



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTENS VÄLBEFINNANDE I SAMBAND MED KORONARANGIOGRAFI OCH PCI

En litteraturöversikt

Författare **Emelie Blomqvist**
Linda Karlsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i radiografi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Nabi Fatahi
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI
Titel (engelsk)	Patient well-being undergoing coronary angiography and percutaneous coronary intervention
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Författare:	Emelie Blomqvist och Linda Karlsson
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Nabi Fatahi
Nyckelord:	Koronarangiografi, PCI, patient, välbefinnande

Sammanfattning:

Bakgrund: Kranskärslssjukdom uppträder vid förträngning i hjärtats koronarartärer orsakat av ateroskleros. Koronarangiografi och perkutan koronarintervention (PCI) är en angiografi respektive intervention av hjärtats koronarartärer. Med hjälp av Seldingertekniken har PCI kommit att idag vara den primära behandlingsmetoden i samband med akut hjärtinfarkt. Koronarangiografi har ett stort diagnostiskt värde i tidigt stadie av kranskärslssjukdom. För att kunna bemöta patienten och främja en god vård i samband med en koronarangiografi och/eller PCI förutsätts att vårdgivaren har kunskap kring vad som påverkar patientens välbefinnande under undersökningen och behandlingen. **Syfte:** Syftet är att identifiera faktorer som påverkar patientens grad av välbefinnande i samband med koronarangiografi samt PCI. **Metod:** En beskrivande litteraturöversikt baserad på elva vetenskapliga artiklar med kvantitativ- respektive kvalitativ ansats som kvalitetsgranskats utifrån Friberg (2012) samt Willman, Stoltz & Bathsevani (2011). **Resultat:** Analys av likheter i resultat innehåll resulterade i fem teman som samtliga är faktorer som påverkar patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI; upplevelsen av smärta, upplevelsen av oro och rädsla, känslan av trygghet, känslan av delaktighet och känslan av hopp. Resultatet visar att majoriteten av patienter som genomgår en koronarangiografi och/eller PCI upplever smärta samt oro och rädsla i samband med angiografin/interventionen. En stor andel patienter upplevde röntgensjuksköterskans närvaro bidragande till en känsla av trygghet. I resultatet framkommer även att olika grader av delaktighet och hopp påverkar välbefinnandet hos patienten i samband med angiografin och interventionen. **Slutsats:** Känslan av trygghet, delaktighet och hopp kan främjas av röntgensjuksköterskan genom adekvat information, bevarande av patientens integritet samt genom att skapa en god relation med patienten. Smärta, oro och rädsla kan lindras av röntgensjuksköterskan genom att bejaka patientens komfort i interventionssalen samt uppmärksamma och identifiera rädslor hos patienten. Mötet i det akuta skedet mellan röntgensjuksköterskan och patienten kan bidra till att dessa faktorer inte främjas och lindras till fullo. Patienten intar en passiv roll och kan uppleva sin delaktighet begränsad av tidsbrist och otillräcklig information.

Vi vill passa på att tacka de personer som stöttat oss under arbetets gång.

Ett stort tack till er!

*Emelie & Linda
Göteborgs Universitet, 2016-05-20*

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Hjärtats kranskärl.....	1
Kranskärlssjukdom	1
Angina pectoris	2
Hjärtinfarkt.....	2
Seldingertekniken	3
Punktionsställe vid koronarangiografi och PCI	4
Radiologisk diagnostik	4
Koronarangiografi.....	4
Undersökningsteknik i samband med koronarangiografi.....	4
Komplikationer i samband med koronarangiografi	4
Radiologisk behandling	5
Perkutan koronarintervention.....	5
Behandlingsteknik i samband med PCI	5
Komplikationer i samband med PCI	5
Röntgensjuksköterskans yrkesroll	5
Välbefinnande.....	6
Teoretisk referensram	6
Katie Erikssons omvårdnadsteori	6
Problemområde	7
Syfte	8
Metod	8
Litteratursökning	8
Kvalitetsgranskning och analys	8
Etik.....	9
Resultat.....	9
Upplevelsen av smärta.....	9
Upplevelsen av oro och rädsla.....	10
Känslan av trygghet.....	11
Känslan av delaktighet.....	11
Känslan av hopp	12
Diskussion	12

Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	16
Referenslista	17

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell

Bilaga 2 - Kvalitetsbedömning av artiklar

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Inledning

Kranskärslssjukdom är den vanligaste dödsorsaken i världen och incidensen av sjukdomen ökar globalt (Sundström, 2010). Hög ålder, ärftlighet samt det metabola syndromet ökar risken för att drabbas (Ericson & Ericson, 2012). Kranskärslssjukdom uppträder vid förträngning i hjärtats kranskärl orsakat av ateroskleros (Nilsson, 2010). Seldingertekniken har möjliggjort kateterledd diagnostisering i form av koronarangiografi samt behandling bestående av perkutan koronarintervention (PCI) vid angina pectoris och vid akut hjärtinfarkt. I Sverige genomgår årligen ca 40 000 patienter en koronarangiografi varav drygt hälften en efterföljande PCI (Swedeheart, 2007). PCI är idag den primära behandlingsmetoden i samband med akut hjärtinfarkt.

Röntgensjuksköterskans huvudområde är radiografi där förståelse för samspel mellan människa, vårdmiljö och teknik är av stor betydelse. Omvårdnad av patient, sterilteknik och strålsäkerhet är integrerat i röntgensjuksköterskans arbetsuppgifter (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, 2011). En god omvårdnad förutsätter att röntgensjuksköterskan besitter kunskap kring patientens välbefinnande under koronarangiografi och PCI. Syftet med aktuell litteraturöversikt är att identifiera faktorer som påverkar patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI.

Bakgrund

Hjärtats kranskärl

Hjärtmuskulaturens blodförsörjning ombesörjs av två koronarartärer som utgår från stora kroppspulsådern, aorta. Omkring fyra procent av hjärtats minutvolym passerar koronarartärerna. På grund av hjärtats kontraktion och relaxation varierar blodflödet. Under hjärtats kontraktionsfas (systole) kontraheras koronarartärerna och blodtillförseln stryps. När hjärtat träder in i relaxationsfasen (diastole) återgår blodförsörjningen (Sand, 2007).

Höger koronarartär (a. coronaria dextra) försörjer främst hjärtats högra hjärtmuskulatur och vänster koronarartär (a. coronaria sinistra) försörjer enbart hjärtats vänstra hjärtmuskulatur. Vänster koronarartär förgrenar sig i en främre nedstigande koronarartär, left anterior descending (LAD), samt i en circumflex gren. LAD försörjer de främre delarna av kammerskiljeväggen och omkringliggande myokard (Sand, 2007). LAD förgrenas vidare i diagonalartärer och septala grenar medan circum flexa förgrenas i marginaler. Även höger kransartär förgrenar sig i mindre artärer som bland annat försörjer sinusknutan och AV-noden (Persson & Stagmo, 2014).

Kranskärslssjukdom

Kranskärslssjukdom är den vanligaste dödsorsaken i världen och incidensen av sjukdomen ökar globalt. I Sverige har insjuknandet i kranskärslssjukdom varit relativt konstant sedan 1987 medan mortaliteten i ischemisk hjärtsjukdom reducerats (Sundström, 2010). Hög ålder, ärftlighet samt det metabola syndromet ökar risken för att drabbas. Även könstillhörighet påverkar risken att insjukna i kranskärslssjukdom och män är överrepresenterade bland de som drabbas (Ericson & Ericson, 2012).

Kranskärslsjukdom uppträder vid förträngning i hjärtats kranskärl orsakat av arteroskleros. Arteroskleros är åderförkalkning som angriper kroppens artärer, och då bland annat hjärtats koronarartärer. Den arterosklerotiska processen i koronarartärerna orsakar en förtjockning av artärväggens innersta lager (intiman) och leder till en förträngning av kärlumen. Lipider tillsammans med inflammatoriska celler lagras i artärens intima och en fibrosutveckling sker. Arterosklerotiska plack bildas och uppträder lokalt i kärlen, vanligtvis vid kärlbifurkationer dvs. vid kärlförgreningar. Det lägre blodflödet vid kärlbifurkationerna är gynnsamt för bildning av arterosklerotiska plack (Nilsson, 2010).

Arterosklerotiska koronarartärer kan leda till myokardis kemi vilket innebär syrebrist i hjärtmuskulaturen. