



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Implanterbar cardioverter defibrillator -En litteraturstudie

Elin Kölemo
Elin Hasselgren

Handledare: Peter Anderberg.
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2020.

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Maj 2020

Implanterbar cardioverter defibrillator -En litteraturstudie

Elin Kölemo
Elin Hasselgren

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige var det 2018 ca 11 679 personer som levde med en implanterbar cardioverter defibrillator (ICD). ICD är ett behandlingsalternativ för de som lider av arytmier och hjärtstopp. Vi vet sedan tidigare forskning att bristande kunskap råder hos sjuksköterskan om hur dessa personer upplever sin livskvalité.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur ICD påverkar personers livskvalité.

Metod: En kvalitativ innehållsanalys baserad på tio artiklar. Vald metod var Graneheim och Lundmans innehållsanalys.

Resultat: I studien framkom det tre kategorier. Psykisk bearbetning som beskriver rädslan av att vara med om en chock och effekten på personers kroppsuppfattning. Den andra kategorin påverkan på dig som människa beskriver ändrade förutsättningar i vardagen, förändrade livsvanor och att känna trygghet och säkerhet. Den sista kategorin att få stöd är viktigt beskriver att känna trygghet och säkerhet, stödet från anhöriga och nära samt bristande stöd från hälso- och sjukvården.

Slutsats: Sjuksköterskan behöver införskaffa sig kunskap om personers upplevelser för att kunna ge personen den omvårdnad som behövs.

Nyckelord: *Implanterbar cardioverter defibrillator (ICD), livskvalité, livsvärld och upplevelser.*

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Ventrikulära arytmier & hjärtstopp.....	4
Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD.....	5
Sjuksköterskans ansvar.....	7
Livskvalité.....	8
Livsvärld.....	9
Problemformulering.....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Design.....	10
Datainsamling.....	10
Artikelsökning i PubMed.....	11
Artikelsökning i Cinahl.....	11
Exklusions-och inklusionskriterier.....	12
Kvalitetsbedömning.....	12
Dataanalys.....	13
Etiska överväganden.....	13
Bilaga 1. Sammanställning av etiskt godkännande av artiklar.....	14
Resultat.....	15
Bilaga 2. Sammanställning av Kategorier och underkategorier.....	16
Psykisk bearbetning.....	16
Rädsla att vara med om en chock.....	16
Effekten på personers kroppsuppfattning.....	18
Påverkan på dig som människa.....	18
Ändrade förutsättningar i vardagen.....	18
Förändrade livsvanor.....	19
Att känna trygghet och säkerhet.....	20
Att få stöd är viktigt.....	20
Stödet från anhöriga och nära.....	20
Bristande stöd och information från hälso-och sjukvården.....	21
Diskussion.....	22

Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	26
Kliniska implikationer.....	29
Slutsats.....	30
Självständighet.....	30
Referenser.....	31
Tabell 1a. Sökschema i databasen PubMed.....	34
Tabell 1b. Sökschema i databasen Cinahl.....	36
Bilaga 3. SBU:S granskningsmall - <i>Bedömning av studier med kvalitativ metodik</i> SBU....	40
Bilaga 4 Artikelöversikt.....	42

Inledning

I den här studien beskrivs hur Implantable cardioverter defibrillator (ICD) påverkar personers livskvalité. ICD används främst för förebyggande behandling av allvarliga ventrikulära arytmier och hjärtstopp. År 2018 var det 11679 personer i Sverige som levde med en ICD. Under de senaste årtiondena har kunskap och behandling av ICD gjort att allt fler överlever hjärtsjukdomar. Främst för de som har allvarliga arytmier och de som drabbas av hjärtstopp. Det är viktigt att allmänsjuksköterskan har kunskap om hur patienter upplever den psykiska påfrestningen som kan uppstå efter en ICD-operation. Kunskapen hos sjuksköterskan behövs i omvårdnadsarbetet med patienten eftersom hen kommer stöta på dessa patienter inom kardiologin men också inom somatiken och primärvården. Kan sjuksköterskan med hjälp av god kunskap, bra bemötande, rätt information lindra dessa patienters lidande och ge en god omvårdnad? Studien syftar till att beskriva hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité. Anledningen till valet av ämnet är att båda studenterna har arbetat på en hjärtavdelning och har träffat på dessa patienter. Det upplevdes att dessa patienter har många frågor innan och efter operationen, men hur mår dessa personer när de har kommit hem och allt har fått sjunka in. Fortsätter livet som vanligt? Denna litteraturstudie kommer sammanställa resultat från tidigare vetenskapliga studier med fokus på patientens upplevelser för att vi ska kunna förbättra omvårdnadsåtgärderna utifrån den förståelsen. Tidigare forskning har gjort att allt fler överlever hjärt och kärlsjukdomar medan kunskapen om personers livskvalité hos överlevare med hjärtsjukdom är begränsad. Det är en induktiv ansats som speglar deltagarnas upplevda erfarenheter.

Bakgrund

Centrala begrepp detta examensarbete kommer använda sig av centrala begrepp som *Implantable cardioverter defibrillator (ICD)*, *livskvalité*, *livsvärld* och *upplevelser*.

Ventrikulära arytmier & hjärtstopp

Rydberg och Holst, (2016) skriver att ventrikulära arytmier utgår från hjärtats kammare och uppkommer om det förekommer ett ektopiskt fokus i kamrarna. Ventrikeltakykadi är en allvarlig arytmiform och kan förekomma vid hjärtinfarkt, elektrolytstörning, aterosklerotisk hjärtsjukdom, kardiomyopati och myokardit. Om inte arytmien släpper spontant ska arytmien

behandlas direkt. Ventrikelflimmer innebär att inga kontraktioner sker och orsakar därmed omedelbart cirkulationsstillestånd. För att patienten ska överleva krävs hjärt-lungräddning och defibrillering (Rydberg och Holst, 2016).

Enligt Socialstyrelsen (2015) kan, vid hög risk för hjärtstopp eller elakartade snabba kammararytmier, eller vid redan genomgången hjärtstopp, det vara aktuellt med en implanterbar defibrillator (ICD) för att kunna återställa hjärtrytmen vid ett nytt hjärtstopp eller en ny episod med elakartad kammararytmi (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt Thylén, (2012) är hjärt-kärlsjukdomar den främsta orsaken till död i västvärlden och orsakar 40 procent av alla dödsfall i Europa. En hjärt-kärlsjukdom kan leda till allvarliga arytmier som i sin tur kan leda till plötsligt hjärtstopp. Cirka 10 000 personer avlider i Sverige varje år på grund av plötsligt hjärtstopp. Risken för att drabbas är 0,1–0,2 procent i den totala populationen (Thylén, 2012). Enligt Statens beredning för medicinskt och social utvärdering (SBU) (2006) är en Implantable cardioverter defibrillator (ICD) en icke farmakologisk behandlingsform mot allvarliga arytmier. Behandlingen är till för att minska risken för hjärtstopp på grund av allvarliga arytmier (SBU, 2006).

Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD

ICD är en batteridrivnen enhet, placerad under huden, som håller reda på hjärtfrekvensen med hjälp utav tunna kablar från dosan till hjärtat (American Heart Association, 2016).

En ICD bevakar kontinuerligt hjärtrytmen och kan när det behövs omedelbart behandla en allvarlig ventrikulärytmi. ICD'n består av en pulsgenerator, batteri, en mikroprocessor, elektriska kretsar och en kondensator. Vid ventrikelflimmer sker en intern elektrisk urladdning med hjälp av kondensorn i ICD:n som defibrillerar kamrarna med cirka 830 V vilket kan upprepas upp till sex gånger vid samma arytmiepisod (Thylén, 2012).

Nya generationens ICD kan ha en dubbelfunktion, som inkluderar förmågan att fungera som en pacemaker samt defibrillatorfunktion. Pacemakerfunktionen fungerar på så sätt att den stimulerar hjärtat att slå om, om hjärtfrekvensen upptäcks bli långsam (American Heart Association, 2016).

Services (2009) beskriver att det finns två typer av behandling med ICD. Sekundärpreventiva syftet med en ICD är att förhindra återfall av hjärtstopp, vilket är den vanligaste orsaken till ICD-behandling i Sverige. Behandling med primärpreventivt syfte gäller för patienter som har en ökad risk för livshotande arytmier, till exempel efter en hjärtinfarkt eller vid hjärtsvikt

och nedsatt vänsterkammerfunktion. Vid det primärpreventiva syftet har patienter ännu inte uppvisat någon form av allvarliga rytmrubbningar (Services, 2009) Enligt socialstyrelsens bedömning finns det i Sverige en underbehandling med ICD i primär profylaktiskt syfte. Sjukvården bör därför i högre grad erbjuda ICD-behandling till fler personer som lider av hjärtsjukdom, samt arbete för att jämna ut skillnader mellan män och kvinnor (Socialstyrelsen, 2015).

Personer som lever med allvarliga hjärtarytmier eller löper risk för allvarlig livshotande hjärtarytmi, kan behandlas med en ICD för att förebygga plötsligt hjärtstopp. En ICD kan bryta hjärtarytmin med en fri pacemakerstimulering eller vid behov en defibrilleringschock (Socialstyrelsen, 2018).

Enligt Swedish ICD and Pacemaker Register (2018) är medelålder för ICD-operation hos män 65 år och för kvinnor är medelåldern 63 år. 72 personer i ålder 80–89 fick sin första ICD inopererad, där 20 personer fick ICD i primärt syfte. Den främsta orsaken till att personer får en ICD, 56 %, är ischemisk hjärtsjukdom. Det är vanligaste att män får en ICD, 68% vs kvinnor 32% (Swedish ICD and Pacemaker Register, 2018).

Sedan 2004 har behandling med ICD hos män ökat markant, dock har det planat ut mer hos kvinnor. (Socialstyrelsen, 2015). Skillnaden kan förklaras att det finns en högre förekomst av hjärtinfarkt och nedsatt vänsterkammerfunktion hos män än hos kvinnor (Swedish ICD and Pacemaker Register, 2018).

Under de senaste decennierna har ICD blivit en etablerad form av behandling för ventrikulära arytmier. Sedan den första operationen av ICD, implanteras 600 ICD per miljoner invånare årligen i USA. I Europa opereras 189 ICD per miljoner invånare, vilket indikerar på 150 000 nya ICD- mottagare varje år över hela världen (Bolsé, Thylén och Strömberg 2009).

Enligt Thylén, Dekker, Jaarsma, Strömberg, och Moser (2014) kom ett vetenskapligt uttalande från American heart association, som betonar vikten av pedagogiska och psykologiska insatser för att underlätta för personer som lever med en ICD. Tidigare forskning visar att de flesta patienter anpassar sig efter en ICD-operation men kan ha svårt att hantera det psykiskt. Psykologiska besvär hos ICD-patienter har rapporterats i flera olika studier, de psykiska påfrestningarna kan delvis bero på osäkerheten kring upplevelsen om

chocken, men det finns motstridiga bevis på hur patienters livskvalité påverkas relaterat till ICD-chocker. Det finns även luckor i den kunskap som krävs för att vägleda hjärtmottagningar i psykologisk vård för patienter med ICD (Thylén et al. 2014).

