

# Hjärtinfarktens inverkan på individen

En kvalitativ intervjustudie

Oskar Sundkvist

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort: Vasa 2023

## EXAMENSARBETE

Författare: Oskar Sundkvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Hjärtinfarktens inverkan på individen – En kvalitativ intervjustudie

---

Datum: 7.11.2023

Sidantal: 25

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Examensarbetet handlar om hjärtinfarkt och hur en människa påverkas av infarkten. Hjärtinfarkt kan upplevas som en traumatisk händelse och kan lämna bestående spår hos en människa.

Syftet med studien var att undersöka hur en persons hälsa påverkas psykiskt samt fysiskt av en hjärtinfarkt. Studien är en kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Alla som deltog i studien hade haft en hjärtinfarkt i åldern 25-65år och sammanlagt fyra personer deltog. I arbetet användes Katie Erikssons bok, den lidande människan, som teoretisk utgångspunkt. Erikssons teori om lidande användes eftersom skribenten anser att lidande framkommer i samband med en hjärtinfarkt.

Resultatet i studien kan kopplas till tidigare forskning då resultaten visar samband med tidigare forskning. Arytmier är en vanlig följsjukdom efter en hjärtinfarkt och flera informanter upplevde extraslag efter infarkten. Olika typer av rädslor, obehag och en känsla av osäkerhet var en stor del av resultatet. I studien kom det även fram hur viktigt det är att följa vårdföreskrifter som fås för att uppnå ett fysiskt och psykiskt välmående efter infarkten.

---

Språk: svenska

Nyckelord: fysiskt, hjärtinfarkt, lidande, psykiskt, välmående

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Oskar Sundkvist

Degree programme: Nurse, Vasa

Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: Myocardial infarction's impact on the individual – A qualitative interview study

---

Date: 7.11.2023

Number of pages: 25

Appendices: 2

---

### **Abstract**

The thesis is about myocardial infarction (MI) and how it affects an individual. MI can be experienced as a traumatic event and can leave long lasting imprints on a person.

The aim of the study was to investigate how a person's health is affected both mentally and physically by an MI. The study is qualitative in nature, utilizing semi-structured interviews as the method of data collection. All participants in the study had experienced MI between the ages of 25-65, with a total of four individuals taking part. Katie Eriksson's theory of the suffering human was used as the theoretical framework. Eriksson's theory of suffering was applied because the author believes that suffering emerges in the context of an MI.

The study's findings can be linked to prior research as they reveal correlations with earlier studies. Arrhythmias are a common secondary illness after an MI and several participants experienced palpitations after the event. Various fears, discomfort and a sense of uncertainty were significant aspects of the results. The study also highlighted the importance of adhering to medical guidelines to achieve physical and mental well-being following a myocardial infarction.

---

Language: Swedish    Keywords: mentally, myocardial infarction, physically, suffering, well-being

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Hjärtinfarkt.....	2
2.2	Etiologi.....	4
2.3	Symtom.....	4
2.4	Utredning och undersökningar.....	5
2.5	Behandling.....	5
2.5.1	Akut behandling av misstänkt hjärtinfarkt.....	5
2.5.2	Medicinsk behandling på sjukhus.....	6
2.6	Vård och rehabilitering efter medicinsk behandling.....	7
2.6.1	Rehabilitering.....	7
2.6.2	Coping strategier.....	8
2.7	Den hjärtsjuka människans behov.....	9
2.7.1	Framförande av information till patienten.....	10
2.7.2	Sexuella behov.....	10
2.7.3	Välmående efter en hjärtinfarkt.....	11
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
3.1	Lidandet i vården.....	11
3.2	Hjärtinfarkt som ett lidande.....	12
4	Syfte och frågeställningar.....	12
5	Metod.....	12
5.1	Urval av informanter.....	13
5.2	Datainsamling.....	13
5.3	Innehållsanalys.....	14
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultat.....	15
6.1	Fysisk påverkan efter hjärtinfarkt.....	16
6.1.1	Positiva effekter på hälsan.....	16
6.1.2	Besvär och utmaningar.....	17
6.1.3	Brist på träningsmotivation.....	17
6.2	Psykisk påverkan efter hjärtinfarkt.....	18
6.2.1	Rädsla för att återvända till vardagen.....	18
6.2.2	Känsla av osäkerhet.....	19
6.2.3	Ingen bestående psykisk påverkan.....	20
7	Diskussion.....	20

7.1	Metoddiskussion.....	21
7.2	Resultatdiskussion .....	22
8	Sammanfattning.....	23
9	Referenser .....	24

## 1 Inledning

En försvagad cirkulation i hjärtats kranskärl orsakas vanligtvis av ateroskleros, en förkalkning av artärernas väggar. Främst är det levnadsvanor som påverkar förkalkningen i artärerna. En person som röker, har ett högt blodtryck eller får i sig stora mängder fett från mat har en ökad risk för att insjukna i hjärtinfarkt. Ateroskleros kan orsaka ett totalt stopp i artären vilket i sin tur kan leda till hjärtinfarkt eller nekros i hjärtmuskulaturen. (THL, 2022)

Enligt (WHO, 2021) är hjärt- och kärlsjukdomar den största orsaken till dödsfall i hela världen. År 2019 dog ungefär 17.9 miljoner människor av hjärt- och kärlsjukdomar, det vill säga att 32% av alla som dog globalt var på grund av hjärt- och kärlsjukdomar. Av dessa var 85% av alla fall orsakat av hjärtinfarkt eller stroke.

Kranskärllssjukdomar orsakar nästan hälften av alla dödsfall i Finland för de som fortfarande är i arbetsduglig ålder. Dödsfallen orsakade av kranskärllssjukdom i Finland har minskat mycket i jämförelse med hur det var på 1970-talet men fortfarande är alla kranskärllssjukdomar tillsammans den största orsaken till dödsfall enligt (THL, 2022).

Hjärt- och kärlsjukdomar är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar. De sjukdomar som tillhör gruppen hjärt- och kärlsjukdomar kan vara medfödda hjärtproblem eller åldersrelaterade hjärtproblem. Utöver dessa kan även hjärt- och kärlsjukdomar tillkomma som följsjukdom efter en annan sjukdom eller skada. (WHO, 2021)

Hjärtinfarkt och stroke är oftast mera akuta sjukdomsanfall som orsakas av en blockering som leder till att blod inte kan cirkulera som normalt för att syresätta hjärtat eller hjärnan. Den vanligaste orsaken till att en blockering uppstår är då fett har ansamlats på ett och samma ställe i innerväggen av ett eller flera blodkärl som försörjer hjärnan och hjärtat med syrerikt blod. En stroke kan även uppkomma av blödningar eller blodproppar. (WHO, 2021)

Om man hänvisar till statistiken ovan kan man se att hjärt- och kärlsjukdomar är en av de ledande dödsorsakerna i hela världen även om dödsfallen har minskat med åren. Med tanke på detta är det viktigt att kunna förstå hur en människa påverkas psykiskt samt fysiskt efter en traumatisk upplevelse som kan vara fatal.

Ämnet som jag har valt att skriva mitt examensarbete om är hjärtinfarkt och hur en hjärtinfarkt påverkar en människa i arbetsför ålder både psykiskt och fysiskt. Jag känner till flera personer som i relativt ung ålder upplevt en hjärtinfarkt och därför intresserar detta ämne mig kanske ännu mera. Arbetet görs som en kvalitativ intervjustudie och genom att fördjupa mig i detta ämne vill jag uppnå en större kompetens inom området för mig själv men även för att bättre förstå hur mina framtida patienter upplever en hjärtinfarkt, vilka känslor som framkommer och hur man som vårdare kan ge det stödet som patienten behöver. Ämnet upplever jag vara viktigt eftersom alla påverkas olika av trauman av olika slag, en hjärtinfarkt kan komma plötsligt och upplevas som en traumatisk händelse för vissa människor.

