtsjukdom. Impulsproduktionen i sinusknutan och/eller impulsledningen som sker från hjärtats ledningssystem eller från AV knutan kan påverka rytmen/frekvensen och orsaka arytmier. (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug m.fl. 2016 s.126)

Oregelbunden hjärtrytm kan göra att den palpabla pulsen är lägre än den egentliga hjärtfrekvensen. Av denna anledning så ska inte pulsoximeter användas vid fastställande av hjärtfrekvensen hos personer med oregelbunden hjärtrytm. Skillnaden emellan pulsen i

en perifer artär (*arteria radialis*) och mellan den verkliga hjärtfrekvensen kallas pulsdeficit. Hjärtfrekvensen ska då kontrolleras med ett stetoskop som placeras över hjärtat, EKG eller annan rytmanordning. Vid enbart perifer pulspalpation kan även extraslag missas på grund av detta. (Forsén., 2020)

Svimning av hjärtrelaterad karaktär kan bero på ett strukturellt fel i blodkärlen kring hjärtat eller i själva hjärtat. Det kan leda till minskad eller ökad hjärtfrekvens om i sin tur kan ge blodtrycksfall eller medvetslöshet. Under de här anfällen kan även hjärklappningar förekomma. Blockeringar i hjärtats blodflöde kan orsaka yrsel eller svimning som oftast uppstår i samband med ansträngning. Personer som svimmar plötsligt eller blir medvetslösa ska omedelbart utredas. Man undersöker då hjärtats uppbyggnad med ultraljud. Kliniskt arbetsprov kan utresa hjärtats syrebrist. Angiografi av kransartärerna utesluter kranskärlsjukdom. (Sydänsairala., 2017)

3.2.1 RET ledningssystemet

Om en person i arbetsför ålder upplever attackvis hjärklappning utan tillsynes anledning är det oftast av medfödda avvikelser i hjärtats RET ledningssystem. Känslan börjar plötslig och slutar lika plötsligt, palperas pulsen så är den jämn och snabb, oftast 150–200 slag per minut. Ibland ännu snabbare. Det här pågår vanligen i några minuter men kan i vissa fall pågå i flera timmar. (sydänsairaala, 2017)

3.2.2 VES (ventrikulära extrasolier)

Vanligt förekommande och ofta benigna. Vid mycket frekventa VES tex vartannat slag (bigemini) eller var tredje(trigemini) bör bakomliggande hjärtsjukdom utredas. Dessa kan ge en funktionell bradykardi om det ventrikulära slaget är ineffektivt. Vid frekventa Ves så kan betablockerare provas tex bisoprolol 5 mg. Ves i vartannat slag eller var tredje slag så

behöver läggas in för telemetriuppföljning och vidare utredning. (Hård af segerstad & Järnhult, 2017, s. 183–184)

3.2.3 SVES (supraventikulära extrasystolier)

Extraslag som yttrar sig som oregelbunden puls. Enstaka SVES är symptomlösa och oskyldiga och det förekommer hos alla människor och dessa påverkar inte cirkulationen. Högt intag av koffein, psykisk stress och högt nikotinintag som stimulerar sympatiska nervsystemet och alkoholintag kan framkalla SVES. Ökad förekomst av SVES kan ge hjärklappningar. I första hand för SVES så används betablockerare. Man kan även prova att bryta SVES attack med att krysta, framkalla en kräkreflex för vagusstimulering. (Ericson, Lind., 2020 s 119)

3.2.4 VT (ventrikeltakykardi)

Längre VT är potentiellt livshotande och kan övergå i VF. Orsaker till VT kan vara: elektrolytrubbningar, läkemedel, ischemi, kardiomyopati, RVOT- takykardi eller arytmogen högerkammarmyopati (ARVC)

Icke ihållande VT: Minst tre VES i följd, VT som spontant bryter inom 30 sekunder.

Ihållande VT: VT med duration minst 30 s och/eller med behov av att brytas. (Hård af segerstad & Järnhult, 2017, s. 185)

3.3 Utredning, Anamnes

Man kan upptäcka hjärtrytmer som är oregelbundna bland annat genom pulspalpation i Atria Radialis. Den elektriska aktiviteten mäts med hjälp av EKG, elektrokardiografi. EKG undersökning kan upptäcka arytmier, ledningsfel samt hjärtinfarkt och syrebrist i muskulaturen. (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug m.fl. 2016 s.126)

En god anamnes kan inte nog understrykas och vikten av en god sådan är en av de absolut viktigaste i en arytmikutredning. Patienter berättar oftast själva om att de har upplevt hjärtklappning. Att sen direkt fråga patienten om hjärtat stannar till, slår hårt eller fort eller gör extra pauser kan ofta skilja extraslag från arythmi, adrenalinpåslag eller högt blodtryck. Patienter kan oftast även svara på frågan om det vid snabb hjärtrytm slår jämt eller ojämnt. Åt patienten kan man även fråga om hur hjärtklappnings episoderna börjar och slutar. Man kan även fråga om hjärtklappningarna utlöses vid något speciellt tillfälle. Övriga symptom utöver hjärtklappning ska även efterfrågas; så som nedsatt ork, dyspné, svimning, eller yrsel, och hur ofta hjärtklappningen uppstår. (Insulander & Jensen- Urstad, 2019)

Garrick C. Stewart, m.fl., 2019 rapporterade i sin studie om att kvinnor vid hjärtsvikt upplever betydligt större begränsningar i livskvalitet med avseende på fysisk begränsning, och mer frekventa symptom på depression. Slutsatserna blev att kvinnor kan behöva förstärkt stöd och ingripande vid hjärtsvikt. Kvinnorna i studien hade betydligt högre poäng på instrument som mäter depression samt hade fler problem vid vanliga aktiviteter än män.