Sjuksköterskans ansvar

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2019) skriver att som sjuksköterska är det viktigt att arbeta personcentrerat oavsett vilken typ av sjukdom, behandling eller tillstånd en patient befinner sig. Sjuksköterskan behöver ha en förståelse för människan för att kunna bedriva en god omvårdnad. Sjuksköterskan har en stor roll i omvårdnadsarbetet med att stödja patienten i sitt sjukdomstillstånd för att patienten ska kunna uppnå en god hälsa. Omvårdnadens mål är att *“främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och lindra lidande”* (SSF, 2019). Sjuksköterskan har också ett ansvar att se till att patient och anhörig känner en trygghet i omvårdnaden (SSF, 2019).

Enligt Birkler (2007) upplever alla människor lidande men också välbefinnande. Att uppleva lidande är för varje människa unikt och kan präglas av förluster och sjukdom. Att drabbas av en sjukdom, kan upplevas som att förlora kontrollen vilket kan leda till ohälsa. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten i hans lidande behöver sjuksköterska ha kunskapen att kunna förstå patientens lidande. Genom att visa patienten att sjuksköterskan finns för denne, visar det på en god omvårdnad och på så vis kan patienten förstå och bearbeta sitt lidande och begripa sin situation på ett bättre sätt och finna ett välbefinnande (Birkler, 2007).

Socialstyrelsen (2019) skriver att varje möte är unikt och bör anpassas efter patientens förutsättningar. Brister i bemötandet från sjuksköterskan kan leda till brister i kommunikationen och informationen till patienten, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten. Brister i bemötandet kan även leda till att patienten inte följer de rekommendationer om behandling och ordinationer. Det kan göra att patienten inte återkommer trots att hans tillstånd kräver det, eller att patienten inte uppfattar en viss information (Socialstyrelsen, 2019).

Hur sjuksköterskan informerar patienten är viktigt i det dagliga arbetet med patienter. Enligt *patientlagen* (SFS 2014:82) ska all vårdpersonal inom hälso-och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande

och delaktighet. Lagen innehåller dels bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, fast vårdkontakt och individuell planering, val av utförare och patientsäkerhet (Patientlagen, SFS 2014:82).

SSF (2019) beskriver att den mest centrala kompetensen som vårdpersonal ska besitta är personcentrerad omvårdnad, där det sker ett partnerskap mellan hälso-och sjukvårdspersonal samt den person som är i behov av vård. En förutsättning för att det ska ske en personcentrerad vård är att patienten får dela med sig av sin egen berättelse och upplevelse om sin vardag och situation. Då förutsätts det att personalen har en öppenhet och viljan att lyssna på patientens berättelse och mål för sin situation (SSF, 2019).

Livskvalité

Birkler (2007) beskriver begreppet livskvalité, ett ord som används för att kvalitativt beskriva människors liv. Enligt Birkler (2007) kan livskvalité definieras med tre begrepp.

Livsstillfredsställelse, där alla människor i stor utsträckning har önskningar, förväntningar, och krav på livet. Behovstillfredsställelse är ett mer konkret och mindre subjektivt begrepp som menas med att tillfredsställa personers behov kan vara ett sätt att uppnå livskvalité. Självförverkliging som definieras generellt sätt, genom att säga att människan enligt den humanistiska idétraditionen har en inneboende potential att förverkliga. Birkler (2007) skriver också att livskvalité kan ses som subjektivt och objektivt. Där den subjektiva livskvalitén är knuten till upplevelser av välbefinnande medans den objektiva förknippas med kroppen och den materiella världen (Birkler, 2007).

Enligt Sandman och Kjellström (2013) är livskvalité en central del inom hälso-och sjukvårdens mål och är därför ett viktigt begrepp att förhålla sig till inom vården eftersom det ses som en vägledning om vad hälso-och sjukvårdspersonal bör försöka åstadkomma med vårdandet (Sandman och Kjellström, 2013).

Birkler (2007) skriver att en sjuksköterska måste varje dag utträta en mängd praktiska göromål, men om sjuksköterskans arbete ses ur ett mer övergripande perspektiv kan det bli svårare att benämna vilket mål sjuksköterskans handlingar har. Ett sätt att se på det är att inrikta sig på patientens livskvalité där målet blir att hjälpa till att skapa kvalitet i det liv patienten just nu har, snarare än förlänga det (Birkler, 2007). Prioriteringen av sjuksköterskans handlingar bestäms av sjuksköterskan själv, som just i mötet med patienten

vet vilka objektiva faktorer patienten kräver för att hen ska ha det bra. Dock är det viktigt att alltid till patientens subjektiva behov (Birkler, 2007).

Livsvärld

Enligt Husserl, varken kan eller bör subjekt och objekt skiljas på. För att förstå vad Husserl menade med det användes begreppet intentionalitet, som han definierade som medvetandets riktning. Varje individ är alltid medveten om något. "Jag inte bara älskar, fruktat och ser- jag älskar en person, jag fruktar något förfärligt och jag ser ett föremål" (Birkler, 2007). Allt som ses är ett fenomen så som individen uppfattar den. En föreställning består dels av själva akten att föreställa sig något, och dels av det man föreställer sig.

Husserl ville få kunskap om mänskliga erfarenheter såsom de framträder för individer i deras medvetandefält. Begreppet Livsvärld, är en central del i Husserls teori. Människans livsvärld är den värld som människan erfar ur ett första person-perspektiv (Birkler, 2007).

Birkler, (2007) beskriver att en individs upplevelse är något individuellt och subjektivt. En patientens och sjuksköterskas upplevelse kan skilja sig åt, därför behöver sjuksköterskan försöka se utifrån patientens perspektiv, upplevelser och livsvärld. Det talas om att två världar möts som är helt olika, sjuksköterskans värld och patientens värld. När en patient och sjuksköterska talar om upplevelser, talar de inte från samma upplevelser. För att sjuksköterskan ska kunna ge den omvårdnad som den specifika patienten kräver, behöver sjuksköterskan således komma närmare patientens livsvärld för att kunna förstå hur olika patienter utifrån samma situation, upplever sin livsvärld olika. Det vill säga sjuksköterskan behöver få en inblick i patientens normala liv för att kunna komma närmare patientens upplevelse och livsvärld (Birkler, 2007).

Problemformulering

Hjärt och kärlsjukdomar är världen över ett stort hälsoproblem. Under de senaste årtiondena har forskning kring plötsligt hjärtstopp, allvarliga arytmier och ICD lett till att allt fler överlever. Därför behöver sjuksköterskan ha en bredare och djupare kunskap om patienters upplevelser av att leva med en ICD. Personer som bär en ICD på grund av allvarliga hjärtarytmier eller tidigare hjärtstopp finns risken att drabbas igen. Sjuksköterskans uppgift är att möta patienter med en förståelse för de fysiska, psykiska och sociala påfrestningar som de utsätts för. Sedan tidigare forskning, vet vi att patienter har svårt att anpassa sig psykiskt efter

att de fått en ICD. Men hur ser det ut idag?

Syfte

Syftet är att beskriva hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité.

Metod

Design

Val av design är en kvalitativ litteraturstudie med strukturerade sökningar som gjordes med hjälp utav Rosén (2017) för att få en överblick hur patienter upplever livet med en ICD ur ett omvårdnadsperspektiv. En litteraturstudie innebär att empiriska data från tidigare studier sammanställs (Henricson och Billhult, 2012). Det är en kvalitativ ansats som är baserade på vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och Cinahl. Ett induktivt förhållningssätt valdes att göras i studien. Henricson och Billhult (2018) beskriver att ett induktivt förhållningssätt innebär att forskaren utgår från personens levda erfarenheter av ett fenomen. En kvalitativ innehållsanalys är en vetenskaplig metod som utvecklades för att lättare kunna hantera stora mängder data. Kvalitativ innehållsanalys används inom omvårdnadsforskning genom att granska och tolka texter. Induktiv ansats innebär en analys av texter som kan vara baserad på människors berättelser om egna upplevelser, till exempel hur det är att leva med en ICD (Lundman och Hällgren Graneheim, 2012).

Datainsamling

Första steget för att få en överblick av val av ämne gjordes med hjälp av manuell sökning (Karlsson, 2017), där referenslista tittades igenom av revid artiklar inom det valda området. Sökningarna i databaserna började med relevanta sökord endast i fritext. CINAHL och PubMed var de valda databaserna som är relevanta för omvårdnad. Först gjordes sökning i fritext, då sökningarna blev ohanterbara användes MeSh-termer och Subject headings för att avgränsa sökningarna till val av syfte (Karlsson, 2017). Booleska operatörer som AND användes för att avgränsa och får mer specifik sökning, OR användes för att få en större sensitivitet i sökningen och NOT användes för att utesluta vissa termer och begrepp i sökningen (Karlsson, 2017).

Trunkering användes i sökord för att få en större sökning och för att söka på alla ord som har samma rot (Karlsson, 2017).

Datansamlingen skedde med hjälp av databaserna Cinahl och Pubmed, artiklarna hade begränsningar att vara publicerade mellan 2014–2020, Peer-reviewed, skriva på engelska eller svenska.

Artikelsökning i Pubmed

Sökningen i PubMed användes begränsningen *“humans”*, fem år & peer reviewed för att få en specifik sökning. #1#2 sökning gav 110 träffar (bilaga 1a) där 80 abstrakt lästes igenom, tio artiklar lästes igenom i helhet där fyra exkluderades på grund av dubletter och inte svarade på syftet. Sökning #3#4#5 gav två artiklar (tabell 1) där abstrakten lästes men exkluderades på grund av att de inte svarade på syftet. De sex artiklar som hittades i sökning #1 valdes ut för att användas i studien. Sökning #9 fick 4051 träffar, vilket var ohanterbar och valdes därför att inte läsas igenom.

Artikelsökning i Cinahl

I de första sökningarna (#1- #11) framkom väldigt många artiklar. Avgränsningar som användes i Cinahl var; Peer reviewed, Research article, engelsk text och att artiklarna var publicerade mellan 2014–2020. Därefter användes booleska sökord AND och OR. Sökning med (MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Life Experiences") resulterade till sju stycken artiklar. Genom att läsa abstrakten valdes tre stycken artiklar ut som uppfyllde syftet. Den andra sökning som gav svar på syftet gav två artiklar, varav en som var dublett av den första sökning. Tre stycken exkluderades, efter att ha granskat abstrakten, (MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Quality of Life") and (MH "Quality studies"). En tredje sökning som gav användbara artiklar till arbetet var (MH "Defibrillators, Implantable") or (MH "Defibrillators") and (MH "Quality of Life" and "Qualitative Studies"). I denna sökning svarade syftet på tre stycken artiklar, dock var dessa tre dubletter från första och andra sökning. Efter att ha läst abstrakten var det tre stycken som exkluderades eftersom de inte uppfyllde syftet. I en fjärde sökning resulterade till två träffar med sökorden (*“Implantable cardioverter defibrillator or ICD”*) and (*“normalcy”*) genom att läsa artikelns rubrik gav det en dublett sedan en tidigare sökning (#2 och #3) och en som genom att läsa abstraktet inkluderades i arbetet (Se bilaga 1b).