## **2 Bakgrund**

I bakgrunden har jag valt att först och främst beskriva vad en hjärtinfarkt är samt lite olika namn och begrepp. Jag kommer att djupare förklara symtom, etiologi, utredning och behandling samt eftervården. För att kunna anknyta till ämnet används vetenskapliga artiklar samt andra pålitliga källor för att se hur en människa påverkas fysiskt och psykiskt av en hjärtinfarkt.

### **2.1 Hjärtinfarkt**

Ett viktigt begrepp som används för att beskriva en inflammatorisk aterosklerotisk sjukdom i hjärtats kranskärl heter kranskärlssjukdom. En ateroskleros är en blodpropp som tillkommit i en artär på grund av kalkansamling samt påbyggande av trombocyter i området. Ateroskleroser kan ge svåra följder som exempelvis angina pectoris (kärlkramp) eller hjärtinfarkt. Kärlkramp kan indelas i stabil- och instabil kärlkramp. Efter en hjärtinfarkt kan man få följsjukdomar som hjärtsvikt, arytmier men en hjärtinfarkt kan även resultera i en plötslig död. (Dahlström, Jonasson, & Nyström, 2010)

Akut koronart syndrom kallas i folkmun för hjärtinfarkt. Akut koronart syndrom kan indelas i ST-höjningsinfarkt och icke-ST-höjningsakuta koronart syndrom eller NSTEMI-ACS som är ett samlingsnamn för instabil angina pectoris och icke-ST-höjningsinfarkt. ST-höjningsinfarkt kallas även för STEMI.

För det mesta börjar både STEMI och NSTEMI som en ruptur av plack i kombination med pålagrad trombosbildning som finns på artärväggarna. I en STEMI har en tromb blockerat hela kranskärllet medan vid en NSTEMI-ACS är blockeringen endast partiell. (Dahlström, Jonasson, & Nyström, 2010)

Ateroskleros eller åderförkalkning är den ledande faktorn till hjärtinfarkt. Ungefär 90% av alla hjärtinfarkter är orsakade av ateroskleros men även andra sjukdomar som ischemiska slaganfall, claudicatio intermittens och ischemiska gangrän orsakas i stor del av ateroskleros. I främst de stora och medelstora artärväggarnas innersta lager sker en lokal process där LDL-partiklar ansamlas och det leder till en kronisk inflammation dit monocyter samt T-celler söker sig från blodet. Ansamlingen av LDL-partiklar börjar redan i ungdomen men förlöper tyst i flera årtionden till det börjar framkomma akuta kliniska symtom. Symtomen uppkommer främst i den övre medelåldern. (Hansson, 2020)

Personer med takotsubo kardiomyopati eller de som insjuknat i hjärtinfarkt har visats ha ett samband med nedsatt livskvalité i deras psykiska hälsa och även fysiska hälsa efter hjärtsjukdomen. Båda grupperna påvisade en nedsatt hjärtfunktion enligt två olika skalor, SF-12-PCS och KCCQ. De visade sig även ha psykisk påverkan eftersom ångest- och depressionsskalor, PHQ-4, gav ett högre resultat än normalt. Ungefär 60% av hjärtinfarktpatienterna upplevde ett stressfyllt liv före de drabbades av hjärtsjukdomen. (Olliges, o.a., 2020)

Med hänvisning till (Olliges, o.a., 2020) kan man sammanfatta att patienter med takotsubo kardiomyopati uppvisade en sänkt psykiskt samt emotionell livskvalité efter insjuknandet och det samma gäller för patienter med en hjärtinfarkt i bakgrunden. Båda grupperna visades ha högre stressnivåer före insjuknande och en sänkt hälsolivskvalité efter insjuknande i hjärtsjukdom.

(Du, o.a., 2020) påvisar att den hälsorelaterade livskvalitén bland hjärtinfarktpatienter borde förbättras innan de återgår till arbetslivet. Genom att ha bra socialt stöd samt använda sig av olika coping strategier kan återgången till arbetet bli lättare och förbättra den hälsorelaterade livskvalitén.



## 2.2 Etiologi

Etiologin bakom hjärtinfarkt är stor, det finns flera olika faktorer som inverkar på om en människa utvecklar hjärt- och kärlsjukdom. De vanligaste och viktigaste faktorerna för hjärtinfarkt är övervikt, rökning, bristfällig motion och fysisk inaktivitet. Det manliga könet har en ökad risk för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdom samt påverkar ärftligheten. Andra riskfaktorer är hög ålder, hypertoni, dåliga kostvanor med mycket fetter och salt samt diabetes. Hypertoni betyder högt blodtryck. Stress kan även vara en bidragande faktor men det är svårt att värdera om det är eller inte. Kvinnor har en viss skyddande effekt av hormonet östrogen och drabbas därför av hjärtinfarkt i snitt 10 år senare än män. (Dahlström, Jonasson, & Nyström, 2010)

Geografiska skillnader på vem som drabbas av hjärtinfarkt existerar men man kan inte säga exakt varför, kostvanor eller klimat kan ha en viss betydelse. Hjärtinfarktsrisken är högre i norra Sverige jämfört med länder runt medelhavet. (Dahlström, Jonasson, & Nyström, 2010)

En del olika kroniska sjukdomar bidrar till en högre risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdom. Några av de kroniska sjukdomarna är reumatoid artrit och systemisk lupus erythematosus men även patienter med njursvikt har en ökad risk för kranskärlssjukdom. Personer med psykiska sjukdomar som medicineras med antipsykotiska- eller antidepressiva läkemedel kan ha en ökad risk för hjärtinfarkt eftersom antipsykotiska- och antidepressiva mediciner kan ge metabola biverkningar som övervikt och diabetes orsakat av övervikten. (Dahlström, Jonasson, & Nyström, 2010)

## 2.3 Symtom

De mest typiska symtomen vid hjärtinfarkt är en retrosternal ihållande och stark bröstsmärta som ofta ger en strålande känsla mot hals, käke, armar eller axlar. Det är vanligast att man känner en utstrålning till vänster arm men ibland kan det även kännas ut mot höger arm. Bröstsmärtan uttrycker sig oftast som tryckande eller klämmande. Förutom bröstsmärta framkommer även vegetativa symtom som illamående, kallsvettningar, andfåddhet och ångest samt svaghet och svimning. I vissa fall förekommer även lungödem.