Här är det viktigt att ställa följdfrågor till anamnesen för att få bättre klarhet i vad som kan tillhöra depressions symptom men även vad som kan relatera till tex hjärtrelaterade orsaker. En felande hjärtrytm kan ge snarlika symptom som vid depression, och tex kan ett obehag i bröstkorgen uppfattas som ångest, men kan även vara ett symptom på arythmi. En god anamnes med följdfrågor är viktigt och tex genom att mäta blodtryck och kontrollera pulsen så kan ingå i anamnesen.

3.3.1 EKG (elektrokardiografi)

Hjärtrytmrubbningar bör alltid utredas. Ett EKG som tas under hjärtrytmrubbningen är en viktig metod för utredning av symptomet. Rytmrubbningar förekommer oftast en kort stund och man hinner inte alltid få med dem på en hjärtfilm.

Man kan då fortsätta undersökningen med EKG (Holter), som spelar in rytmrubbningarna på band för diagnos. (Sydänsairaala, 2017)

Enligt Habibzadeh, H., Rahmani, m.fl (2019) så menar de att EKG är en billig , snabb, säker och enkel undersökning som åt vårdpersonal och ger ett viktigt diagnostiskt verktyg som ger värdefull information om patientens hälsa. Resultatet av studien påvisar att både virtuell utbildningsmetod kan användas som ett alternativ eller kompletterande metod för att lära ut den kunskap som sjuksköterskestuderande behöver. Med tanke på att sjuksköterskor är bland de första som kommer i kontakt med patienten så spelar hon en nyckelroll för att identifiera hjärtrytmstörningar. En av sjukskötarens viktigare uppgifter och kompetens är att kunna avläsa ett EKG.

3.3.2 Pulspalpation, pulskvalitet

Pulsens frekvens hos vuxna är mellan 50–100 slag/minut. Är frekvensen under 50 slag/minut är det bradykardi, och är det över 100 slag/minut så är det takykardi. En normal puls varierar under dygnet och är oftast lägre vid vila. En normal puls känns fyllig och det beror på att hjärtats slagvolym och den mängd blod som hjärtat pumpar ut i kroppen vid varje slag. (Forsén, J. 2020)

Enligt Sydänsairaala.fi så definieras en normal vilopuls från 40–100 slag per minut. Om en person upplever att hjärtat klappar utan anledning så kan det vara frågan om en hjärtrytmrubbning. Vätskeförlust, ångest, hög feber, läkemedel eller att bli skrämmd kan höja pulsen.

Rytmrubbningar kan även ge långsam rytm som kan ge illamående, trötthet, yrsel eller minskad prestationsförmåga. Sänks pulsen snabbt så kan patienten svimma eller bli medvetslös. Här behöver man utesluta eventuella orsaker till exempel läkemedelsbehandling som behöver ändras, bytas, eller underfunktion av sköldkörteln. (sydansairaala.fi., 2017)

3.3.3 Elektrofysiologisk undersökning och ablation

En elektrofysiologisk undersökning görs för att utreda olika rytmstörningar och möjligheten att behandla dem. Direkt efter att man undersökt så kan man göra en ablationsbehandling och försöka bota rytmstörningen som personen lider av. Vanligtvis så tillämpas ablation på rytmstörningar som har sitt ursprung i hjärtats förmak, men även i hjärtats kamrar. Före undersökningen ska man vara oäten i sex timmar. Av alla kvinnor i fertil ålder tas graviditetstest för att behandlingen inte kan utföras om kvinnan är gravid.

Ablation görs via att man bedövar och punkterar högra eller vänstra lår venen och man sätter in en kanyl. Via kanylen leder man in i blodådran en ablationskateter och via den leder man radiofrekvensenergi, som värmer upp kateterens spets till 60–70 grader. Detta gör att det område som orsakar rytmstörningen skadas så att den inte längre förmår att orsaka någon rytmstörning. Ingreppet tar cirka 1–2 timmar och efteråt ska man vara sängliggande i 3 timmar på avdelning. Man blir utskriven samma dag eller följande. I fem dygn efteråt ska man undvika att lyfta tungt, bada bastu eller simma. (vaasankeskussairaala.fi)