Exklusions-och inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för litteraturstudiens artiklar var att de skulle vara publicerade mellan 2014–2020, peer-reviewed, enligt Rosén, (2017). Deltagarna som studerats ska ha en ålder över 18 år och leva med en ICD. Artiklarna ska vara skrivna på engelska eller svenska språket, etiskt godkända och kunna granskas enligt SBU:s Statens beredning för medicinsk och social utvärdering granskningsmall. Innehålla centrala begrepp som, Implantable cardioverter defibrillator (ICD), livskvalité och upplevelser. Exklusionskriterierna för artiklarna var om de hade studerats på barn (under 18 år), skrivna på andra språk än svenska eller engelska och om de var publicerade före 2014. Abstrakt som inte innehöll relevanta sökord.

Kvalitetsbedömning

Med hjälp av SBU:S granskningsmall -*Bedömning av studier med kvalitativ metodik* SBU (2020), gjordes en kvalitetsgranskning på samtliga artiklarna för att bedöma om artiklarna var av god kvalité eller inte. Det här gjordes med stöd från inklusionskriterierna i jämförelse med arbetets syfte. SBU står för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, en metod som används inom hälso- och sjukvården (SBU 2020).

Rosén (2017) beskriver att studier som är vetenskapliga måste granskas för att undvika systematiska fel.

Utifrån tre steg gjordes en bedömning till dess att artikeln tillslut granskades med SBU:s granskningsmall. Det första som gjordes var att läsa rubriker, därefter lästes abstrakten där flertalet förkastades som inte uppfyllde syftet och inklusionskriterierna. En annan orsak till att en artikel förkastades kunde var på grund av bias. Alltså att artikeln kan av en anledning påverkas av olika brister (SBU 2020). De tio artiklar som återstod lästes igenom ett par gånger för att sedan kvalitetsgranskas, de som bedömdes vara av hög och medelhög kvalité, gav svar på studiens syfte och gav därigenom en hög kvalité på arbetet och blev därför resultatartiklar.

Granskningsmallen till arbetet bestod av åtta stycken punkter som ifrågasatte artiklarnas syfte, urval, metod, datainsamling, forskarnas kompetens, data, kostnader samt om studiens relevans till syftet (SBU 2020).

Dataanalys

Lundman & Hällgren Graneheim (2017) beskriver Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Analysen genomfördes med en manifest innehållsanalys. En manifest innehållsanalys innebär att forskarna studera varje kategori textnära, det vill säga det uppenbara innehållet uttrycks på en beskrivande nivå i form av kategorier, underkategorier, meningsenheter och tema. Ett övergripande tema används som en röd tråd som binder ihop kategorierna i studien (Lundman & Hällgren Graneheim 2017). Meningsenheterna har ett gemensamt budskap med studiens syfte och de ord eller meningar som tas ut från texten. Kategori ger ett svar på *vad* texten innehåller och kategorin kan även innehålla underkategorier. Underkategorier är ett gemensamt innehåll av kategorin som bygger upp ett tema (Danielson 2017).

Artiklarna som valts ut lästes igenom flera gånger för att få en så noggrann överblick av innehållet som möjligt. Med hjälp av SBU:s granskningsmall-*Bedömning av studier med kvalitativ metodik* garanterades artiklarnas kvalité. Artiklarna diskuterades till relation till syftet. Relevanta meningsenheter togs ut och kodades enligt Axelsson (2012) för att sedan kunna skapa och sättas in i kategorier. Syftet med kategorier är att lättare kunna hitta likheter och skillnader i artiklarna. Först togs totalt 206 meningsenheter ut från resultatartiklarna som sedan sattes in i de tre färgkodade kategorierna som svarade på arbetets syfte. Därefter gjordes underkategorier för att lättare få en överblick av det insamlade materialet.

Etiska överväganden

Ett vetenskapligt arbete syftar till att skapa förståelse för ett fenomen och för att kunna förbättra personers liv samt utvecklingen i samhället. För att framställa kunskap krävs oftast att människor medverkar, och deras identiteter utsätts för olika möjliga risker (Kjellström, 2017).

Forskningsetik används för att försvara människors grundläggande rättigheter och värde. Forskningsetik är också till för att värna om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för forskning och högskoleutbildning (Kjellström, 2017). Forskningsetik regleras i Sverige idag av *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) men också av *personuppgiftslagen* (SFS 1998:204). Syftet med etikprövningslagen är att "skydda den enskilda människan och respekten för människovärde vid forskning".

Lagen föreskriver att enbart forskning som kan utföras med respekt för människovärdet kan accepteras (Kjellström, 2017). En studie kan kallas etisk om den uppfyller tre villkor:

Den handlar om väsentliga frågor, den har god vetenskaplig kvalitet och den genomförs på ett etiskt sätt (Sandman och Kjellström, 2013).

En kodex är en samling av etiska regler och en av den betydelsefulla kodexen inom medicin är Helsingforsdeklarationen som antagits av World Medical Association (Vetenskapsrådet, 2017). Belmontrapporten, är ett etiskt dokument som föreskriver att forskning ska utföras i enlighet med tre grundläggande etiska principer: *respekt för personer, göra-gott-principen* och *rättvisprincipen*. Principerna, är ett ramverk och ska användas om olika etiska problem uppstår (Vetenskapsrådet, 2017).

Respekt för personer innebär att informera samtycke och respekt för privatliv. Göra-gott-principen är till för att minimera risker, väga risk mot nytta, och skydda konfidentialitet. Rättvisprincipen innebär likvärdig behandling samt att skydda sårbara grupper (Kjellström, 2017).

Litteraturstudiens resultatartiklar har blivit etiskt godkända, (Se Bilaga 1).

Bilaga 1. Sammanställning av etiskt godkännande av artiklar.

Artikel	Etikkommitté	Godkännande av medverkan
Conelius (2015)	University's institutional review board (IRB)	Framkom ej i vilken form.
Forman et.al. (2018)	Institutional Review Board (IRB)	Skriftligt godkännande.
Humphreys et.al (2015).	NHS-etikkommitté	Framkom ej i vilken form.
Magnusson et.al (2017)	Regional Ethical committee in Uppsala	Muntligt godkännande

Grew (2017).	Danish Data Protection Agency	Skriftligt godkännande.
Pysar et.al (2017)	Helsingforsdeklarationen efter att ha godkänts av Etikkommittén vid Shiraz University of Medical Sciences	Skriftligt godkännande.
Manuele et al. (2018).	Health Research Ethics Authority och godkännande- kommittén för forskningens förslag Eastern Health	Skriftligt godkännande.
Larimer et al. (2016).	Den institutionella granskningsnämnden vid DePaul University	Skriftligt godkännande.
Garrino et.al (2017)	Godkänd av sjukhus granskningsnämnden och av CCU-direktören.	Skriftligt godkännande.
Ooi, et.al (2018).	National Healthcare Group Domain Specific Review Board	Framkom ej i vilken form.

Resultat

Resultatet beskriver patienters olika upplevelser av att leva med en ICD. Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité. Resultatet presenteras i ett övergripande tema, tre huvudkategorier samt åtta underkategorier som bildade underrubriker. Det övergripande temat på resultatet blev livskvalité. De olika huvudkategorierna är; En psykisk bearbetning påverkan på dig som människa, att få stöd är viktigt. (Se bilaga 2)

Koderna som togs fram för att få den första kategorien en påverkan på dig som människa, var: acceptans, tacksamhet och säkerhet. Kategorin ICD ns psykiskt bearbetning, användes koderna kontroll och rädsla. Den sista kategorin att få stöd är viktigt användes koderna stöd, information och anhöriga.

Bilaga 2. Sammanställning av Kategorier och underkategorier.

Tema	Livskvalité
Rädsla att vara med om en chock	Psykisk bearbetning
Effekten på personers kroppsuppfattning	
Ändrade förutsättningar i vardagen	Påverkan på dig som människa
Förändrade livsvanor	
Att känna trygghet och säkerhet	
Stödet från anhöriga och nära	Att få stöd är viktigt
Bristande stöd från hälso-och sjukvården	

Psykisk bearbetning

Rädsla att vara med om en chock

“I always have a lingering fear that it will go off erroneously. That moment is completely debilitating, and I fear it will happen while I’m driving or in a situation that it can harm others. It’s always in the back of my mind the ICD misfiring still bothers me all the time” (Conelius 2105).

Personerna beskriver att de är rädda för att ICD:n ska behöva “göra sitt jobb” och ge en stöt samt att chocken känns som att en häst, sparkar dem i bröstet (Conelius, 2015; Ooi et al., 2017). Dessutom en oro över hur andra i omgivningen som bevittnar en chock, skulle reagera (Conelius, 2015). Majoriteten av deltagarna undvek vissa aktiviteter som kunde utlösa chocken som fysisk aktivitet och sexuell aktivitet vilket ledde till känslor av dysfori (Humphreys, Lowe, Rance, Bennett, 2015; Ooi et al. 2017).

En känsla av förlust, okänt tillstånd, instabilitet, osäkerhet, oändlig turbulens, mental påverkan, ångest, rädsla och oro. Känsla av förlust av kontroll över livet, isolering, förlust av vitalitet är allmänna känslor som patienter upplever. Det beskrivs också som en maktlöshet, det går inte att stoppa det som händer i kroppen (Pasyar et al., 2017).

De deltagare som inte hade fått en chock uttryckte en oro och ibland ifrågasatte fördelarna med att ha en ICD (Humphreys et al. 2015). Deltagarna som upplevt flera chocker upplever det hemskt men vet om att de inte kommer att dö av det (Magnusson, et al., 2017).

Ett flertal personer som upplevt en eller flera chocker beskriver att de var helt oförberedda. En deltagare beskrev chocken som att bli påkörd av en lastbil. *“Allt händer så plötsligt, man känner klumpen i magen, och skriket som kommer, för att det får en att skrika, men det är över på en sekund. När jag insett vad som just hände kom tanken hur jag kan stoppa det, började jag leva i rädsla”* (Garrino et al., 2017). Oro över att det ska bli funktionsfel. Om chocken kommer vid fel tillfällen eller om den inte kommer när det behövs (Larimer et al., 2016).