Alla människor upplever inte svår smärta. Äldre människor samt personer med diabetes eller njursvikt kan uppleva mindre smärta och endast en liten känsla av halsbränna eller andra vegetativa symtom som svettningar, illamående eller en stark känsla av obehag. (Kettunen, 2020) (Held, 2021)

## **2.4 Utredning och undersökningar**

Diagnostisering av hjärtinfarkt görs med hjälp av elektrokardiogram och blodprov som ger markörer för hjärtmuskelskada. Blodprov som tas vid misstänkt hjärtinfarkt är P-TnT, Troponin samt kreatinkinas, P-CK. Troponin hittas endast i muskelceller och är ett protein. Vid hjärtmuskelskada utsöndras troponin, en patient med bröstsmärta och ett P-TnT värde på 50ng/l eller högre är ett tecken på plötslig hjärtmuskelskada. P-CK är ett blodprov som mäter mängden kreatinkinas i blod. Kreatinkinas är ett enzym som finns normalt i muskelceller. Det manliga könet har större muskelmassa än det kvinnliga könet och därför har män ett högre referensvärde. Man använder sig av detta blodprov vid misstänkt hjärtinfarkt eftersom när muskler tar skada i kroppen utsöndras mera kreatinkinasenzym till blodet och det kan påvisa en hjärtmuskelskada om personen även upplever andra symtom som tyder på hjärtinfarkt. (Kettunen, 2020) (Tunturi, 2021) (Eerola, 2021)

## **2.5 Behandling**

Vid en misstänkt akut koronar infarkt är det viktigast att lindra symtom samt förebygga myokardischemi och återkommande infarkter. Patienten ska inte få nya skador orsakat av behandlingen, exempelvis njurfunktionsrubbingar eller blödningsproblem. Behandlingen för en patient med STEMI är primär PCI, omedelbar ballongdilatation. (Duodecim, 2022)

### **2.5.1 Akut behandling av misstänkt hjärtinfarkt**

Första hjälpen vid en misstänkt hjärtinfarkt är 250mg-500mg acetylsalicylsyra och att undvika all fysisk aktivitet. I ambulansen ges morfin, syrgas, glyceryltrinitrat och acetylsalicylsyra. Vid första vårdkontakt strävar man till att öka syretillförseln till hjärtat och minska syreförbrukningen samt inleda antitrombotisk läkemedelsbehandling. Smärtbehandling behövs i de flesta fall och då används opiater, oxikodon, smärtbehandlingen är viktig för att minska belastningen på hjärtat. (Duodecim, 2022)

En tidig användning av betablockerare minskar hjärtsyreförbrukningen och katekolaminer genom att minska hjärtkontraktiliteten, sänka blodtrycket och sänka hjärtfrekvensen. Vid behandling av hjärtinfarktpatienter med instabil hemodynamik kan tidig användning av betablockerare orsaka kardiogen chock, om patienten är hypertensiv eller takykardisk kan kortverkande betablockerare ges intravenöst men om patienten har akut hjärtsvikt eller överledningsstörningar ges det inte. (Duodecim, 2022)

Ångest är ett vanligt symtom vid misstänkt hjärtinfarkt och kan behandlas med benzodiazepiner, de kan minska syreförbrukningen samt hur mycket opiater som används. Diazepam och lorazepam används mest och doseringen är 2,5mg av diazepam eller 1mg av lorazepam intravenöst. Vid behov kan man upprepa administreringen av dessa. Illamående är ett annat vanligt symtom och läkemedelsbehandlingen för illamående är serotoninantagonister, ondansetron 4mg och droperidol 1,25mg, båda läkemedlen ges intravenöst. (Duodecim, 2022)

### **2.5.2 Medicinsk behandling på sjukhus**

En snabb bedömning av hjärtstatusen bidrar till en snabbt påbörjad och korrekt behandling. Genom att snabbt påbörja behandlingen kan man bevara den friska hjärtmuskulaturen så mycket som möjligt. De som upplever bröstsmärtor ska alltid behandlas som hjärtinfarkt tills man har bevisat motsatsen. När patienten kommer till sjukhuset med en konstaterad STEMI ger man patienten perkutan koronar interventionsbehandling, PCI. Primär PCI-behandling är den mest använda reperfusionsmetoden för patienter som inkommer till sjukhus med STEMI men kan även användas för NSTEMI. Denna typ av behandling minskar risken för död, reinfarkt och cerebral insult jämfört med den traditionella trombolytiska behandlingen av STEMI samt NSTEMI. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

Perkutan koronar intervention (PCI) utförs genom att vidga de kransartärer som är tilltäppta eller har områden med förträngningar. Kirurgen som utför behandlingen går in med en ballongkateter i arteria radialis eller arteria femoralis. I dagens läge går man helst in i arteria radialis eftersom det underlättar för patientens mobilisering efter ingreppet samt ger en mindre blödningsrisk än om man gick in via arteria femoralis. Ballongen placeras i det förträngda området i kransartären och ballongen fylls sedan med luft vilket

leder till att kärlet vidgas och blodförsörjningen till hjärtmuskeln blir normaliserad. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

Efter ballongutvidgningen sätts en stent i det förträngda området för att hålla blodflödet öppet och förhindra en reocklusion. En stent är ett metallnät med olika former som läggs in till ett område med stenosis. Stenterna som används idag har ett lager med läkemedel runt sig som har antiproliferativ effekt vilket minskar förekomsten av stenosis. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

Efter att PCI-behandlingen utförts blir patienten förflyttad till en övervakningsavdelning eftersom det finns risk för arytmier, blödning och reocklusion efter ingreppet. Risken för reocklusion minskar om patienten fått en stent i det område som var förträngt i kransartären. På avdelningen där patienten övervakas kopplas patienten till EKG-monitorering, med EKG-monitorering kan man smidigt och kontinuerligt följa med ST-kurvan på EKG. Förutom monitorering med EKG tas även troponin och trombocyt biokemiska prover rutinmässigt beroende på vilket sjukhus som patienten befinner sig på. Om inga komplikationer uppstår efter ingreppet kan patienten gradvis mobiliseras på avdelningen. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

## **2.6 Vård och rehabilitering efter medicinsk behandling**

Då patienten stabiliserats med läkemedelsbehandling i kombination med PCI åtgärd fortsätter eftervården. Den bästa eftervården fås när patienten själv är engagerad och följer den evidensbaserade medicinska behandlingen samt sköter om egenvården. I början av sjukhusvistelsen och får patienten information och vägledning av ett multiprofessionellt team om hur patienten själv kan minimera riskerna för att återinsjukna i en hjärtinfarkt igen. (Duodecim, 2022)

### **2.6.1 Rehabilitering**

På sjukhuset påbörjas mobiliseringen så snabbt som möjligt för att förebygga komplikationer som kan uppstå av för mycket sängliggande. En tidig mobilisering främjar tillfrisknandet, endast patienter med skador på vänster kammare måste vara sängliggande minst 12 timmar efter en infarkt. Om patienten har arytmier orsakade av hjärtinfarkten bör de vila i säng 24 – 48 timmar efter infarkten. Patienter som inte har skador på vänster

kammare eller arytmier kan påbörja fysisk rehabilitering när hemodynamiken anses vara stabil, behandlande läkare bestämmer när träningen kan påbörjas. (Duodecim, 2022)

Den fysiska rehabiliteringen görs med lätt ansträngning i den tidiga återhämtningsperioden som pågår 2 – 4 veckor. Man utgår alltid efter den individuella patientens behov och från det ökar man ansträngningen successivt. Patienten bör fortsätta med regelbunden motion och uthållighetsträning i konvalescensfasen men även efter den fasen för att uppnå bästa resultat. Konvalescensfasen pågår mellan 2 – 16 veckor efter utskrivning. (Duodecim, 2022)

## **2.6.2 Coping strategier**

Coping strategier är något som används av alla människor när en person går igenom någonting som kan vara psykiskt påfrestande. Coping är den attityden och beteendet som uppvisas när en person går igenom något tungt och genom att identifiera dessa olika attityder och beteenden kan man förstå vad man kan ändra på för att klara av något med minskad psykisk påfrestande. (Fuochi & Foà, 2018)

Hjärtinfarkt förknippas ofta med coping strategier, olika hälsobeteenden och dålig livskvalité. Personer som fått en hjärtinfarkt och lever vidare utan någon positiv coping strategi, dåliga livsvanor eller dåligt socialt stöd har visat sig ha en sämre hälsorelaterad livskvalité enligt (Du, o.a., 2020).