3.4 Erfarenheter av att få arytm

Hjärt- och kärlsjukdomar i USA står för fler dödsfall för kvinnor än alla cancerformer tillsammans. Man konstaterade att medvetenheten om hjärt- och kärlsjukdomar bland kvinnor och läkare är begränsad. Relativt få läkare använder de omfattande riktlinjerna som finns. Sociala stigmatiseringar med förhöjd vikt bidrar till att kvinnor tvekar med att diskutera hjärthälsa och att investera i forskning och utbildning om fortbildning hos kvinnor i samband med mer riktlinjer i riskbedömning skulle minska sjuklighet och dödlighet. (Noel, Bairey Merz, Holly Andersen, m.fl., 2017)

För kvinnorna är arytm mer än ett medicinskt problem, och det saknas professionellt stöd för att hantera arytmins alla aspekter. I denna studie från REVIAl- registret som handlar om Ambulatorisk avancerad hjärtsvikt hos kvinnor försökte utforska kliniska egenskaper och resultat hos kvinnor och män med avancerad hjärtsvikt. Den här studien rapporterade om att kvinnor upplever betydligt större begränsningar i livskvalitet med avseende på fysisk begränsning, och mer frekventa symptom på depression. Slutsatserna kom fram till att kvinnor kan behöva förstärkt stöd och ingripande vid hjärtsvikt. Kvinnorna i studien hade betydligt högre poäng på instrument som mäter depression. Kvinnor hade fler problem vid vanliga aktiviteter än män. (Garrick C. Stewart, m.fl., 2019)

Enligt en studie från USA som lyfter fram vikten av att upptäcka kvinnors unika riskfaktorer och att det är avgörande för att minska kardiovaskulär risk hos kvinnor. Enligt studien så finns det specifika könsrelaterade riskfaktorer hos kvinnor som högt blodtryck, diabetes, förhöjt kolesterol, premenopaus hormonbehandling och psykosociala orsaker samt även PCOS och graviditetsrelaterade tillstånd som ger en ökad risk för framtiden. (Leslie Cho, Melinda Davis, m.fl., 2020)

I studien "Supraventricular Tachycardia and the Struggle to be Believed" Wood KA, Wiener CL, Kayser-Jones J. (2007) så kom de till slutsatsen att klinisk diagnos och att komma till ablation var svårare för kvinnor. Att kvinnorna stod inför den extra svårigheten att inte bli trodd vilket ledde till störningar i självkänslan samt till relationen med närstående. Det här kan minimeras genom att lyssna seriöst, försöka ha insikt i patientupplevelser. Att leva med arytm är en kontinuerlig osäkerhet, med perioder av överväldigande trötthet, och man

försöker finna orsaker för att förhindra ytterligare episod av arythmi. Man kämpar för att bli trodd och för att få en korrekt diagnos. Ju fortare personen får behandling desto bättre. Tar det lång tid innan rätt diagnos ställs kan det påverka vardagliga aktiviteter och inge självttvivel, eventuellt uppfattas som hypokondriker av familj eller vänner då man försöker hitta sätt att förhindra episoder av arythmi

4 Teoretiska utgångspunkter

Enligt Ida Jean Orlandos teori (1961) så står alltid patienten i centrum i hennes teoretiska tänkande. Den beskriver interaktionen mellan sjuksköterska och patient som en dynamisk helhet. I hennes teori så står alltid patienten i centrum. Hon förklarar det när en patient behöver hjälp eller om denne är oförmögen att klara sig själv så krävs professionell omedelbar omvårdnad innan sjukskötaren fortsätter med kartläggande av situationen. Hon betonar även att patientens egen uppfattning och aktiva beslut i omvårdnads handlingar är centrala och så även utvärderingen av resultaten av handlingarna.

Orlando betonar vikten av att som sjukskötare måste man ha en bred kunskap för att kunna identifiera patienternas behov, och hjälpa patienten. Kommunikationen har en viktig roll enligt Orlando och hon anser att en sjukskötare behöver samtala med en patient tills hen förstår patientens behov för att kunna ge en god omvårdnad. En medveten omvårdnadshandling kräver en gemensam kommunikation mellan patient och sjukskötare där man kommer fram till innebörden i patienternas beteende, vilken sorts hjälp patienten behöver och hur sjukskötarens behandling hjälper patienten. (Selanders m.fl., 1995) Det som händer i denna kontakt har stor betydelse för patienternas välbefinnande och för sjuksköterskan att fylla sitt professionella ansvar och känna arbetstillfredsställelse.

Orlando (1992) menar att man i början av sjuksköterska – patientkontakten så vet inte sjukskötaren om patienten behöver hjälp. Informationen om detta hämtas genom utforskande tillsammans med patienten, i syfte att få en rätt förståelse av patientens symptom, beteende för att fastställa om hjälpbehov finns. Om hjälpbehov finns och detta

behov tillgodoses av sjukskötaren så har den professionella omvårdnadens funktion uppfyllts. Enligt Orlandos teori utgör förbättringar i patientens beteende både omvårdnadens syfte och dess slutmål. (Selanders m.fl., 1995)

5 Metod

För datainsamlingen valde jag att göra intervjuer för denna studie. Studiens syfte kretsar kring informanternas egna erfarenheter och upplevelser så den är kvalitativ. Jag ville få fram egna upplevelser av den enskilde individen. Frågeställningarna har besvarats utgående från intervjuerna. Jag har intervjuat 6 personer i åldern 26 år till 43 år med fokus på deras egna upplevelser. I detta kapitel berättas hur informanterna har valts, vilka metoder som använts samt etiska överväganden. Efter insamlingen av materialet påbörjades en innehållsanalys. Här nedan kommer jag att gå närmare in på de olika skeden av min studie.