En rädsla att få en chock startade från första dagen de fick sin ICD och det fortsätter trots att de lärt sig leva med det. En rädsla är också att ICD n ska bli störd av elektroniska apparater och störningar ska göra att dosan inte kommer att fungera om det skulle hända hjärtat något. Det är en upplevelse som ingen kan vara förberedd på (Garrino et al., 2017; Pasayar et al., 2017). En deltagare som upplevt tio chocker under åtta år menar på att det aldrig går att förbereda sig på det och varje gång är lika hemsk. Hen menar på att det är som att bli påkörd av en lastbil och varje gång sker det helt oförberett och plötsligt (Garrino et al., 2017).

“I hope I will never have to experience it. I hope that it will never happen. I have lived for 35 years without ever experiencing it, and hope I that will continue for another thousand ...if it should ever occur, I hope I am already lying down unconscious” (Forman et al., 2018).

De personer som inte har upplevt en chock har diskuterat erfarenheterna av att få en chock med andra ICD bärare. De lever med liknande rädslor som de som har upplevt chocken med de som inte har upplevt chocken. Flertalet hoppas att de blir medvetslösa innan chocken kommer. Att uppleva en chock är en påminnelse om osäkerhet och att vara nära döden (Garrino et al., 2017).

Effekten på personers kroppsuppfattning

Flerparten deltagare beskriver osäkerhet och genantitet över implantations ärr. Speciellt hos de yngre vuxna som har en ICD (Larimer, Durmus, & Florez, 2016). Deltagarna känner en osäkerhet att ha badkläder på sig bland anhöriga och vänner och de tycker att det är jobbigt när främmande människor stirrar på ärr, speciellt när de är på stranden (Magnusson et al., 2017; Larimer et al., 2016)

De äldre deltagarna beskriver att efter några år brydde de sig inte om någon stirrar, de menar på att ärr är en del av deras kropp (Magnusson et al., 2017).

En liknande upplevelse kände de som dejtar en ny partner men också hos de som har en partner, det kan vara jobbigt om någon lutar sig mot dosan och ha fysisk kontakt. En känsla av förändrad kroppsbild. Ena sida av kroppen är normal medan den andra har ett ärr. En del deltagare tänker på vad de har för kläder på sig för att dölja ärr. En del brydde sig inte och visar upp ärr som en del av sin kropp.

Påverkan på dig som människa

Ändrade förutsättningar i vardagen

(Forman et al., 2018). Det framkom också att deltagarna var tvungna att ändra sina arbetsätt på grund av ICD, ändra sina bilkörningsvanor eller elektromagnetisk exponering. Det medförde en ekonomiska begränsningar men deltagarna uppgav att det inte var problematiskt och att de var värt dessa begränsningar eftersom att de kunde rädda liv genom att inte sätta sig bakom ratten (Magnusson et al., 2017; Manuel & Colbourne 2018).

En person som inte hade varit på sjukhus på över 35 år blev plötsligt av med sitt körkort och arbete på endast två månader. Fler personer berättade hur de blivit av med arbeten och deras körkort (Garrino et al. 2017). Självständighet, självförståelse och personers vardag påverkades negativt efter att ha fått en ICD. Personer har svårt att acceptera sin nya livssituation och är osäkra på hur mycket fysisk aktivitet hjärtat kan hantera (Grew, 2017). Deltagarna omfamnade det, de insåg att frustrationen och upprördheten inte underlättade för dem, utan var bara ett hinder. En större acceptans för den nya situationen rapporterades (Conelius, 2015).

Förändrade livsvanor

“You got two choices. You can accept it, and keep going, and keep a positive attitude and thank God when you get up in the morning. Or you can sit there in the corner and say poor pitiful me, I got an ICD, I can’t do things. There are many things that you can do”

(Manuel och Colbourne, 2018).

Deltagarna i studien hade det svårt att hantera sin nya situation när de fick en ICD men så småningom började de acceptera sitt tillstånd och ICD (Conelius, 2015) Deltagarna upplevde att det ständigt var en pågående process att anpassa och acceptera sin nya situation (Forman, Baumbusch, Jackson, Lindenberg, Shook & Bashir, 2018). Trots att det var individuella uppfattningar uppkom ändå gemensamma teman såsom, medvetenhet, anpassning, acceptans, tacksamhet och hopp (Magnusson et al., 2017).

Personer uttryckte en känsla av säkerhet och uppskattning efter att de fick en ICD. Äldre deltagare i studien menar att osäkerheten blir bättre med tiden (Conelius, 2015). Deltagare uttryckte att de inte längre var nervösa för aktiviteter som fysisk aktivitet och kontakt med vatten, de uttryckte också att de känner sig säkrare med ”den lilla maskinen” de känner sig säkra eftersom den håller personerna skyddade (Forman et al., 2018; Garrino et al., 2017). Säkerheten av att inte behöva tänka på om hälso- och sjukvård är närvarande. Innan ICD var det här en sak som ständigt oroar patienter men nu när de har ICD’n kommer den att hjälpa dem på ett ögonblick. ICD ger den hjälp, personen behöver när det behövs (Garrino et al., 2017).

ICD’n får patienter att känna en trygghet enligt (Grew, 2017). Något som försvinner är energin men genom att lyssna på sin kropp kan man lära sig att hantera det. Totalt sett kunde personerna anpassa sig och acceptera hinder som uppkommit i livet (Magnusson et al., 2017).

Deltagarna började med hälsosamma livsstilar som mild motion, kostförändringar och även minska de vanor som gör dem stressade (Ooi et al., 2017)

Olika sätt att återfå kontrollen över den nya situationen är att sätta upp nya och positiva mål. Graderad träning, som kan hjälpa personerna att bygga upp sin uthållighet kan vara användbart eftersom det kan bidra med att upprätthålla maskulina identiteter, ökat hjärtats kondition och därmed minska sannolikheten för en arytm. Stresshanteringstekniker, som

andningsträning, mindfulness och avslappningsövningar kan också vara ett sätt att få kontroll över hjärtfrekvensen och minska ångest (Humphreys et al., 2015).

Att känna trygghet och säkerhet

”Now I am more secure with this small machine. I am secure because I feel protected”
(Garrino, Borraccino, Peraudo, Bobbio, & Dimote, 2017).

Trots känsla av osäkerhet och rädsla, upplevs en positiv inställning till ICD:n (Garrino et al., 2017; Magnusson, Jonsson, Mörner & Fredriksson 2017; Ooi, Seah, Xi Wu, Wei Ling Koh, Jiao, He, och Wang, 2017). Deltagarna menar på att den lilla dosan kan rädda deras liv och är en livsförlängare. De känner sig skyddade och känner en känsla av förtroende av hjälpen de skulle få om de behöver den. Hjälpen kan behövas när som helst, om personen är ensam och då är dosan livräddaren. (Garrino et al. 2017).

ICD:n ger en trygghet och en ny chans till livet, även de personer som upplevt en chock är positiva till att de vet om att ICD:n finns där och att den fungerar. Deltagare beskriver att ICD:n ger en känsla av säkerhet, den känns som ett ”second heart”, och ICD:n kan garantera människors hälsa genom att livet förses igen med ICD (Paysar, Sharif, Rakhshan, Nikoo & Navab 2017; Manuel och Colbourne, 2018).

Totalt sett, är ICD uppskattat hos deltagarna, de förstår fördelarna med att leva med en ICD samt att ICD kommer att hålla personerna vid liv och ge personerna en andra chans i livet, en känsla av tacksamhet och säkerhet (Conelius, 2015).

Att få stöd är viktigt

“Empowerment” that receiving support, particularly emotional support, and information from family and professionals were very important. In this way, patients receive support from family, friends, and healthcare professionals to apply to the required changes in their lives
(Pasyar et al., 2017).

Stödet från anhöriga och nära

Deltagare beskriver att de inte känner sig annorlunda än en robot och att deras vänner säger att dem är som en staty och att nära vänner ibland kan skämta om att personerna är ett ”levande batteri” (Pasyar et al., 2017). Patienterna uppgav en oro men också en skyldighet att få behandlingen med ICD till de anhöriga. ”Jag är skyldig min partner”. Anhöriga oroar sig

och patienten måste lugna dem. Alla gör det till en stor sak av det eftersom de bryr sig (Cornelis, 2015).

En deltagare beskriver att hen inte hade något val, hen var inte beredd att lämna jorden med maken och två små barn. En annan deltagare berättade att hen hade två nära anhöriga som också levde med en ICD, vilket var ett stort stöd (Manuel och Colbourne, 2018).

Deltagarna avslöjade att de hade en stark källa till känslomässigt och socialt stöd, vilket inkluderade familjemedlemmar och nära vänner som var aktivt engagerade i deltagarens vård. Vissa deltagare valde att informera och utbilda andra om deras situation och om ICD, så att de omkring sig skulle veta hur de skulle agera om det skulle hända något (Ooi et al. 2018). Flera personer känner en ökad uppmärksamhet från familj och vänner eftersom de känner en oro. Det gör de av kärlek och för att de bryr sig. Deltagarna kunde tycka att det vara jobbigt ibland då det blir en påminnelse om dosan och hjärtsjukdomen (Larimer et al., 2016).

Vid diagnostik började flertalet koppla sina hjärtproblem med deras släktingars hjärtproblem och död, som kunde kopplas samman och antagligen var ärftligt. Detta kunde också ge en oro och rädsla över att de kan ha överfört detta till sina barn (Garrino et al., 2017).

Flera av deltagarna tycker det är en påminnelse om att livet är skört varje gång en vän eller familjemedlem vill titta och känna på dosan (Pasyar et al., 2017).

Bristande stöd och information från hälso-och sjukvården.

“Health professionals need be aware that many ICD recipients, and particularly those whose condition may have implications for the health of others within their family, may conceal major anxieties from them. These issues may need to be addressed in clinical practice” (Humphreys et al., 2015).

Deltagarna upplevde att de fick den tekniska informationen om dosans storlek, livslängden på batteriet, dess position och funktion samt hur det kirurgiska ingreppet skulle gå till. Dock upplevde flertalet bristande information hur det skulle påverka det dagliga livet att leva med en ICD. De menar på att avsaknad av information när det gäller ICD chocker, vilken fysiska och psykisk påverkan det har på livet. Bland annat hur det påverkar arbetslivet och huruvida de får behålla sitt körkort eller inte (Garrino et al. 2017).

Deltagarna önskar att få psykologiskt stöd samt att få mer information om hur det kan påverka livskvaliteten innan operationen. Det framkom också en önskan om att få träffa andra

som lever med ICD för att kunna diskutera upplevelser och information till varandra, även att kunna ge och ta emot stöd. En deltagare bekräftar att det bästa stödet hen fått är av en annan som har ICD. En annan deltagare tipsade om olika sociala medier där de kunde diskutera, stötta och byta erfarenheter med varandra (Forman et al., 2018).