Genom att använda sig av positiva coping strategier kan personen lindra stress vilket ha visats ha en betydande effekt för att främja den mentala hälsan samt hälsobeteende. Personer med ett negativt hälsobeteende som hellre ser motgångar än framgångar kan vara mindre vaksamma om att förebygga deras sjukdom vilket leder till en försämrad skötsel av sjukdomen. Alla dessa negativa följder kan leda till att personen åter en gång upplever hjärt- och kärlsjukdomar. Med tanke på detta borde vårdpersonal fokusera mera på att förbättra patienternas coping strategier och sätta mera fokus på det. Patienterna blir mera medvetna om deras sjukdom samt har en positivare inställning till sjukdomen vilket leder till en mera optimistisk och positiv attityd. (Du, o.a., 2020)

Emotionell coping betyder att en person försöker se det som fortfarande är positivt med den egna hälsan fast personen nyligen insjuknat i en hjärtinfarkt. Flera personer beskriver sjukdomen som en livssituation. Personerna som deltog i studien förklarade att om man inte ser det goda i livet kan det leda till att man blir olycklig. Personerna som deltog i studien upplevde att emotionell coping hjälpte dem att känna sig glada och nyfikna till livet samt motiverade dem. Deltagarna i studien beskrev vikten av att återvända till vardagen och njuta av rutiner med hjälp av fysisk coping. De flesta av deltagarna i studien upplevde att social coping är mycket viktig för att återgå till vardagen efter insjuknande i en hjärtinfarkt. De flesta beskriver familjestödet som viktigast medan andra ville fortsätta med det dagliga livet utan att anhöriga skulle ställa många frågor kring ämnet. (Sugay, 2020)

Enligt (Fuochi & Foà, 2018) har de personer med mycket socialt stöd samt självdisciplin en påvisad högre hälsorelaterad livskvalité och emotionell livskvalité. De som använde sig av undvikande coping strategier påvisades ha lägre hälsorelaterad livskvalité medan de med optimistisk och konfronterande coping strategier uppvisade en positiv effekt på den hälsorelaterade livskvalitén.

## **2.7 Den hjärtsjuka människans behov**

En person som insjuknat i hjärtinfarkt behöver stöd, undervisning, uppmuntran och handledning för att psykiskt samt fysiskt klara av den akuta och kritiska tiden. Anhöriga och närstående till patienten är bland det viktigaste stödet för patienten. När patienten genomgår en kritisk eller akut situation kan relationen mellan patienten och anhöriga stärkas och känns djupare än tidigare för båda parterna. Alla anhöriga klarar inte av att vara en resurs för patienten, det grundar sig på hur bra den anhöriga själv hanterar situationen. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

Genom att se och bemöta de anhöriga med förståelse för deras situation kan de ha mera ork till att fungera som resurspersoner för patienten. De anhöriga kan hantera situationen bättre om de får tillräckligt med information om patientens tillstånd, prognos och behandling. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

### **2.7.1 Framförande av information till patienten**

När en patient genom går en kritisk och akut situation har hen svårt att ta in och förstå den information och handledning som ges till patienten. Om informationen ges tidigt i det akuta skedet har patienten svårare att uppfatta och ta del den informationen men ändå är rekommendationen att man som vårdare ger information till patienten redan under de första dagarna samt upprepar det flera gånger. Det är av stor vikt att anpassa informationen enligt den enskilda individen eftersom kvinnor och män påvisar olika symtom på ischemisk hjärtsjukdom och kan därför söka läkarvård utgående från eventuellt nya symtom som kan förekomma. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

### **2.7.2 Sexuella behov**

I rehabiliteringsfasen av en hjärtinfarkt upplever flera av patienterna sexuell dysfunktion. Det finns flera orsaker till detta men kan exempelvis bero på oro för en ny hjärtinfarkt i samband med sexuell aktivitet samt olika psykologiska orsaker som ångest och depression vid en nyligen diagnostiserad sjukdom. Vissa läkemedel som patienten använder kan påverka den sexuella förmågan, betablockerare är en typ av läkemedel som kan påverka. Patienter som genomgått en PCI-behandling utan komplikationer uppmanas att avvakta med sexuell aktivitet 3 – 4 veckor efter behandlingen. De patienter som gått igenom en akut myokardis kemi utan reperfusionbehandling uppmanas att undvika sexuell aktivitet 6 – 8 veckor. För patienter med instabil angina pectoris eller upprepade perioder av ansträngningsutlöst ischemi rekommenderar man ett belastningstest och stabilisering med en god läkemedelsbehandling före patienterna återupptar sexuell aktivitet. (Stubberud, Grønseth, & Hallbjørg, 2020)

Symtom på depression och ångest har ofta samband med sexuell funktion och njutning. Bröstsmärtor under sexuell aktivitet kan leda till en ökad oro. Personen som upplever denna oro är rädd för att få en ny hjärtinfarkt och känner därför inte samma längtan till sexuell aktivitet som tidigare. (Smith, o.a., 2022)

### 2.7.3 Välmående efter en hjärtinfarkt

Av alla patienter som haft en hjärtinfarkt är det ungefär 20 – 30% som upplever en ökad ångest efter insjuknandet. Ångest i sig själv bidrar till en ökad risk för mortalitet om en ny infarkt uppstår, ångest är en riskfaktor. Enligt (Leissner, Held, Rondung, & Olsson, 2022) är det viktigt att förebygga ångest för att minska patientens lidande samt för att förbättra livskvalitén och prognosen för patienten.

Genom att minska på ångest hos patienten får patienten en bättre prognos och mera optimal vård. Ångest är lidande för patienten och det är en faktor som kan kopplas till studiens teoretiska utgångspunkt av Katie Eriksson.

## 3 Teoretisk utgångspunkt

Till denna studie har skribenten valt att använda sig av en bok skriven av Katie Eriksson, den lidande människan. Just den boken valde skribenten för att på en djupare nivå förstå hur vård och stöd kan tillämpas och anpassas till den drabbade människan. Erikssons vårdteori om den lidande människan passar in till ämnet då hjärtinfarkt är en traumatisk händelse i livet och med hjälp av Erikssons teori kan vi anpassa vården och stödet till hjärtinfarktpatienten. Katie Eriksson var en respekterad och viktig person inom vårdvetenskapen. Teorin om den lidande människan handlar om att möta och vårda lidande. Som sjukskötare får man även en mera detaljerad syn på sjukskötarens uppgift att ge stöd och känna empati till de som blivit utsatta för fysiskt samt psykiskt lidande. (Eriksson, 2015)

### 3.1 Lidandet i vården

I boken skriver Eriksson om lidandet i vården som kan indelas i tre olika former av lidande.

1. *Sjukdomslidande* – Patienten upplever lidande i relation till sjukdomen och behandlingen av sjukdomen.
2. *Vårdlidande* – Patienten upplever lidande vilket uppkommit i relation till vårdplatsen eller vårdpersonal.
3. *Livslidande* – Patienten upplever lidande till det egna livet.