5.1 Val av informanter

Informanterna hittades genom förfrågning på Facebook. Personerna som deltog har själva erfarenhet av arytmier av kortvarigare karaktär, tillfälliga arytmier som avhjälpes med medicin/ behandling, upphört eller kvarstår. I examensarbetet presenteras informationen i citat och referat som fåtts i kommunikationen i intervjun. De grundläggande frågorna skickades på förhand till informanter som fick bekanta sig med frågeställningarna på förhand. Deltagarna gavs möjlighet att träffas fysiskt eller på distans. Intervjuerna genomfördes, analyseras och skrevs om som ny kunskap till läsaren. Svaren behandlades konfidentiellt.

I och med att informanterna var ganska bekanta från tidigare blev detta ett bekvämlighetsurval (Henricson, 2017, 148)

Resultatet i studien skrivs utan egna tolkningar och personliga tillägg. Om någon fråga verkade oklar förklarades innebörden i den och följdfrågor gavs. Under intervjun är det bra som intervjuare att försöka vara neutral och lyssna in. Den intervjuade ska få möjligheten att prata klart. (Henricson, 2017, 150–151)

5.2 Datainsamlingsmetod

Skribenten har valt att göra personliga intervjuer, och valet av öppna frågor gjordes därför att skribenten ville öppna upp till fria svar. Följdfrågor fanns att tillgå ifall svaren blev korta och kunde utvecklas.

Metoden som valts är en kvalitativ studie. Forskaren är medskapare av frågorna och texterna i en intervjustudie vilket gör att resultatet är beroende av forskaren. Vid kvalitativ forskning är forskaren följsam och flexibel till förändringar som ev. kan ske under datainsamlingen.

Deltagarna väljs ut enligt de som har erfarenhet av det fenomen som är i fokus för studien så att de kan berätta om ämnet. Variationer i deltagarna söks för att få informationsrika beskrivningar och berättelser som underlag för som kan ge svar på forskningsfrågan/syftet. (Henricson, 2017)

5.3 Etiska frågeställningar

Deltagarna i min studie fick information om studiens syfte, anonymiteten förklaras och hur materialet hanteras samt förstörs efter att EA framförs. Information om rätten att avbryta sitt deltagande har getts. Hänvisar här till bilaga 1, Informationsbrev.

Vid examensarbeten bör forskningsetik beaktas. Det innebär att man värnar om människors integritet, självbestämmanderätt, etiska värde hos alla som berörs. De etiska

aspekterna ska följa hela arbetets gång, från val av ämne till den praktiska genomföringen och rapportering. Forskningsetik värnar om alla livsformer och försvarar människors grundläggande rättigheter och värde. Man skyddar de personer som är med i studien. Man möter sina tilltänkta deltagare med respekt oavsett om de väljer att delta eller inte i forskningen.

Man informerar om att forskningen sker på frivillig basis samt med samtyckes dokument, att uppgifterna hanteras konfidentiellt samt rätten att avbryta forskningen ifall om man vill, att de har rätten att avsäga sig medverkan. Det är bra om informationen är både muntlig och skriftlig. Deltagarna ska information om vilken deras uppgift är i forskningen. (Henricson, 2017,). Intervjuszvaren behandlades konfidentiellt och anonymt.

Skribenten har bekantat sig med de etiska rekommendationerna för examensarbeten på yrkeshögskolor och följt de forskningsetiska riktlinjerna och ansvarar för att studien är etisk enligt riktlinjer från Forskningsetiska delegationen (tenk.fi, u.å.)

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Här nedan kommer jag att presentera 2 tabeller. Utifrån innehållsanalysen så valde jag att göra ett schema av det materialet jag samlat in. Jag har valt att lägga in det i koder som jag tycker hör under samma kategori. Till vänster i tabellen har jag valt att lägga in frågeställningen, i mittenspalten ligger huvudkategorin och i spalten till höger ligger koder

Tabell 1. Upplevelse

Upplevelse	Fysiska Symptom	Hjärtrelaterade symptom Tyngre andning Kraftlös
	Psykiska Symptom	Oro Obehagskänsla Orkeslös Trötthet

Tabell 2. Bemötande

Bemötande	Inte tagen på allvar	Oförståelse Förminskande av symptom Nonchalans Uppgivenhet
	Brister	Vårdarstress Tillfälliga läkare som inte känner en. Kort mottagningstid Behövt mera stöd Ingen uppföljning

6 RESULTAT

I det här kapitlet redovisas resultatet av intervjuerna. Resultatet av det transkriberade materialet blev att de intervjuade personerna var mellan 26–43 år och samtliga kvinnor som hade egen erfarenhet av arytm. I alla intervjuer kunde man se likheter i svaren men

även olikheter. Studiens resultat och viktigaste fynd tolkas mot den teoretiska utgångspunkten, mot den teoretiska bakgrunden och de tidigare forskningarna.