Ett behov av utbildning före och efter ICD operation skulle gynna patienter genom att lindra en del av deras osäkerhet. Lindrat lidande sker inte på ett korrekt sätt inom hälso-och sjukvården (Conelius, 2015). Deltagarna föreslår stödgrupper för de som lever med en ICD, som skulle kunna göra det möjligt för dessa personer att samtala med andra personer som befinner sig i samma hälsotillstånd. Stödgrupper kan ge personer resurser att klara sig bättre, minska ångesten och få svar på frågor (Conelius, 2015).

I studien som gjordes på unga vuxna, framkommer det att kunskap från hälso-och sjukvården om patienters utmaningar behövs för att bättre kunna ta hand om den här gruppen (Larimer et al., 2016).

Det framkommer att deltagarna kan dra nytta av någon form utav psykologiska utbildningsinsatser som de kan använda som rutin inom hälso-och sjukvården. Deltagarna uppgav att de fått falska föreställningar som måste rättas till, särskilt till de personer som undviker aktiviteter för rädslan att få en ökad hjärtfrekvens (Humphreys et al., 2015).

Diskussion

I den här studien kommer diskussionen innefatta metoddiskussion och en resultatdiskussion. Metoddiskussionen kommer att lyfta studiens styrkor samt svagheter och studiens förmåga att kunna svara på syftet. Det kommer också lyftas varför vald metod genomfördes och vilken metod som hade kunnat användas istället. Resultatdiskussionen kommer att innehålla diskussion om litteraturstudiens resultat samt vad tidigare forskning säger (Henricson, 2017).

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité. Vilket resulterade i en kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats med syfte för en mer djupare förståelse för patienters upplevelser av ett fenomen (Henricson & Billhult 2017).

Eftersom syftet var att ta reda på hur personers hälsorelaterade livskvalité påverkas, kan vald metod tyckas vara en styrka i arbetet. En annan metod som studien hade kunnat genomföras på, var en intervjustudie av personer som lever med en ICD. Vilket enligt Kristensson (2014) hade kunnat ge resultatet ett större djup kring personers upplevelser. En intervjustudie kan ses som för omfattande för kandidatnivå, då intervjustudie kräver fler steg och mer tid för att få ett så bra resultat som möjligt (Danielsson, 2017).

Livskvalité som teoretisk referensram användes i litteraturstudien, det är ett väldigt brett begrepp men med hjälp utav Birkler (2007) kunde livskvalité smalnas av och användas som ett hjälpmedel i studien. Syftet med litteraturstudien är att ta reda på hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité och med hjälp av den teoretisk referensramen kunde lättare personers erfarenheter, upplevelser och känslor förstås.

Studenterna har tagit del av föreläsningar och relevant litteratur för att kunna genomföra litteraturstudien. I början av arbetet diskuterades om litteraturstudien ska baseras på patografier istället för vetenskapliga artiklar. Sjukhusbibliotek, stadsbibliotek och Libris söktes igenom och efter många sökningar visade sig att det inte fanns tillräckligt med underlag för att skapa en litteraturstudie av patografier för det valda ämnet. Det som hade kunnat göras annorlunda är att titta lite mer på andra metoder, som kvantitativ metod. Att ha med både kvantitativ och kvalitativ metod i studien hade kunnat ses som en fördel då det hade slutat med en större population och överblick.

Då det är första gången studenterna gör ett examensarbete har det vetenskapliga språket varit en utmaning. En utmaning har också varit det engelska språket och att översätta till rätt svenska. Studenterna har studerat arbetet textnära och använt engelskt och svenskt lexikon för att minska risken att det ska bli feltolkning av data, vilket anses vara en styrka.

En så kallad cirkelrörelse kan beskrivas i arbetet då båda studenterna har en tidigare erfarenhet av omvårdnad gällande personer som lever med en ICD. Studenterna som genomförde litteraturstudien fick en ny förståelse samt en större överblick av det studerade området, under och efter studiens genomförande.

Birkler (2007) menar på att en förväntan, hypotes eller ett antagande om hur någonting är, är något som görs omedvetet eller medvetet ju länge studenterna kommer i sin studie. Att ha tidigare erfarenheter, kan ses som en svaghet i studien då studenterna har med sitt bagage kring patienters upplevelser. Dock kan det anses vara en styrka då studenterna valde att vara

helt neutrala och lägga tidigare erfarenheter bakom sig till det valda ämnet och en diskussion gjordes om just detta före studiens start.

Valet av inkluderande resultatartiklar var att de skulle bestå av minst tio stycken deltagare i studien, vara etisk godkända, skriva på svenska eller engelska och vara publicerade mellan 2014–2020. Det var tre artiklar som inte uppfyller de kraven. I en av artiklarna, som bestod av unga vuxna som lever med ICD är antalet deltagare endast sex stycken mellan 18 och 29 år. Valet att inkludera artikeln trots ett mindre antal deltagare togs eftersom i övriga artiklar i studien medelåldern 40–70 år, och litteraturstudien ville inkludera deltagare i yngre åldrar.

Trovärdigheten i den studien kunde diskuteras och ett intresse av hur de yngre upplevde att leva med en ICD jämfört med de äldre. En skillnad framgick i resultatet att det är en viss skillnad mellan yngre vuxna och äldre vilket gör resultatet intressant. I två av resultatartiklarna som var av medelhög kvalitet innehöll endast fem respektive tre kvinnliga deltagare (Manuel 2018; Conelius, 2015). Det kan enligt Danielsson (2017) ge en begränsad och rik data. Motivet till att inkludera de två studierna, är att i åtta artiklar är majoriteten av deltagarna män och artiklarna av (Manuel 2018; Conelius, 2015) svarade på litteraturstudiens syfte.

En av resultatartiklarna handlar både om patientens upplevelse av ICD men också av pacemaker. Valet gjordes att endast ta med information gällande patientens upplevelse av ICD i den artikeln. Därför ansågs inte den artikeln som en svaghet. Artikeln som gjordes av Magnusson et al. (2017) inriktar sig på patienter som lever med Hypertrofiskt kardiomyopati och ICD. Valet att inkludera den artikeln var att den svarade på syftet.

Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) kan pålitligheten i ett examensarbete visa hur forskarna hanterat det insamlade materialet av data. I samtliga artiklar gjorde forskarna en intervju som analyserades, gick igenom materialet flertalet gånger och sedan transkriberades. Majoriteten av intervjuerna bestod av en semistrukturerad intervju då intervjun består av öppna frågor som formuleras i en viss struktur, men inte behövdes tas i ordning (Danielson 2017). Den metoden är lämplig då syftet var att ta reda på upplevelser, erfarenheter, känslor, uppfattningar och åsikter (Danielson 2017).

I examensarbetet var båda studenterna neutrala. Trots ett antagande av att patienter som har en ICD var att de upplever en oro, visade resultatet på att det stämmer.

Litteraturstudiens resultat kan leda till praktisk överförbarhet till allmänsjuksköterskor för att resultatet visade på att det är en variation av upplevelser av att leva med en ICD.

Litteraturstudien grundades på artiklar från, USA, UK, Sverige, Danmark, Italien, Iran och Singapore. I Sverige lever människor med olika etniska bakgrunder, vilket kan göra att studiens resultat blir överförbart till den svenska sjukvården. (Birkler 2007) lyfter fram att patienters upplevelser alltid är subjektiva, därför kan upplevelsen appliceras i alla delar av världen.

Valet av databaser var Pubmed och Cinahl. Det efter en genomgång med bibliotekarie hur databassökning går till samt att de har ett omvårdnadsfokus i databaserna. Att söka i flera databaser stärker arbetets trovärdighet (Henricson 2017). Det som hade kunnat göras annorlunda, är att ha med någon studie av kvantitativ metod, så att en större population hade kunnat studerats tillsammans med artiklarna med en låg population.

En svaghet i litteraturstudien var att i översättningsprogram kan ord och meningar bli feltolkade och texten kan missförstås, för att undvika missförstånd lästes artiklarna igenom ett flertal gånger och diskuterades till förståelse uppnåddes. En annan svaghet i litteraturstudien var att alla titlar lästes igenom men inte alla abstract som sökningarna gav. En anledning till det är att titeln inte berörde litteraturstudiens syfte.

Grunden till en god vetenskaplig kvalitativ design är begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2017). Trovärdigheten i litteraturstudien kan ses som hög, då flertalet upplevde liknande upplevelser men även en olikhet av upplevelser av att leva med ICD.

En mer trovärdig litteraturstudie blir det om resultatet visar på olikheter på upplevelserna bland deltagarna eftersom upplevelser är subjektiva (Willman, Bathsevani, Nilsson, & Sandström, 2016).

Kjellström (2017) skriver att varje val av ämne har etiska konsekvenser, vilket är viktigt att reflektera över i början av arbetet. En etisk motivering, innebär att studien ska handla om väsentliga frågor, de ska vara av god vetenskaplig kvalitet och de ska genomföras på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017).

En styrka med litteraturstudien är att det finns en tydlig etisk motivering samt godkännande från etiska kommittéer i resultatartiklarna (Bilaga 1), vilket är av stor vikt för att en studie ska

kallas etisk (Kjellström, 2017). I SBUS granskningsmall fanns inte kriterier om etiskt godkännande av resultatartiklarna vilket kan ses som en svaghet. Studenterna studerade noggrant så att resultatartiklarna var etiskt godkända och följde de etiska principerna, vilket presenteras i bilaga 1.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité.

I resultatet framkom tre huvudkategorier och sju underkategorier; psykisk bearbetning är en huvudkategori där *rädsla för att vara med om en chock* och *effekten på personers kroppsuppfattning* blev underkategorier. Påverkan på dig som människa, är den andra huvudkategori där *ändrade förutsättningar i vardagen*, *förändrade livsvanor* och *att känna trygghet och säkerhet* blev underkategorier. I huvudkategorin att få stöd är viktigt, blev *bristande stöd och information från hälso- och sjukvården* och *stödet från anhöriga och nära* underkategorier. Centrala fynd i litteraturstudien blev; *Rädsla att vara med om en chock*, *bristande stöd och information från hälso- och sjukvården*.

Livsstillfredsställelse är ett av tre begrepp som Birger (2007) använder sig av när det handlar om livskvalité. Flera av deltagarna ansåg att få en ICD skulle leda till ett normalt liv och hade inte förväntat sig den psykiska påfrestningen efter operationen. Det kan leda till att personen kan få svårt att anpassa sig till livet efteråt och därför kan livskvalitén bli sämre. Liknande upplevelser var det av att förlora kontrollen, en känsla av maktlöshet att inte veta när eller om ICD n skulle ge en chock. Det visade sig att en ständig oro gick att koppla till oavbruten rädsla av att få en chock. Samtidigt som många kände att "händer det så händer det" den är till för att göra nytta och det gör den faktiskt. Detta är något omvårdnadspersonalen behöver bejaka och bli mer medvetna om när det handlar om personens livskvalité. Å andra sidan framkommer det i resultatet att ICD n kan ge en bättre livskvalité. En mindre oro och en ökad känsla av trygghet och välbefinnande. Att slippa ständigt vara orolig över att något kan hända med hjärtat.