Eriksson beskriver i boken mera ingående gällande sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. I verkliga situationer kan det vara svårt att skilja på de olika formerna av lidande men genom att bättre beskriva lidandeformerna enskilt kan vi uppnå en bättre förståelse för de olika formerna av lidande. En bättre förståelse ger ökade möjligheter att igenkänna lidandeformerna och därefter har man enklare att lindra lidandet i olika vårdsituationer som kan uppstå. (Eriksson, 2015)

### **3.2 Hjärtinfarkt som ett lidande**

Som det tidigare nämns i texten ovan använder skribenten sig av den lidande människan skriven av Katie Eriksson eftersom det finns en koppling mellan lidande och hjärtinfarkt, en patient som haft en hjärtinfarkt har även upplevt eller upplever lidande i någon form. Hjärtinfarkt inför oftast sjukdomslidande i form av smärta eller dylikt men även ett psykiskt lidande. Det psykiska lidandet uppstår oftast efter hjärtinfarkten när patienten upplever en typ av livslidande, det liv patienten haft kommer inte att bli det samma igen efter en traumatisk upplevelse. (Eriksson, 2015)

## **4 Syfte och frågeställningar**

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie få en fördjupad kunskap och förståelse över hur en person upplever en hjärtinfarkt, hur deras psykiska samt fysiska mående påverkas av sjukdomsanfallet samt vilka utmaningar som kan uppstå. Frågeställningen som jag kommer att utgå från i mitt examensarbete är:

1. Hur påverkas en människa fysiskt och psykiskt efter en hjärtinfarkt?

## **5 Metod**

Mitt examensarbete är en kvalitativ intervjustudie med ett induktivt förhållningssätt. Intervjuerna är uppbyggda som semi-strukturerade intervjuer. Jag valde kvalitativa intervjuer för att bilda en bättre uppfattning av upplevelser, erfarenheter, känslor och åsikter som uppkommit av de personer som insjuknat i en hjärtinfarkt i arbetsför ålder. (Norberg-Wirtén, 2019)

Genom att iaktta och ställa frågor för att få fram information, känslor eller upplevelser, det är en kvalitativ datainsamlingsmetod. När kvalitativa intervjuer görs får skribenten en mera direkt kännedom om det ämne som det gäller. Kvalitativa metoder ger även en bättre flexibilitet i forskningsprocessen samt används kvalitativa metoder främst när man vill få mera information kring samhällsprocesser eller känslor och upplevelser. (Ahrne & Svensson, 2015)

## **5.1 Urval av informanter**

Mitt examensarbete har som syfte att undersöka hur människor påverkas psykiskt och fysiskt av en hjärtinfarkt samt hur deras livskvalité har påverkats av sjukdomen. Största delen av informanterna som jag har valt att intervjua känner jag redan sen tidigare. Jag kommer att intervjua 4 personer som i arbetsför ålder insjuknat i hjärtinfarkt.

Urvalet av informanterna görs med tanke på syftet med studien. Syftet med denna studie är att undersöka hur en patient som insjuknat i hjärtinfarkt upplever det psykiska och fysiska måendet efter infarkten samt hur livskvalitén påverkas. Informanterna väljs ut av skribenten enligt vissa kriterier. Informanterna i denna studie ska vara mellan 25 - 70 års ålder då de fick en hjärtinfarkt samt ska det ha varit en hjärtinfarkt, inte bara en förkalkning som behandlades med en planerad PCI-behandling. För att få variation i informationsinsamlingen utförs intervjuer av båda könen. (Henricson, 2012)

## **5.2 Datainsamling**

Datainsamlingsmetoden som jag har valt att använda är en kvalitativ forskningsintervju. Jag har valt att använda mig av semi-strukturerade frågor. Med semi-strukturerade frågor innebär det att man frågar samma frågor till alla deltagare i samma ordningsföljd men mellan frågorna kan man avvika och ställa andra frågor eller gå djupare in på ett specifikt ämne. Genom att använda denna typ av intervju ger det en bra struktur i intervjun och en mera avslappnade känsla för informanterna medan som man inte är fast vid vilka frågor man måste ställa. (Johansson, 2021)

### 5.3 Innehållsanalys

För att få fram ett resultat av det material som samlats in via intervjuerna används en kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att materialet transkriberas, kodas och kategoriseras.

När intervjuerna är gjorda och inspelade transkriberas materialet och läses igenom flera gånger för att få en bättre förståelse av texten. Genom att printa ut transkriberingen till pappersform har skribenten enklare att koda och kategorisera materialet vilket är nästa steg i analyseringsprocessen.

Kodningen bygger på att plocka ut ord och begrepp som besvarar frågeställningarna i arbetet. Dessa ord och begrepp kodas och omvandlas till kategorier eller teman. Då skribenten utför analysen är det av stor vikt att alltid ha studiens frågeställningar i åtanke. (Henricson, 2012)

### 5.4 Etiska överväganden

Etiska principer finns till för att främja en bra forskningspraxis. Då man gör en intervjustudie har man som skyldighet att följa de etiska principer som ett vetenskapligt arbete kräver. Dessa etiska principer finns till för att skydda de som deltar i intervjun. Informanternas uppgifter ska hållas konfidentiella. Arbetet ska göras hedersfullt, ansvarsfullt och med noggrannhet. Deltagarna ska informeras om studien och de ska bli informerade om att det är frivilligt att delta i studien. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

Ett etiskt godkännande krävs eftersom studien ska publiceras. Informanterna som deltar i studien får utförlig information om hur intervjuerna utförs, vilka intervjufrågor som tas upp, valet av informanter samt hur samtycke hämtas. Informanterna får även information om att intervjumaterialet förstörs efter att studien är klar. Skribenten ska visa hänsyn till informanternas mänskliga rättigheter, hälsa och säkerhet samt deras personliga integritet. (Henricson, 2012)

## 6 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet från studien att framföras. Resultatet kommer från de intervjuer som gjorts och byggs på de frågeställningar som studien har. Syftet med studien var att få en bredare kunskap om hur en hjärtinfarkt påverkar en människa psykiskt samt fysiskt samt hur de hanterar de förändringar som uppstår.

Skribenten träffade alla deltagare förutom en ansikte mot ansikte. En av intervjuerna gjordes online via Microsoft teams. Sammanlagt 4 personer intervjuades, två kvinnor och två män. Deltagarna var i medeltal 58 år gamla, tre personer var bosatta i Österbotten och en av deltagarna var bosatt i Sverige. Intervjuernas längd var i medeltal 23 minuter och 30 sekunder. Alla intervjuer spelades in för att sedan transkriberas och kodas, sammanlagt 13 sidor med text på A4 pappersstorlek samlades ihop efter transkriberingen.

Texten kodades och skribenten gjorde en kvalitativ innehållsanalys för att få svar till studiens frågeställningar. Resultaten kommer att skrivas i olika kategorier. Resultaten delas in i huvudkategorier och underkategorier. Huvudkategorierna skrivs med fet text och underkategorierna skrivs med kursiv text för att få en bättre överblick på de olika kategorierna.

### 1. Fysisk påverkan efter hjärtinfarkt

#### *1.1 Positiva effekter på hälsan*

#### *1.2 Besvär och utmaningar*

#### *1.3 Brist på träningsmotivation*

### 2. Psykisk påverkan efter hjärtinfarkt

#### *2.1 Rädsla för att återvända till vardagen*

#### *2.2 Osäkerhetskänsla*

#### *2.3 Ingen bestående påverkan*

Efter alla underkategorier tas olika citat med från intervjuerna för att få en bättre inblick i deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Citaten skrivs med kursiv stil för att enklare urskilja dem från texten.

## **6.1 Fysisk påverkan efter hjärtinfarkt**

Efter en hjärtinfarkt är det vanligt att den fysiska hälsan påverkas, positivt eller negativt. Alla deltagare i studien upplevde någon typ av fysisk påverkan efter de insjuknat i hjärtinfarkt. En stor del av deltagarna upplevde positiva effekter men även några negativa effekter. Majoriteten av deltagarna beskrev ändå att de upplevde främst fysiskt positiva effekter efter hjärtinfarkten och PCI-behandlingen. Alla som deltog i intervjuerna tyckte att de fick en snabb och bra vård och behandling samt tydliga vårdföreskrifter för eftervård och egenvård.