Utgående från svaren från frågeformulären kom jag fram till två huvudkategorier som svarar på frågan om vilka erfarenheter/upplevelser de intervjuade har om arytm, samt deras upplevelse av bemötandet inom hälso- och sjukvården: 1) *Upplevelse* 2) *Bemötande*

6.1 Upplevelse

Arytmier upplevs ganska likadant men med individuella särdrag hos informanterna. Fysiska och psykiska besvär har tagit sig lite olika uttryck. Hjärtat slår snabbt, det känns som om det hoppar och slår ojämnt och en pulserande känsla i bröstet är tecken som arytmerna har gett. Upplevelsen av ängslan, oro och en stor stress med trötthet över att känna det är något fel i hjärtrytmen, är några av de gemensamma informanterna tar upp. Hjärtrytmarytmier känns olika hos olika personer, en del kände av dem mera medan andra kända av dem mindre.

6.1.1 Fysiska symptom

Deltagarna i studien ger uttryck för flera olika hjärtrelaterade symptom så som att hjärtat hoppar, att det känns som en pulserande känsla, ojämna hjärtslag. Även förändringar i blodtryck och ändrad puls. Att det märks i kroppen i form av ett obehag. Det här i sin tur har även påverkat andningen, att det känts som om att man fått tyngre med andningen. Hjärtrytmarytmerna har hos någon deltagare även gjort att man känt sig orkeslös. Då arytmerna har gett fysiska symptom så har det i sin tur påverkat psykiskt tex kring oro då pulsen inte velat gå ner fastän man vilat.

”Pulsen var förhöjd och samtidigt fick jag tyngre med andningen, var tröttare och hade obehagskänsla över bröstet”

"Jag kände att hjärtat började slå snabbt och gick inte ner till normalpuls fast jag vilade"

"Jag kände att hjärtat hoppade och slog ojämnt"

"Kände att det pulserade i bröstet"

"Det är jobbigt och stressigt att känna konstiga hjärtslag så ofta"

6.1.2 Psykiska symptom

En förändrad vardag med trötthet och orkeslöshet har gjort att man känt en oro och ängslan, att inte känna igen sig själv och riktigt förstå orsaken till tröttheten. Att vardagen ändrades och att inte kunna leva som man gjort innan arytmien började påverkade de intervjuade psykiskt. Anhöriga märkte av förändringar hos sina närstående eftersom de blev så trötta. Känslan av att ha behövt sjukskrivning men inte fått för att lediga dagar inföll just efter läkartiden upplevdes som tungt. En deltagare berättade att hon var så kroppsligt slut på akuten så att hon satt och grät då hon skulle förklara sina symptom. En dam berättar att hon tex då hon reser så vill hon veta att hon har nära till sjukvård ifall något skulle inträffa så att sjukvård kan behövas.

"Jag kände mig ganska ängslig och orolig, jag var dessutom helt slut efter långvarig stress"

"Det var tungt fysiskt och psykiskt under dessa månader, man kunde ej leva som man tidigare gjort"

"Jag kände att jag bara blev mer orkeslös, orkade ingenting, bara låg på soffan"

"Jag skulle absolut ha behövt sjukskrivning åtminstone några dagar, men det fick jag inte"

"Jag har ingen ork och hjärtat lever sitt eget liv"

"Jag var nu så slut så jag satt och grät på akuten"

6.2 Bemötande och stöd/uppföljning

De intervjuade hade olika erfarenheter av hälso- och sjukvården beroende på vart man varit inbokad till för kontroll. På inbokade besök till akuten har det upplevts som om att de inte tagits på allvar, att deras symptom nonchalerats och inte tagits på allvar. På besöken till företagshälsovården så har upplevelsen varit bättre. Enligt studien gjord av Noel, Bairey Merz, Holly Andersen, m.fl., 2017 konstaterade man att medvetenheten om hjärt- och kärlsjukdomar bland kvinnor och läkare är begränsad. Kvinnor tvekar med att diskutera hjärthälsa och att mer utbildning och riktlinjer skulle behövas.

6.2.1 Inte tagen på allvar

Upplevelsen av att inte tas på allvar, att få ett nonchalant bemötande eller uppleva att bemötandet var under kritik berättas av deltagarna. Att inte orken att arbeta tas i beaktande tros bero på resursbrist inom vården, kort vårdtid samt inhyrda läkare. Att misstas för att man behövt antidepressiva läkemedel fastän man påtalat arytmier har inte känts bra. Flertalet av de intervjuade jobbar själva inom vården därav kanske frustrationen i följande citat:

”Det kändes som om att läkaren tog för lätt på mina symptom: jag springer inte på akuten i onödan”

”Jag gav ett deprimerat intryck och hon (Läkaren) ville skriva ut Mirtazapin åt mig: jag kände direkt att något sådant vill inte jag ha! Jag vill bara slippa arytmien, få ner blodtrycket och få orken tillbaka.”

”Visst blev jag bra bemött men lite nonchalant kändes det”.