Ett annat begrepp som Birger (2007) använder sig av är behovstillfredsställelse. Behovet av stöd och information om hur den hälsorelaterade livskvalitén kunde påverkas av att få en ICD. Ovetandes att inte veta hur det påverkar livet är en kamp mellan oro och livskvalité. Som Birkler (2007) nämner är upplevelser något subjektivt och är därför något individuellt. SFS (2019) beskriver vikten av stöd och information utifrån personens egna erfarenheter och

upplevelser. Därför behöver sjuksköterskan få en inblick i personens liv och vad hen anser som livskvalité. Livskvalité är olika för alla individer. Efter en ICD operation är det sjuksköterskans ansvar att vara med personen i hantering av oro och rädsla, för att så effektivt som möjligt kunna stötta och hjälpa just den enskilde individen.

Det tredje begreppet som Birkler (2007) använder sig av är självförverklighet. Birkler (2007) skriver att subjektiv livskvalité som är knuten till personers upplevelser av välbefinnande och objektiv livskvalité är kopplat till kroppen och den materiella världen. I resultatet framkommer det att hälso-och sjukvården utgår från ett objektivt synsätt då det mest fokuseras på ICD-dosans funktion och att man med säkerhet vet att personerna kommer att få hjälp av dosan. Ett mer subjektivt synsätt på livskvalité hade behövts för att personerna ska få en så god omvårdnad och livskvalité som möjligt. Både objektiv och subjektiva syn på livskvalité behövs för att uppnå en god vård och omvårdnad. Om det objektiva synsättet minskar finns risk att personerna kanske känner en otrygghet att ICD inte alls fungerar, och på så sätt skapa en sämre subjektiv livskvalité. Subjektiva och objektiva bör gå hand i hand, men de subjektiva synsätten måste tydliggöras och tas på allvar.

I resultatet framkom det att personerna kände någon form av brist från hälso-och sjukvården i form av stöd eller information. Mest av allt framkom det att det psykologiska stödet från sjukvården saknades efter operationen. Bolse et al. (2012) nämner vikten av stödet från sjuksköterska och anhörig. Hälso-och sjukvårdspersonal ska enligt *patientlagen* (SFS 2014:82) stärka och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I resultatet framkom det inte att hälso- och sjukvårdspersonal stöttar personer som lever med en ICD eller försöker förstå deras upplevelser.

Deltagarna fick den tekniska informationen om ICD och dess funktion, men de fick bristande information om hur livet skulle påverkas. Information om chocken, fysiska, psykiska och sociala påfrestningar saknades. Utifrån personens berättelse och livssituation ska väl information och stöd ges. Personen ska vara en del i beslutsfattandet, det vill säga att sjuksköterskan ska lyssna och ta del av personens mål samt behov i sin livssituation. försäkras sig om att patienten har förstått informationen. Genom skriftlig information, delaktighet av anhörig och kontinuerlig kontakt med patienten (Bolse et al., 2012). För att personen ska kunna uppleva en god hälsa är stödet och sjuksköterskans närvaro i en vårdprocess viktigt, vilket dessutom stärker vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska.

Sjuksköterskans livsvärld och personens livsvärld skiljer sig åt, och det är viktigt att sjuksköterskan i mötet med patienten, möter och försöker förstå patientens livsvärld. Det är viktigt för att kunna förstå sammanhanget mellan upplevelser, livskvalité och livsvärld och därmed kunna ge en god omvårdnad som är en viktig del i sjuksköterskans arbete (Birkler, 2007). Det resultatet visar, att hälso-och sjukvårdspersonal endast ser till patientens objektiva upplevelser. Sjuksköterskan och patienten talar inte ifrån samma upplevelse då patienten belyser vikten av psykiskt stöd, subjektiva upplevelser medan sjuksköterskan ser till det tekniska, som ICDns funktion. I resultatet visar det att sjuksköterska inte försöker förstå patientens livsvärlds vilket kan skapa en konflikt i vårdandet och påverka patientens livskvalité. Vilket i sin tur leder till sämre livskvalité för patienten.

Trots en känsla av osäkerhet och rädsla av att leva med en ICD, upplevdes det som en positiv inställning till ICD. Deltagarna förstod fördelarna och var väl medvetna om vad den var till för. Trots det, önskade deltagarna ett mer psykologiskt stöd, mer information, erbjuda stödgrupper och mer kunskap från hälso- och sjukvården De uppger att de skulle vara till stor hjälp för deras livskvalité och underlätta i deras vardag. Att vissa personer upplevde en mer positiv inställning kan förklaras genom att alla människor har olika subjektiva upplevelser. Anhöriga som ses som ett viktigt stöd och bör inkluderas mer i vårdandet med tillåtelse från patienten. Anhöriga som är insatta och informerade i situationen har visats underlätta för personerna som lever med en ICD, de anhöriga ses om en trygghet och säkerhet. Anhörigutbildning och anhöriga grupper kan vara ett alternativ, så att fler blir inkluderade och känner sig trygga med att leva med en ICD.

Enligt SSF (2019) är det viktigt att som sjuksköterska arbeta på ett sätt så att god omvårdnad uppstår. Sjuksköterskan behöver alltså ha en förståelse för patientens värld för att det ska bli möjligt. I resultatet framkom det väldigt lite förståelse från hälso-och sjukvårdspersonal. Då sjuksköterskan har en stor roll i omvårdnadsarbetet för att främja patientens hälsa kan stora brister ses i resultatet från sjuksköterskans sida.

Thylén et al, (2014) betonar vikten av pedagogiska insatser till personer som lever med en ICD och sedan tidigare forskning vet vi att personer som har en ICD kan ha svårt att anpassa sig psykiskt. En teori om att det psykiska stödet inte tillfredsställs hos personer som lever med en ICD kan vara tillgång till resurser, ekonomiska aspekter och okunskap. Att prioritera att ICD fungerar kan ses som den viktiga aspekten för hälso-och sjukvården.

En rädsla att få en chock från ICD'n visade sig vara en stor svårighet att anpassa sig efter i livssituationen. Vilket har en negativ påverkan på livskvaliteten då personer undviker vissa typer av aktiviteter och mår psykiskt dåligt av att vara ovetande om vad som kommer att hända eller inte kommer att hända. Enligt Thylén et al. (2014) har psykologiska besvär hos ICD-patienter har rapporterats i flera olika studier, de psykiska påfrestningarna kan delvis bero på osäkerheten kring upplevelsen om chocken, men det finns motstridiga bevis på hur patienters livskvalité påverkas relaterat till ICD-chocker. Litteraturstudiens resultat påvisar att det finns ett samband mellan hälsorelaterad livskvalité och rädsla för chocken. Rädsla för att få en chock, smärtan som uppkommer och att inte veta om eller när personen skulle få en chock.

Kliniska implikationer

Resultatet visade att upplevelser är något subjektivt och därför är något personligt. Dock upplevde flera deltagare i litteraturstudien liknande upplevelser och resultatet kan sjuksköterskor ta del av för att få en förståelse av omvårdnadsarbetet då hjärt och kärlsjukdomar ökar och fler överlever hjärt och kärlrelaterade sjukdomar. Det är detta ett stort och viktigt område att ha kunskap inom. Hjärtlung (u.å.) stärker studiens resultat då de beskriver hur viktigt det är att kunna bemöta och ta hand om patienten då denne oftast är i en utsatt position, därför är den personcentrerade vården av stor vikt. Det vill säga att se personen bakom sjukdomen och kunna ge det stöd och information som krävs. Det ger rätt vård till rätt person och en trygghet för patienten och dennes upplevelser.

Utifrån studenternas studie och som dessutom stärks av Israelsson (2020) är detta ämnet viktigt att fortsätta studera eftersom forskningen kring hjärt och kärlsjukdom gör att allt fler överlever, men att forskningen av patienters erfarenheter av att leva med en ICD är sämre. Att studera vidare på detta ämnet kan göra att sjuksköterskan får den kunskapen att kunna bemöta dessa patienter oavsett ålder, kön och härkomst.

Resultatet som visade att rädsla för chock och brist på stöd och information från hälso och sjukvården väcker nya tankar hos studenterna angående sjuksköterskans kunskap. Därför kan ett förslag på framtida forskning vara att forska kring sjuksköterskans *egna* erfarenheter av kunskapen de besitter om det aktuella ämnet.

Slutsats

Studiens syfte var att beskriva hur ICD påverkar personers hälsorelaterade livskvalité.

Tidigare forskning lyfter vikten av stöd och information för patienterna som lever med en ICD, innan och efter ingreppet. Litteraturstudiens resultat påvisade att patienterna upplevde att de inte får tillräckligt med stöd och information från hälso- och sjukvården, det hittades inte varför patienterna inte får tillräckligt med stöd och information.

Resultatet visade på en nedsatt livskvalité hos majoriteten av patienterna som lever med en ICD, endast en liten del uppskattade och kände sig säkrare med dosan. Det behövs mer forskning kring sjuksköterskans kunskaper om ICD för att få en tydligare bild om varför det personer som lever med en ICD inte får det stödet de behöver.

Självständighet

Vi har tagit ansvar för arbetet tillsammans. Båda studenterna har tillsammans arbetat ihop och diskuterat arbetets gång. En god kommunikation mellan studenterna och beslut togs tillsammans. Vid nya texter som antingen Elin H eller Elin K har skrivit har diskuterats sinsemellan. Artiklarna som Elin H hittade har Elin K tagit del av och likaså tvärtom. Vi har bollar idéer och förslag mellan varandra och kommit fram till olika lösningar tillsammans. I sin helhet ha arbetet fungerat bra mellan studenterna.

Referenser

Resultatartiklar är markerade med *

American Heart Association, (2016). Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD). Hämtad 2020-04-22 från <https://www.heart.org/en/health-topics/arrhythmia/prevention--treatment-of-arrhythmia/implantable-cardioverter-defibrillator-icd>

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M, Granskär., B, Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpa kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnadetik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Bolse, K., Thylén, I., & Strömberg, A. (2009). Healthcare professionals' experiences of delivering care to patients with an implantable cardioverter defibrillator. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 12(4) 346–352. Doi: : 10.1177/1474515112457133

*Conelius, J. (2014). A woman's experience: living with an implantable cardioverter defibrillator. / *Applied Nursing Research* 28 (2015) 192–196. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.11.002>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

*Forman, J., Baumbusch, J., Jackson, H., Lindenberg, J., Shook, A., Bashir, J. (2018). Exploring the patients' experiences of living with a subcutaneous implantable cardioverter defibrillator. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018, Vol. 17(8) 698–706. Doi: 10.1177/1474515118777419

*Humphreys, N., R, Lowe, J, Rance., P, Bennett. (2015). Living with an implantable cardioverter defibrillator: The patients' experience. *Heart & Lung* 45 (2016) 34e40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.10.001>

Israelsson, J. (2020). *Health-related quality of life after cardiac arrest*. Linköping University Electronic Press.