Alla av deltagarna i studien upplevde att deras fysiska hälsa var bättre när de fått behandling och rehabilitering efter hjärtinfarkten. Trots att den fysiska hälsan var bättre upplevde flera personer att de fått extraslag efter hjärtinfarkten, den fysiska effekten bidrog till psykisk påverkan.

### **6.1.1 Positiva effekter på hälsan**

Många av deltagarna i studien berättade att de upplevde en fysiskt förbättrad hälsa efter hjärtinfarkten. De förklarade att deras fysiska hälsa just efter PCI-behandlingen inte var den bästa men efter ett par veckor när kroppen hade återhämtat sig hade de en betydligt bättre kondition och ork jämfört med före de hade fått en hjärtinfarkt. Deltagarna upplevde att de kunde göra saker nu som tidigare inte varit möjligt på grund av nedsatt fysisk kondition och ork.

Ett par av deltagarna i studien beskrev att de i nuläget inte har några fysiska hinder, de känner att de kan göra vad de vill. En del tycker att de mår bättre nu än vad de någonsin har gjort. En underliggande sjukdom tror två av deltagarna kan ha orsakat den nedsatta fysiska konditionen före PCI-behandling.

*”...jag kunde göra allting och det gjorde också att jag kände att jag kunde återgå till den träning som jag hade innan...”*

*"... idag mår jag bättre än någonsin och det låter ju så konstigt men troligtvis har jag ju haft underliggande sjukdom ganska länge..."*

*"... jag kan göra vad som helst, det finns inga begränsningar som för det..."*

### **6.1.2 Besvär och utmaningar**

Att få en hjärtinfarkt kommer även med negativa effekter, de kan tolkas som olika besvär och utmaningar. Flera personer upplevde att det tog lång tid innan de riktigt kom i gång med motionen efter hjärtinfarkten samt var det några av deltagarna som kände att de hade hjärtrusningar eller extraslag speciellt vid fysisk belastning. De första veckorna efter PCI-behandlingen var det flera av deltagarna som kände sig svaga och de visste inte riktigt hur mycket de kunde belasta kroppen.

En av deltagarna tyckte att andra personer som haft hjärtinfarkt kommer i gång så snabbt igen efter insjuknandet men för hen tog det lång tid och det upplevdes lite besvärligt. Alla människor är olika och reagerar olika på en del saker eftersom en annan av deltagarna kom snabbt i gång med motion efter insjuknandet och upplevde det inte som ett besvär.

Rehabiliteringen efter en hjärtinfarkt kan vara lång och kan kännas ganska intensiv. En av personerna tyckte att hen började motionera mera regelbundet och mera frekvent efter rehabiliteringsperioden men återgick till nästan endast vardagsmotion efter en tid.

*"...jag kan ibland bli varm när jag gör vissa saker och jag kan behöva stanna i vissa uppförsbackar, inte för att jag får ont utan för att jag blir andfådd..."*

*"... ännu efter 3,5 veckor kunde jag inte gå mera än 100meter, jag orkade helt enkelt inte och då tänkte jag att det här blir ju inte till något..."*

### **6.1.3 Brist på träningsmotivation**

Efter en hjärtinfarkt är det viktigt att följa de instruktioner som fås av vårdpersonal gällande motion och andra levnadsvanor. Största delen av informanterna i studien berättade att de började på med den motions typ och intensitet som rekommenderades av vårdpersonal men några föll tillbaka till de gamla levnads-, och motionsvanor som de hade före infarkten.

En av informanterna berättade att hen började sakta men säkert röra på sig enligt det träningschema som hen fått av sakkunnig vårdpersonal och där efter började hen gå med stavar. Tyvärr återgick hen efter en stund tillbaka till de gamla motionsvanorna och träningsmotivationen minskade. Två av fyra informanter berättade att de föll tillbaka till de gamla levnadsvanorna igen efter en tid.

*"...san försöka ja byri va liti ut me stava å såde men man siir ju att me tidin så falder man fort tillbak i hede gambel vanona..."*

*"... ja försöker ju va igång meir nu men int var e ju så myki meir än hede dagli arbetasi..."*

## **6.2 Psykisk påverkan efter hjärtinfarkt**

En hjärtinfarkt kan upplevas som en traumatisk händelse och kan i värsta fall lämna bestående psykiska men hos den person som insjuknat. Alla av deltagarna i studien upplevde någon typ av psykisk påverkan men ingen fick bestående psykiska men efter insjuknandet i hjärtinfarkt som exempel, ingen blev deprimerad efter händelsen. Alla av deltagarna kämpade vidare i livet trots de utmaningar som de möttes av.

Skribenten som analyserade intervjumaterialet insåg i ett tidigt skede att den psykiska delen av en hjärtinfarkt varierar väldigt mycket från person till person, en del av informanterna märkte inte direkt av att de skulle ha haft någon psykisk påverkan medan andra deltagare var helt medvetna om att de påverkats psykiskt av infarkten.

### **6.2.1 Rädsla för att återvända till vardagen**

Rädd för att börja på igen, rädd för att resa och rädd för att insjukna igen är de största rädslorna som framkom i intervjumaterialet. Tre av deltagarna nämnde att de var rädda för att börja motionera igen, oroliga över hur det kommer gå och om de belastar kroppen för hårt under den första tiden i rehabiliteringsperioden. En av deltagarna upplevde inte någon rädsla eller oro för att börja motionera igen eftersom hen fick tydliga instruktioner om vad kroppen tål och fick även träna under en väldigt drivande och stöttande sjukgymnast.

Två av deltagarna nämnde i intervjuerna att de en tid efter rehabiliteringsperioden fortfarande funderade kring resande, hur de kommer att klara av det, om de ens kommer att kunna resa och mycket "tänk om" tankar. Trots dessa tankar berättade informanterna att de har i efterhand rest och det gick bra men de var nervösa före resorna.

*"... i efterskott var man no rädd att man sku byri på för myki fastän he int gick na tungt..."*

*"... kanske den där oron ibland just att kan jag flyga i flygplan eller är det farligt..."*

*"... man va naleis rädd ti koma igång igen alltså, man var fö försikti..."*

### **6.2.2 Känsla av osäkerhet**

Flera av deltagarna upplevde mycket rädslor men även en viss osäkerhet. Flera av deltagarna hade frågat sig själva om de vågar göra något, om de kan göra det eller hur de ska göra det, en stor osäkerhet. En av deltagarna berättade att hen var mycket osäker på hur mycket hen kunde belasta kroppen efter infarkten vilket bidrog till att hen inte rörde på sig tillräckligt och det tog veckor om inte månader före hen kände sig återställd. Just den deltagaren funderade även på att hen kanske kunde få en ny infarkt om hen rör på sig för mycket och belastar kroppen för hårt vilket kändes osäkert för den personen.

Hur mycket kan jag belasta kroppen? Det var en vanlig fråga som tre av deltagarna i något skede hade ställt sig själva. En av deltagarna var så osäker på vad hen klarade av efter infarkten så hen ville gärna att någon skulle övervaka och se på när hen gick de första gångerna efter hjärtinfarkten. Deltagaren beskrev det som en utmaning men även osäkerhet. Deltagaren kände sig väldigt trygg på sjukhuset eftersom det alltid fanns någon där som övervakade och tittade till patienten. När deltagaren slapp hem hade hen sömnproblem, deltagaren var osäker på om hen skulle vakna om hen somnar.