Besöken hos företagshälsovården har mer upplevts som bra och att det finns bättre tid där.

6.2.2 Brister

Saknaden av uppföljning är något som flera intervjuade uppger. Ängslan och oron då det drabbar hjärtat har varit stor för de intervjuade och de sakade vägledning och någon att prata med angående symptomen i början.

”Det kändes som om jag skulle ha behövt mera vägledning”

”Jag kände mig väldigt ängslig och orolig när det var som värst skulle jag kanske ha behövt mera stöd. Kanske kunde de ha ringt och frågat hur man mådde dagarna efter”

”Stödet och uppföljningen från vården har varierat. Efter den första kontakten har det ofta upplevts som om att man är ”vind för våg” och att ingen uppföljning ges. Det är inte alltid enkelt att identifiera hjärtrytm arytmier: Och man ska ha tur om man fångar extraslag på ett EKG. Några av de intervjuade har fått fast sina arytmier först på Holterundersökning och det gör att de första undersökningarna inte nödvändigtvis visar någon avvikelse i vare sig blodprov eller EKG.

”Jag märkte hur svårt det var att få vägledning och stöd vidare då det direkt inte var ett hjärtfel. Det var ingen som var intresserad av att fråga eller ta reda på min situation som hade fått mitt hjärta att reagera som det gjorde med extraslag”

”det som stör mig enormt är att ingen kontaktat mig efter andra besöket på akuten, jag var i väldigt dåligt skick då”

”jag kontaktade själv en annan läkare: denna gång kände jag att någon lyssnade och brydde sig och följde upp biverkningar av amlodipin”

”ingen har kollat hur det gick sen, ingen har ringt om Holter svar: jag har själv läst kanta kardiologens svar. Över 6800 extraslag på 24h”

Två av deltagarna i studien upplever att det känns trist att då inget mera görs för dem. För ena konstaterades inget fel på hjärtat och så avslutades undersökningarna, fastän arytmier kommer ibland för det. För andra damen så har hon genomgått ablation som gick fel så hon har fått pacemaker och dessutom hamnat att byta ledningar till den. Den bråkar ännu och hon känner det som att ingen egentligen vill gå till botten med hennes

arytmi. Att det lämnar ett missnöje inför vården eftersom misstag gjorts, men att man ändå hamnar att lita på vården tex vid kontroller och fortsatt vård.

”det har lett till ångest och rädsla över att något ska hända då man är på resa långt ifrån sjukvården.”

När man väl blivit diagnostiserats och slussats vidare i vården har bemötandet varit bra och personalen har upplevts som förstående och trevliga. De har ingett en känsla av trygghet även fastän vissa undersökningar tex i forma av elektrofysiologiska och ablationer varit otäcka. Uppföljningar ha varit bra och att läkare ringt efter en tid.

”Det var otäckt när man var utan kontroll när de gav mediciner så att hjärtat skulle rusa och man låg med hög puls samtidigt som de gav elstötar”

”Några månader efter ingreppet ringde läkare och hade en uppföljning med mig, då gav hantydliga direktiv hur jag ska gå till väga vid ev. nya episoder med hjärklappningar. Det kändes tryggt och bra”.

”Hjärtpatienter blir väldigt bra omskötta”

7 Diskussion

I detta avsnitt kommer jag att se på examensarbetet genom ett kritiskt förhållningssätt. Metoddiskussionen innehåller kontroll och analys av kvaliteten i det egna arbetet. Här kommer jag att se om metoden för den här studien var passande och att frågeställningarna samt syftet blev besvarat (Henricson, 2017, 411–412)

7.1 Metoddiskussion

Jag hade valt Kvalitativ studie i och med att jag ville att de intervjuade själva skulle berätta om sina egna upplevelser och erfarenheter kring arytmier. Jag valde att göra intervjuer för att jag skulle få fram varierande svar och egna ord av deltagarna, vilket jag troligen inte skulle ha fått om jag använt enkätstudie. I en kvalitativ metod så eftersträvas god variation i datainsamlingen (Henricson, 2017, 114–115) och deltagarna i min studie så hade egen erfarenhet av både kortvariga och långåriga erfarenheter av arytmier. Pålitligheten hos deltagarna stärks av deras egna berättelser om deras erfarenheter kring arytmier och detta är studiens styrka: de egna erfarenheterna.

Det här var första gången jag gjort en kvalitativ studie och har under processens gång sett saker, lärt mig efterhand saker som kunde ha gjorts annorlunda. I början av processen är det svårt att få struktur och det planerade hamnade att planeras om några gånger. Jag valde att inte avgränsa min studie till enbart kvinnor, och sökte manliga deltagare men ingen svarade att de ville delta i min studie. I efterhand kunde forskningen och sökorden ha kunnat innefatta tex kvinnohjärtat, kvinnors hormoner och inverkan på hjärtat och olika synonymer för att få annat sökresultat i databaser och internet.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med mitt examensarbete var att få en inblick i personer med arytmier och deras erfarenhet. Arytmier kan både ge psykiska och fysiska symptom och som sjukskötare gäller det att vara lyhörd för olika symptom och följa upp med följdfrågor och kontroller för att identifiera arytmier.