*Garrino, L., Borraccino, A., Peraudo, E., Bobbio, M., & Dimonte. V. (2017). "Hosting" an implantable cardioverter defibrillator: A phenomenological inquiry. *Res Nurs Health*. 2018;41:57–68. DOI: 10.1002/nur.21842

*Grew, J C. (2017). Living With Prophylactic ICD Therapy and the Risk of Sudden Cardiac Death: How Patients Negotiate Solutions and Problems. *Qualitative Health Research* 2017, Vol. 27(14) 2128–2137. Doi: 10.1177/1049732317724403

Henricson, M., A, Billhult. (2018). Kvalitativ metod. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

*Larimer, K., Durmus, J., Florez, E. (2016). Experiences of Young Adults With Pacemakers and/or Implantable Cardioverter Defibrillators. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 31, No. 6, pp 517Y522. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000280

Lundman, B., U, Hällgren Graneheim. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär., B, Höglund- Nielsen. (Red.), *Tillämpa kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

*Magnusson, P., Jonsson, J., Mörner, S., & Fredriksson, L. (2017). Living with hypertrophic cardiomyopathy and an implantable defibrillator. *BMC Cardiovascular Disorders* (2017) 17:121. DOI; 10.1186/s12872-017-0553-y

*Manuel, A., & Colbourne, G. (2018). Restoring Normalcy: The Experiences of Five Women Living with an Implantable Cardioverter Defibrillator. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*. Doi:

Morken, I.M., Severinsson, E., & Karlson, B. (2010) Reconstructing unpredictability: experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. *Journal of*

*Ooi, S L., Seah, B., Xi Wu, V., Wei Ling Koh, K., Jiao, N., He, H-G., & Wang, W. (2018). Perceptions of Singaporean patients living with implantable cardioverter defibrillators: an exploratory qualitative study. *Heart & Lung* 47 (2018) 329-336. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.04.001>

HjärtLung. (u.å.). *Om sedd i vården*. Hämtad 14 maj 2020, från <https://www.hjartlung.se/sedd-i-varden/om-sedd-i-varden/>

*Pasyar, N., Sharif, F., Rakhshan, M., Nikoo, M H., & Navab, E. (2017). Patients' Experiences of Living with Implantable Cardioverter Defibrillators. *Int Cardiovasc Res J*.2017;11(3):108-114.icrj.10960.

Patientlagen (SFS 2014:82). Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Justitiedepartementet L6. Hämtat från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

- Rydberg, E., och Holst, M. (2016) Hjärtsjukdomar. I A, Ekwall., och A, Jansson. (Red.), *Omvårdnad och medicin*. (Upplaga 1:2). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrke*. (Upplaga 1:2). Lund: Studentlitteratur.
- Services, S. beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); S. A. for H. T. A. and A. of S. (2009, september 1). *Att förebygga död med implanterad defibrillator (ICD) hos patienter med hög risk för allvarlig hjärtrytmrubbning*.
- Socialstyrelsen, (2018). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård-Stöd för styrning och ledning*.
- Socialstyrelsen, (2019). *Jämlig hälsa, vård och omsorg*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/> x
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2006) hämtat 2020-04-20 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/implanterbar-defibrillator/>
- Swedish ICD and Pacemaker Register, (2018). *Årsrapport 2018*. Hämtad 2020-04-20 från <https://www.pacemakerregistret.se/icdpmr/docbank.do>
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2019). *Personcentrerad vård- En kärnkompetens för god och säker vård*. [Broschyr] DanagårdLitho, Ödeshög 2019. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf
- Thylén, I. (2012). Vår av patienter med ICD. I B, Fridlund., D., och Malm., J, Mårtensson. (Red.), *Kardiologisk omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Thylén, I., Dekker, R., Jaarsma, T., Strömberg, A., & Moser, D. (2014). Characteristics associated with anxiety, depressive symptoms, and quality-of-life in a large cohort of implantable cardioverter defibrillator recipients. *Journal of Psychosomatic Research* 77 (2014) 122–127. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.007>
- Vetenskapsrådet, (2017). *God forskningssed*. (978-91-7307-352-3). Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Siffror i parentes anger dubletter
 Bilaga 1a. Sökschema i databasen PubMed.

SÖK	DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	Begränsningar	Motiv till Exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
#1	PubMed	Implantable cardioverter defibrillator	20807			
#2	PubMed	patients' experiences	12337			
#1 #2	PubMed	Implantable cardioverter defibrillator AND Patients' experiences	110			7 (3)
#3	PubMed	(Implantable Defibrillators) AND "Defibrillators, Implantable"[Mesh]	15806			
#4	PubMed	Life change events	22418			
#5	PubMed	Nursing*	571077			
#3#4#5	Pubmed	(Implantable Defibrillators) AND "Defibrillators, Implantable"[Mesh] AND Humans[Mesh])) AND ("Life	2		Svarade ej på syftet	

		Change Events"[Mesh] AND Humans[Mesh])) AND (nursing* AND Humans[Mesh])				
#6	Pubmed	((("Defibrillators, Implantable"[Mesh] OR Defibrillators) AND Quality of Life	223	Peer Reviewed <i>Humanas, 5 år. English</i>	Svarade ej på syftet	
#7	Pubmed	Defibrillator, Implantable) AND "Defibrillators, Implantable"[Mesh])) AND (MH "Life Experiences")) NOT Children [MeSH Subheading]	0	<i>Humanas, 5 år. Peer Reviewed English</i>		
#8	PubMed	(defibrillators, implantable) AND life* experienc*	16	<i>Humanas, 5 år Peer Reviewed. english</i>	Svarade ej på syftet	
#9	PubMed	("Defibrillators, Implantable) AND Patient*) AND experienc*) OR attitud*	4051	<i>Humanas, 5 år. Peer Reviewed English</i>		

Siffror i parentes anger dubletter.
 Bilaga: 1b. Sökschema i databasen CINAHL.

Sök Datum 2020- 04-16	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
#1	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable")	10 663			
#2	CINAHL	(MH "Life Experiences")	27 934			
#3	CINAHL	(MH "Life Change Events")	8118			
#4	CINAHL	(MH "Defibrillators")	1496			
#5	CINAHL	(MH "Patients")	10 948			
#6	CINAHL	(MH "Patient Care")	39 304			
#7	CINAHL	(MH "Stress Disorders, Post-Traumatic")	24 333			
#8	CINAHL	(MH "Stress, Psychological")	52 952			
#9	CINAHL	(MH "Quality of Life")	116 680			
#10	CINAHL	(MH "Qualitative Studies")	126 614			

#11	CINAHL	(MH "Mental Health")	39 071			
#1 and #2	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Life Experiences")	7	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		3
#1 and #2 and #8	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Life Experiences") And (MH "Stress, Psychological")	2	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020	Uppfyller inte syftet (partner)	
#1 and #8	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Stress, Psychological")	14	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020	Kvantitativ och eller partners upplevelser	
#1 and #11	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Mental Health")	8	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020	svarade inte på syftet	

#1 and #9 and #10	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Quality of Life") and (MH "Quality studies")	6	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		3 (2)
#1 and #3	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Life Change Events")	0	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		
#1 and #6	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") and (MH "Patient Care")	7	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020	Uppfyller ej syftet	
	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable")		Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		
#1 or #4	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") or (MH "Defibrillators")	3 154	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		

(#1 or #4) and (#9 and #10)	CINAHL	(MH "Defibrillators, Implantable") or (MH "Defibrillators") and (MH "Quality of Life" and ("Qualitative Studies"))	6	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		3(0)
	CINAHL	("implantable cardioverter defibrillator or icd") and ("normalcy")	2	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		2(1)
	CINAHL	Implantable Cardioverter Defibrillator AND Experiences AND Living with	1	Research article, Peer Reviewed, English, 2014–2020		1

Bilaga 2. SBU:S granskningsmall -Bedömning av studier med kvalitativ metodik SBU (2020)

Frågorna besvarades med hjälp av Ja, Nej, Oklart.					
Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien	Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?	Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?			
Deltagare	Hur gjordes urvalet?	Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	
Datainsamling	Vilka metoder användes för datainsamling?	Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?		
Analys	Vilka metoder användes för analys?	Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Valideras tolkningarna?	Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	

Forskaren	Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?	Har forskarna någon relation till studier eller andra studier som kan påverka datainsamlingen?	Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?
Relevans	Studien är relevant	Studien har partiell relevans	Studien har indirekt relevans	Relevansen går inte att bedöma	
Koherens	Hanteras motstridiga data på ett lämpligt sätt?	Underbyggde insamlade data resultatet?	Används huvuddelen av data i analysen?	Sammanlagt, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	

Tillräckliga data	Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?				
<p>Sammanväg bedömning av metodologiska brister: Obetydliga eller mindre, Måttliga, Stora brister, studien ingår inte i syntesen.</p>					

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Conelius, J. (2014). A woman's experience: living with an implantable cardioverter defibrillator. / <i>Applied Nursing Research</i> 28 (2015) 192–196. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.11.002
Land	USA
Syfte	Beskriva erfarenheterna från kvinnor som har en ICD
Metod Design	Kvalitativ design med beskrivande fenomenologi
Urval	10 kvinnor tillfrågades att delta i studien. Endast tre valde att delta. Deltagarna hade levt med en ICD i över ett år, inte diagnostiserade med en psykiskt sjukdom och var över 18 år.
Datinsamling	Intervju

Dataanalys	Intervjuerna analyserades med hjälp av Colaizzi's metod
Slutsats	Depressiva symtom uppstod under första tiden efter implantationen. Det fanns en stark tillit till ICD:n. Kvinnorna upplevde en rädsla för att utsättas för att få en chock i en omgivning utan kunskap om ICD:n. En ovisshet och ett obehag om när chocken skulle inträffa förekom hos patienter utan erfarenhet av en chock, chocken beskrevs som att få en hästspark i bröstet. ICD:n medförde vardagliga problem, exempelvis svårigheter att ha en fysisk kontakt med sina barn samt ökade sömnproblem. Det upplevdes att det förekom brister gällande personcentrerad vård och informativ vård.
Vetenskaplig kvalitet.	Medel hög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 2

Referens	Forman, J., Baumbusch, J., Jackson, H., Lindenberg, J., Shook, A., Bashir, J. (2018). Exploring the patients' experiences of living with a subcutaneous implantable cardioverter defibrillator. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> . 2018, Vol. 17(8) 698–706. Doi: 10.1177/1474515118777419
Land	Kanada
Syfte	Syftet med denna studien var att utforska patienternas upplevelser av att leva med en SICD.
Metod Design	Kvalitativ strategi med semistrukturerade intervjuer per telefon som genomgick subkutan implanterbar cardioverter defibrillator implanterat.
Urval	15 deltagare, ålder 20–68.
Datinsamling	Telefonintervju

Dataanalys	Tematisk analys användes. Först, var och en transkriptet kodades oberoende av två medlemmar av forskningsteam. Denna process innebar noggrann undersökning av varje transkript, särskilt identifierade mönster inom deltagarnas upplevelser, inklusive likheter och skillnader mellan deltagarna.
Slutsats	Som en ny teknik finns det lite kunskap om den subkutana implanterbara cardioverter-defibrillatorer utanför de tertiära implanteringsplatserna, därför utvecklar nya strategier för att öka lärandet och spridningen grundläggande. Även om det finns likheter i våra fynd med konventionella implanterbara cardioverter defibrillatorer, där är betydande skillnader i beslutsprocessen och fysiska effekter som kräver individualiserad vårdplanering och utveckling av strategier för att ge en patientcentrerad metod för vård.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBUs granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 3

Referens	Humphreys, N., R, Lowe, J, Rance., P, Bennett. (2015). Living with an implantable cardioverter defibrillator: The patients' experience. <i>Heart & Lung</i> 45 (2016) 34e40. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.10.001
Land	United Kingdom
Syfte	Att utforska de levande upplevelserna hos mottagare av implanterbar cardioverter defibrillator (ICD).
Metod Design	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer
Urval	18 deltagare som antingen fått eller inte fått en ICD-chock.
Datansamling	Semistrukturerade intervjuer med ett målmeddelande.