*"...man var trygg på sjukhuset, man var fast i de olika apparaterna och det var någon som kom och kollade till en..."*

*"...jag var jätteosäker till först hur mycket man ska våga göra, hur mycket kroppen tål. Det var ett stort steg att börja våga göra saker..."*

*"...man veta int hu myki man sku ta på eller liksom hur man sku byri på..."*



### 6.2.3 Ingen bestående psykisk påverkan

Största delen av informanterna påverkades psykiskt av hjärtinfarkten men ingen av deltagarna lämnade med bestående psykiska men enligt vad som framkom i intervjumaterialet. Orsaken till detta varierar men en av informanterna berättade att hen började bearbeta allt mycket snabbt och troligen därför lämnade hen inte med några bestående men. En annan av deltagarna nämnde att hen hade en positiv inställning till behandlingen och rehabiliteringen. Alla informanter upplevde att de skulle bara vidare i livet efter hjärtinfarkten och lämnade inte och grubbla på saker och ting.

I intervjuerna kom det ofta fram att informanterna inte fick någon psykisk påverkan alls. Flera av deltagarna var nog medvetna om att efter en traumatisk händelse som hjärtinfarkt är det lätt att stanna upp i livet och bara grubbla över det som känns tungt. Några av deltagarna berättade att de var väl medvetna om det och därför kämpade de sig vidare för att inte lämna kvar det som kändes psykiskt jobbigt.

*"...det här var något som hände men inget som jag kunde göra något åt..."*

*"...jag var ovanligt stark i psyket, jag tog in allting väldigt snabbt och började bearbeta det direkt..."*

*"...jahapp, nu har det hänt och nu ska jag bara vidare i livet..."*

## 7 Diskussion

I detta kapitel av arbetet kommer skribenten att börja med en **metoddiskussion** där skribenten granskar studien kritiskt och den metod som använts samt hur studien har utförts. I metoddiskussionen går det även igenom hur skribenten kunde ha gjort för att uppnå ett annat resultat.

Den andra rubriken som kommer i detta kapitel är **resultatdiskussion**. I resultatdiskussionen går skribenten igenom tidigare forskning som hittas i bakgrunden av denna studie och jämför med det resultat som framkommit i studien.

## 7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel går skribenten igenom studien med ett kritiskt förhållningssätt och ser över vad som gick bra och vad som kunde ha gjorts annorlunda i studien för att uppnå ett annat resultat. Syftet med studien var att undersöka hur en människa påverkas fysiskt samt psykiskt efter insjuknandet i hjärtinfarkt. Skribenten använde sig av intervjuer som datainsamlingsmetod och semi-strukturerade intervjuer gjordes. Med semi-strukturerade intervjuer menar man att alla informanter får besvara samma frågor men skribenten kan ställa följdfrågor som inte behöver vara samma till alla informanter. Efter att första intervjun utförts insåg skribenten att de semi-strukturerade frågorna var ibland svåra att besvara för informanterna.

Frågorna kunde ha formulerats på ett annat sätt för att enklare förstå hur den ska besvaras. Under flera tillfällen frågade någon av skribenten vad man vill få ut av frågan och då var skribenten tvungen att omformulera frågan för att uppnå ett bättre svar av deltagaren. I studien medverkade fyra personer som haft en hjärtinfarkt i åldern 25 – 65. För att uppnå ett bättre och mera exakt resultat borde skribenten ha intervjuat flera personer. Materialet som framkom av intervjuerna var bra men det kunde ha varit bättre att intervjua flera personer för att få mera diversitet i resultaten samt för att hitta mera likheter. För att uppnå ett bredare resultat kunde flera frågor i de semi-strukturerade intervjuerna ha handlat om den fysiska samt psykiska påverkan som uppkommit efter hjärtinfarkten. Studiens ämne, speciellt den psykiska delen, kan upplevas som ett känsligt ämne och kan bidra till mera kortfattade svar av informanterna eller inget svar alls. För att uppnå ett mera precist resultat borde flera personer ha medverkat i studien.

Innehållsanalysen gjordes som en kvalitativ innehållsanalys med en objektiv synvinkel som innebär att skribenten analyserade materialet utan att låta egna erfarenheter och upplevelser påverka svaren.

Valet av datainsamlingsmetod anser jag vara bra till denna typ av studie. När en person vill få fram upplevelser och erfarenheter i ett arbete är intervjuer med semi-strukturerade frågor ett passande alternativ. Med denna typ av intervjufrågor har skribenten möjlighet till att utveckla en fråga för att få just det svar som man söker.

## 7.2 Resultatdiskussion

I kapitlet resultatdiskussion går skribenten igenom studiens resultat och jämför med tidigare forskning som använts till bakgrunden i arbetet. Skribenten valde detta ämne för att uppnå en högre kompetens inom ämnet samt för att förstå den hjärtsjuka människans upplevelser bättre. En hjärtinfarkt kan upplevas som en traumatisk händelse och kan lämna en person med olika fysiska och psykiska besvär. Frågeställningen i studien var att ta reda på hur en människa påverkas fysiskt samt psykiskt efter en hjärtinfarkt. Med denna frågeställning i åtanke gjorde skribenten frågor som kunde besvara frågeställningen. Frågorna som gällde den fysiska aspekten av hjärtinfarkten besvarades ganska bra men den psykiska delen av frågorna kunde upplevas som ett känsligt ämne och besvarades mera kortfattat bland några av deltagarna.

I arbetet användes Kati Erikssons bok om den lidande människan som teoretisk utgångspunkt. Jag som skribent anser att Erikssons bok om den lidande människan passar bra till arbetet eftersom en hjärtinfarkt kommer med mycket lidande för patienten. Hon beskriver lidandet som tre typer av lidande, *Sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Som skribent i detta arbete antar jag att dessa olika lidandeformer kan framkomma vid insjuknandet i en hjärtinfarkt och passar därför bra som teoretisk utgångspunkt till studien.

Det fysiska måendet efter en hjärtinfarkt varierar mycket från person till person. En del av de människor som drabbas av hjärtinfarkt får följsjukdomar som exempelvis hjärtsvikt eller arytmier. I studien som gjordes av skribenten framkom det en viss information kring detta då flera av informanterna kunde uppleva ett obehag när de kände av extraslag, alltså en arytm. Ingen av informanterna hade sökt vård för dessa extraslag. (Dahlström, Jonasson, & Nyström, 2010)

I studien (Leissner, Held, Rondung, & Olsson, 2022) kan man läsa att det är ungefär 20 – 30% av alla hjärtinfarktpatienter som upplever mera ångest efter insjuknandet i hjärtinfarkt. I studien som skribenten utfört var det endast en av informanterna som ibland kunde uppleva mera ångest efter insjuknandet. Eftersom det endast var en av informanterna som upplevde ökad ångest stämmer det överens med den tidigare forskningen att det bara är 20 – 30% som upplever ökad ångest.

Enligt (Duodecim, 2022) är det av stor vikt att patienten får tydliga vårdföreskrifter om hur egenvården ska skötas med medicin, motion och matintag. Den bästa eftervården fås när patienten själv är engagerad och följer de vårdföreskrifter som tilldelats av professionell vårdpersonal. Genom att följa föreskrifterna minimerar patienten risken för re-infarkt. I studien som utfördes av skribenten framkom det att alla deltagare fick tydliga vårdföreskrifter för eftervården och egenvården. Alla av informanterna följde dessa direktiv och fick en bra rehabilitering men två av informanterna beskrev att de föll ganska snabbt tillbaka till de gamla vanorna som de hade före insjuknandet i hjärtinfarkt.