Frågeställningarna i examensarbetet var: *Vilka erfarenheter har personer av att få en arytm? Och vilket bemötande har personer med hjärtarytmier fått av hälso- och sjukvården?* Jag fick svar på dessa frågeställningar i och med att 6 deltagare själva berättat om sina erfarenheter.

Resultatet som framkom i studien är att flera upplever att de i begynnelsen inte blivit tagna på allvar att läkare/vårdpersonal inte trott på dem eller förminskade deras problem. Brist på stöd upplevdes för lite och tiden kring de nyupptäckta arytmerna väckte många frågor och osäkerhet kring ett felande hjärta. Sen när väl hjärtarytmerna konstaterats och man slussats vidare i vården upplevde personerna att de fått ett bra bemötande tex i samband med undersökningar och åtgärder. Orlando (Selanders m.fl., 1995) har i sin teori dragit slutsatsen att resultatet av arbetet står att finna i det omedelbara beteendet hos patienten, och att professionell omvårdnad inte ägt rum förrän patienten själv upplever att hans beteende har förbättrats. Detta gör att flera av de intervjuade inte har fått professionell vård enligt den teorin i början av sina arytmier.

Nyttan med studien är att synliggöra erfarenheter av arytmier och även bemötandet från sjukvården. Detta bidrar till att öka förståelsen för patienters erfarenheter av arytmier och hur man bättre kan bemöta patienter som drabbas av hjärtarytmi. Stöd och uppföljning sakande flera av deltagarna och här kunde man tänka sig att tex de som genomgått en Holter undersökning och man konstaterat någon form av arytm, skulle kunna bokas in för ett uppföljnings telefonsamtal efter en tid för att kontrollera upp hur denne mår efteråt. Detta vore bra för att få fråga upp, få stöd kring sin arytm och de funderingar man har kring sitt felande hjärta.

Enligt Orlandos teori så har kommunikationen en viktig roll emellan sjukskötare och patient, och hon menar att man behöver samtala med patienten tills man förstår hennes behov och att det är en förutsättning för god omvårdnad. (Selanders, m.fl., 1995) Det är viktigt som sjukskötare att ställa följdfrågor för att få mer information från patienten.

Leslie Cho, Melinda Davis, m.fl., 2020 lyfter fram specifika könsrelaterade riskfaktorer hos kvinnor såsom högt blodtryck, diabetes, förhöjt kolesterol, premenopaus hormonbehandling och psykosociala orsaker samt även PCOS och graviditetsrelaterade tillstånd som ger en ökad risk för hjärtrelaterade problem. Det tyder även på liknande svar då de intervjuade uppger olika saker i deras vardag som skedde under tiden för arytm

såsom trötthet, fysiskt och psykiskt tungt, stressig vardag. Även förändringar i puls men så även i uttryck som väl även kan vara symptom på förhöjt blodtryck. Ex obehag över hjärtat, hjärtat lever sitt eget liv, pulserande i bröstet.

Arytmier sker i vilken ålder som helst och sjukskötare träffar på många olika patienter i sin vårdvardag. Det är viktigt att uppmärksamma arytmier och tidigt få en klarhet om dessa. Blodprov, EKG samt Holter 24 h registrering är ett billigt och enkel undersökning att ta för att utesluta eller säkerställa arytmier och få hjälp med problemen ex via medicin eller andra undersökningar/åtgärder. Det här styrker Enligt Habibzadeh, H., Rahmani, m.fl (2019) som menar att EKG är en billig , snabb, säker och enkel undersökning som vårdpersonal kan ta och ger ett viktigt diagnostiskt verktyg som ger värdefull information om patientens hälsa. Sen besitter man delvis själv på den viktigaste nyckeln till sitt egna välmående:

Citerar här en av deltagarna i studien:

"Jag har jobbat mycket med mig själv och lärt mig att tänka i andra banor och prioritera om i vardagen och i livet. Visst finns det tillfällen som jag fortfarande får arytmier, men inte lika ofta som förut ~

Man kan säga att mina hjärtbesvär fick mig att börja ett mycket bättre och lugnare liv."

Källförteckning

Ericson, T. & Lind, M. (2020). *Medicinska sjukdomar*. Lund: studentlitteratur AB

Forsén, J. (2020). *Pulspalpation, pulsmätning*. *Vårdhandboken*. Hämtat 21.11.2021.
<https://www.vardhandboken.se/undersokning-och-provtagning/pulspalpation-pulsmatning/oversikt/>

Forskningsetiska Delegationen. TENK. (u.å) Hämtat 31.10.2022.
<https://tenk.fi/anvisningar-och-material/ovriga-anvisningar-och-rekommendationer>

Habibzadeh, H., Rahmani, A., Rahimi, B., Rezai, S. A., Aghakhani, N., & Hosseinzadegan, F. (2019). Comparative study of virtual and traditional teaching methods on the interpretation of cardiac dysrhythmia in nursing students. *Journal of education and health promotion*, 8, 202. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852378/>

Henricson, M.(red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* Lund: studentlitteratur AB.

Hård af Segerstad, C. & Järnhult, S. (2017). *Akut sjukvård från Ö till Ä*. Lund: Studentlitteratur AB.

Insulander, P. & Jensen - Urstad, M. (2019). *Arytmier mekanismer, utredning och behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Leksell, J., & Källström Karlsson, I. (2016) *Praktiska grunder för omvårdnad*. Stockholm: Liber

Kamp Nielsen, B. (2008) *Specifik omvårdnad*. Riga: Nordstedts

Selanders, L.C., Schmiending, N.J., & Hartweg, D.L. (1995). *Omvårdnadsteorier IV*. Studentlitteratur.

Sydänsairaala.fi. (u.å.) *Känsla av rytmrubbningar*. Hämtat 21.11.2021

<https://www.sydansairaala.fi/sv/information/kansla-av-hjartrytmrubbningar/>

Sydänliitto (u.å) Hämtat 6.11.2022

<https://sydanturvallinensuomi.sydan.fi/mita-on-sydanturvallisuus>

Thl.fi. institutet för hälsa och välfärd (u.å.). *Hjärt- och kärlsjukdomar*. Hämtat 20.10.2021

<https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/hjart-och-karlsjukdomar>

[Elektrofysiologisk undersökning och ablation - Vasa centralsjukhus](#)

[\(vaasankeskussairaala.fi\)](#) (29.11.2019) Sydänaasema Hämtat 09.02.2022

Artiklar:

Garrick C. Stewart, Thomas Cascino, b Blair Richards, c Shokoufeh Khalatbari, c Douglas L. Mann, d Wendy C, D. Aaronson (2019) Hämtat 16.10.2020 från :

[Ambulatory Advanced Heart Failure in Women: A Report From the REVIVAL Registry | JACC: Heart Failure](#)

Leslie Cho, Melinda Davis, Islam Elgendy, Kelly Epps, Kathryn J. Lindley, Puja K. Mehta, Annabelle Santos (2020) Hämtat 16.10.2021 från :

[Summary of Updated Recommendations for Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Women: JACC State-of-the-Art Review | Journal of the American College of Cardiology](#)

Noel, Bairey Merz, Holly Andersen, Emily Sprague, Markera Norine Walsh, Brittiska Robinson (2017) Hämtat 16.10.2020 från:

[Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding Cardiovascular Disease in Women: The Women's Heart Alliance | Journal of the American College of Cardiology \(jacc.org\)](#)

Wood KA, Wiener CL, Kayser-Jones J. (2007) *Supraventricular Tachycardia and the Struggle to be Believed*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2267208/pdf/nihms35894.pdf>

Bilaga 1. Informationsbrev

Bilaga 2. Intervjufrågor

Bilaga 1

Arytmier, hjärtrytmrubbningar

Mitt namn är Therese Ivars-Häggqvist och jag studerar på mitt tredje år till Sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa, Finland. Jag skriver ett examensarbete som handlar om hjärtrytmrubbningar och vilka erfarenheter personer med arytmier har kring vården. Syftet med examensarbetet är att få bättre kunskap om hur olika personers upplevelser av hur patienter med arytmier bemöts av vården och hur de vill bli bemötta.

Jag söker personer som själva upplevt hjärtrytmrubbningar, arytmier av något slag och som kommit i kontakt med vården i något skede. Jag skulle vara mycket Tacksam om du kunde svara på dessa frågor och på så sätt vara med och förbättra omvårdnaden för personer med arytmier i framtiden.

Deltagandet är frivilligt och inga namn publiceras i examensarbete och du kan avbryta det när som helst. Resultatet av undersökningen kommer att publiceras i mitt examensarbete. Kontakta mig via PM/epost/telnr om du är intresserad av att delta i studien så sänder jag dig mer information.

Handledare: Marica Hinders, *****@novia.fi

Tack för ditt deltagande!

Med vänliga hälsningar Therese

*****@edu.novia.fi

+358 50*****

Bilaga 2. Intervjufrågor

1. Ålder, kön.
2. Kan du berätta om hur det var när din arytmia upptäcktes? (Tog du själv kontakt med vården, eller upptäcktes ditt hjärtproblem vid en rutinkontroll, i samband med annan undersökning, annat?)
3. När drabbades du av arytmia? (hur länge sedan slutat? Pågår ännu, pågick ungefär hur länge?)
4. Hur känner du att du blivit bemött av hälso- och sjukvården? (det här har varit bra/Det här har varit dåligt, det här kunde gärna förbättras)
5. Har du fått tillräckligt med **stöd** från vården/vårdpersonal under tiden du har/haft arytmia? (det här har varit bra/det här har varit dåligt, det här kunde förbättras)
6. Berätta gärna om dina tankar före/under/efter undersökning du genomgått eller åtgärd du varit med om? Tex ultraljud, Holter, ablation, ekg, blodprovssvar
7. Hur känner du inför framtiden med tanke på din hjärthälsa? (Har du lärt dig mera, ändrat något i din vardag, tänker du mycket på det?)
8. Har du annat du vill tillägga, framföra?