Dataanalys	Data analyserades med hjälp av a tematisk metod.
Slutsats	Mottagare av ICD kan få hjälp av en psykosocial intervention som korrigerar falska trosuppfattningar om träning och erbjuder några enkla tekniker för stresshantering. Ytterligare element kan inkludera att hjälpa mottagare att utvärdera mål och hitta en värderad självkänsla som denna studie fann stödde ICD-acceptans.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 4

Referens	*Garrino, L., Borraccino, A., Peraudo, E., Bobbio, M., & Dimonte. V. (2017). "Hosting" an implantable cardioverter defibrillator: A phenomenological inquiry. <i>Res Nurs Health</i> . 2018;41:57–68. DOI: 10.1002/nur.21842
Land	Italien
Syfte	Utforska ICD-mottagarnas erfarenheter för att främja förbättringar av vårdkvaliteten.
Metod Design	Kvalitativ, fenomenologisk metod med användning av patienters berättelser.
Urval	Deltagarna var ≥ 18 år, hade tillbringat minst 12 månader hemma efter ansvarsfrihet från CCU för ICD-operation, och var tvungen att ha deltagit i alla deras periodiska 6–12-månader uppföljningsbesök. 20 deltagare. (5 kvinnor, 15 män).

Datainsamling	En registrerad sjuksköterska med en magisterexamen i vårdvetenskap och erfarenhet av kvalitativ forskning utförd på djup, semistrukturerade, en-mot-en berättande intervju.
Dataanalys	Data analyserades efter Giorgis kvalitativa beskrivande fenomenologisk metod.
Slutsats	Fyra huvudsakliga teman framkom: leva med rädsla; förlita sig på teknik; veta om ICD och hur man lever med det; och hantera ICD: s effekter på vardagen. ICD-mottagare levde i ett konstant tillstånd av rädsla på grund av enhetens närvaro och osäkerheten relaterade till de potentiella elektriska stötar det skulle kunna leverera.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 5

Referens	Grew, J C. (2017). Living With Prophylactic ICD Therapy and the Risk of Sudden Cardiac Death: How Patients Negotiate Solutions and Problems. <i>Qualitative Health Research</i> 2017, Vol. 27(14) 2128–2137. Doi: 10.1177/1049732317724403
Land	Danmark.
Syfte	Att leva med profylaktisk ICD-terapi och risken för plötslig hjärtdöd: Hur patienter förhandlar om lösningar och problem
Metod Design	Etnografiskt fältarbete. Fältarbetet inkluderade observationer och informella samtal med ungefär 30 kliniker
Urval	12 deltagare. Ålder 33-73. Män och kvinnor.

Datainsamling	Observationer och intervjuer.
Dataanalys	Använda Clarkes lägesanaly (Clarke, 2005)
Slutsats	Erfarenheter av förlust av kontroll är vanligare bland de av de 12 patienter som är på arbetsmarknaden av när de blir sjuka än bland de patienter som har det lämnade redan arbetsmarknaden; osäkerhet om fjärr monitoring är vanligare bland äldre patienter; och den implikationerna av den underliggande hjärtsjukdomen är mer svårt att acceptera för yngre och nyligen diagnostiserade patienter bland de 12 intervjuade.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 6

Referens	Larimer, K., Durmus, J., Florez, E. (2016). Experiences of Young Adults With Pacemakers and/or Implantable Cardioverter Defibrillators. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> . Vol. 31, No. 6, pp 517Y522. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000280
Land	USA
Syfte	Studien undersökte de upplevda upplevelserna, hanteringsbeteenden och utmaningar hos unga vuxna som hade implanterat ICD under barndomen.
Metod Design	En beskrivande kvalitativ studiedesign användes
Urval	Åldrarna 18 till 29 år, som lever med en PM och / eller ICD. 6 deltagare valde att delta.

Datainsamling	Deltagarna intervjuades om sina erfarenheter och utmaningar relaterade till att leva med en PM eller ICD, med gemensamma teman identifierade och analyserade
Dataanalys	En datadriven strategi med öppen kodning användes till beskriv de vanliga upplevelserna med YA-PM / ICD. Varje transkript lästs i sin helhet för att få en förståelse av deltagarnas upplevelser och undersökta linjer för att kategorisera det tematiska innehållet via kodning. EN kodbok utvecklades för koder och definitioner.
Slutsats	De levde upplevelserna av unga mottagare speglar ofta äldre vuxnas; det är dock tydligt att det finns utmaningar och hantering av beteendet är unikt för unga vuxna som lever med en PM och / eller ICD. Det är viktigt att utbilda vårdgivare om de unika utmaningar som unga vuxna kan möta så att de kan ge lämpligt stöd till den här befolkningen.
Vetenskaplig kvalitet.	Medelhög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 7.

Referens	Magnusson, P., Jonsson, J., Mörner, S., & Fredriksson, L. (2017). Living with hypertrophic cardiomyopathy and an implantable defibrillator. <i>BMC Cardiovascular Disorders</i> (2017) 17:121. DOI; 10.1186/s12872-017-0553-y
Land	Sverige
Syfte	Beskriva erfarenheter av patienter med hypertrofisk kardiomyopati (HCM) med implanterbara defibrillatorer (ICD: er).

Metod Design	Hermeneutik
Urval	Patienter (i åldern 27–76 år) begränsades av HCM, särskilt om det hade försämrad hjärtsvikt.
Datansamling	Patientintervjuer
Dataanalys	Latent innehållsanalys
Slutsats	HCM-patienter med ICD: er rapporterade god anda och hopp trots att de var tvungna att anpassa sig och acceptera begränsningar över tiden.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 8

Referens	Manuel, A., & Colbourne, G. (2018). Restoring Normalcy: The Experiences of Five Women Living with an Implantable Cardioverter Defibrillator. <i>Canadian Journal of Cardiovascular Nursing</i> . Doi: ???
Land	Kanada.
Syfte	Syftet med denna studie var att få en mer fullständig förståelse av erfarenheterna från fem kvinnor som lever med en ICD.
Metod Design	En fenomenologisk metod (van Manen, 1997) användes för att fånga essensen av hur det är för fem kvinnor att leva med en ICD.

Urval	5 kvinnliga deltagare. Ålder 39-72. Skulle kunna kommunicera flytande engelska. Mentalt kompetent att förstå syftet med studien, ge informerat samtycke och delta aktivt i en intervju.
Datainsamling	Deltagare som deltog i semistrukturerade intervjuer med ungefär en timmes varaktighet.
Dataanalys	Intervjuer spelades in och transkriberades till skriftlig text för analys. Med hjälp av den selektiva markeringsstrategin, togs viktiga fraser och teman fram som återspeglade den levde upplevelsen hos kvinnor med en ICD. Liknande tillstånd grupperades ihop för att utveckla teman.
Slutsats	Utbildning och rådgivningsprogram som tar upp de psykosociala behoven hos kvinnor som lever med en ICD behövs. Multidisciplinära riktlinjer för klinisk praxis som behandlar psykosociala aspekter av att leva med en ICD är avgörande för att hjälpa den här gruppen. Sjuksköterskor kan spela en viktig ledarroll som förespråkar för utveckling, implementering och utvärdering av dessa resurser.
Vetenskaplig kvalitet.	Medelhög kvalitet enligt SBUs granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 9

Referens	Ooi, S L., Seah, B., Xi Wu, V., Wei Ling Koh, K., Jiao, N., He, H-G., & Wang, W. (2018). Perceptions of Singaporean patients living with implantable cardioverter defibrillators: an exploratory qualitative study. <i>Heart & Lung</i> 47 (2018) 329-336. Doi??
Land	Singapore
Syfte	Att utforska uppfattningar om livskvalitet, hanteringsstrategier och lärandebehov hos patienter som lever med ICD: er i Singapore.

Metod Design	Kvalitativa studie
Urval	16 deltagare. Ålder: 52-84.
Datansamling	Intervjuer
Dataanalys	Data som samlades in analyserades med hjälp av tematisk analys.
Slutsats	Med en inblick i uppfattningen om ICD-mottagare i Singapore kan framtida praxis fokusera på att hantera sina problem och förbättra livskvaliteten efter implantation.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBUs granskningsmall för kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikel 10

Referens	Pasyar, N., Sharif, F., Rakhshan, M., Nikoo, M H., & Navab, E. (2017). Patients' Experiences of Living with Implantable Cardioverter Defibrillators. <i>Int Cardiovasc Res J</i> .2017;11(3):108-114.icrj.10960.
Land	Iran
Syfte	Denna studie syftade till att identifiera och beskriva patienters upplevelser av att leva med ICD.
Metod Design	Kvalitativa studie genomfördes med hjälp av tolkande fenomenologiskt tillvägagångssätt.

Urval	Deltagarna som valts ut genom målmedvetenhet provtagning inkluderade 4 kvinnor och 6 män (medelålder: 43,1 ± 1,6 år).
Datainsamling	Uppgifterna samlades in genom semistrukturerade intervjuer och fältanteckningar.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av Van Manens föreslagna stadier.
Slutsats	Studien möjliggjorde en djupgående identifiering av aspekter av att leva med ICD. Resultaten främjade också sjuksköterskans förmåga att förstå och tolka åsikten av patienter som lever med ICD. På detta sätt blir kvaliteten på patientvård mer gynnsamma, vilket resulterar i förbättring av patienternas tillfredsställelse. Det kan också ge en grund att genomföra ytterligare undersökningar om olika aspekter av förebyggande, vård, behandling och rehabilitering av dessa patienter, vilket leder till förstärkning av det omvårdnads forskande organet.
Vetenskaplig kvalitet.	Hög kvalitet enligt SBUs granskningsmall för kvalitativ metod.