## 8 Sammanfattning

Inom pre-hospital vård och akutvård över lag kommer man ofta i kontakt med patienter som har hjärtinfarkt. Jag kan själv tänka mig att jobba inom pre-hospital vård då jag utexamineras som sjukskötare och då är det viktigt att ha tillräcklig kunskap inom just detta område. Som skribent till denna studie anser jag att jag fick ett bra resultat, inte mycket ny information kring ämnet fast mera bekräftat att tidigare forskning stämmer överens med de resultat jag fick fram i studien. Deltagarna i studien upplevde inte att de fick några bestående psykiska men efter hjärtinfarkten vilket många kanske tror att man får. En del av informanterna fick fysiska problem som exempelvis extraslag vilket i sin tur gav psykiska problem, obehagskänslor och osäkerhet.

Det finns begränsat med forskning inom detta område och jag som skribent anser att man borde undersöka och forska mera kring det fysiska och psykiska måendet efter hjärtinfarkt. Efter att ha utfört studien märker man hur viktigt det är att ha rätt inställning och egenvård för att enklare och snabbare gå vidare i livet efter en infarkt. Som skribent till studien trodde jag att deltagarna skulle ha blivit mera psykiskt besvärade än vad de faktiskt blev. Det förvånade mig eftersom en hjärtinfarkt är ingen liten sak, det kan vara en väldigt påfrestande händelse i livet och kan lämna stora spår i en människas liv.

## Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Dahlström, U., Jonasson, L., & Nyström, F. (. (2010). *Kardiovaskulär medicin* (1 uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Du, R., Wang, P., Ma, L., Larcher, L.-M., Wang, T., & Chen, C. (2020). Health-related quality of life and associated factors in patients with myocardial infarction after returning to work: a cross-sectional study. *Health & quality of life outcomes*, 18(1), 1-10. doi:10.1186/s12955-020-01447-4
- Duodecim. (2022). *Sepelvaltimotautikohtaus*. Hämtat från Duodecim käypä hoito: [www.kaypahoito.fi/hoi50130?tab=suositus](http://www.kaypahoito.fi/hoi50130?tab=suositus) 2023
- Eerola, H. (2021). *Kreatiinikinaasi (P-CK) - Terveyskirjasto*. Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: [www.terveyskirjasto.fi/snk03141/kreatiinikinaasi-p-ck](http://www.terveyskirjasto.fi/snk03141/kreatiinikinaasi-p-ck) 2023
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber AB.
- Forskningsetiska delegationen. (2021). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012> 2023
- Fuochi, G., & Foà, C. (2018). Quality of life, coping strategies, social support and self-efficacy in women after acute myocardial infarction: a mixed methods approach. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 98-107. doi:10.1111/scs.12435
- Hansson, G. (2020). *Ateroskleros (åderförkalkning) - internetmedicin*. Hämtat från internetmedicin.se: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/lipidrubbingar/ateroskleros-aderforkalkning/> 2023
- Held, C. (2021). *Hjärtinfarkt med ST-höjning (STEMI) - Internetmedicin*. Hämtat från internetmedicin.se: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/kardiologi/hjartinfarkt-med-st-hojning-akut-stemi/> 2023
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Pozkal: Studentlitteratur AB.
- Johansson, A. (2021). *Semistrukturerad intervju: Saker du behöver veta om intervjuer*. Hämtat från Andreas Johansson UX: <https://andreasjohanssonux.se/semistrukturerad-intervju/> 2023
- Kettunen, R. (2020). *Sydäninfarkti ja sydänkohtaus - Terveyskirjasto*. Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086/sydaninfarkti-ja-sydankohtaus?q=hj%C3%A4rtinfarkt> 2023

- Leissner, P., Held, C., Rondung, E., & Olsson, E. (2022). The factor structure of the cardiac anxiety questionnaire, and validation in a post-MI population. *BMC medical research methodology*, 22(1). doi:10.1186/s12874-022-01820-5
- Norberg-Wirtén, N. (2019). *Så gör du pålitliga kvalitativa intervjuer*. Hämtat från Morten Postrup: <https://www.mortenpostrup.com/sa-gor-du-palitliga-kvalitativa-intervjuer/> 2023
- Olliges, E., Burgdorf, C., Ladwig, K.-H., Moeller, C., Deftu-Kloes, D., Pohl, S., . . . Ronel, J. (2020). Psychosocial and physical long-term outcome in patients with a history of takotsubo cardiomyopathy or myocardial infarction - a multi-centered case control study. *Psychology, Health & medicine*, 25(8). doi:10.1080/13548506.2020.1722315
- Smith, A., Davis, M., Jackson, E., Wittman, D., Smith, J., & Barton, D. (2022). Sexual function, anxiety, depression and coping after myocardial infarction: an exploratory study. *Sexuality & Disability*, 40(1), 77-89. doi:10.1007/s11195-021-09715-x
- Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Hallbjørg, A. (2020). *Klinisk omvårdnad 1*. Liber AB.
- Sugay, J. (2020). Coping strategies of myocardial infarction patients in transition to community setting: a mixed methodology. *Globus international journal of medical science*, 9(2), 1-6. doi:10.46360/globus.met.320202001
- THL. (2022). *Hjärt- och kärlsjukdomar - THL*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/hjart-och-karlsjukdomar> 2023
- Tunturi, S. (2021). *Troponiini (P-TnT) - Terveyskirjasto*. Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: [www.terveyskirjasto.fi/snk03142/troponiini-p-tnt](http://www.terveyskirjasto.fi/snk03142/troponiini-p-tnt) 2023
- WHO. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Hämtat från World Health Organization: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

**Bilaga 1:****Intervjufrågor**

1. Berätta om dig själv (ålder, yrke, kön)
2. Hur gammal var du när du fick en hjärtinfarkt?
3. Vilka känslor uppkom när du fick information om att du hade en hjärtinfarkt?
4. Hur påverkades du psykiskt av hjärtinfarkten?
5. Hur påverkades du fysiskt av hjärtinfarkten?
6. Hur hanterar du de förändringar som uppkommit, berätta.
7. Berätta hur din livskvalitet påverkades av hjärtinfarkten.

Bilaga 2:

## INFORMATIONSBREV OCH GODKÄNNANDE AV INTERVJU

Jag studerar sista året till sjukskötare vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. Intervjun utförs i ett lärande syfte.

Syftet med studien: Att utforska och samla in ny information om hjärtinfarkt och för att få en djupare förståelse och kunskap i hur hjärtinfarkt påverkar en människa psykiskt samt fysiskt.

Intervjun kommer att spelas in och all data som samlas in kommer att hållas konfidentiellt. Ingen individuell identifiering inklusive namn, adress, kontaktuppgifter, e-postadress kommer att frågas. Intervjun tar ungefär 30 - 40 minuter att genomföra. All data som samlas in kommer att transkriberas och kodas för att upprätthålla sekretess. Du behöver beviljas tillgång till ditt intervjumaterial av mig och min handledare om du vill ha materialet. När examensarbetet är klart kommer allt intervjumaterial att förstöras inom två månader.

Ditt deltagande i studien är frivilligt, du kan dra dig tillbaka när som helst utan att några frågor ställs kring det.

Om du har frågor som rör forskningsarbetet är det fritt fram att ta kontakt med mig eller min handledare vars uppgifter finns nedan.

Deltagarens underskrift .....

Datum.....

Studerandes namn och e-postadress

\_\_\_\_\_osksun@edu.novia.fi

Handledare: Rika Levy- Malmberg

E-postadress: rika.levy-malmberg@novia.fi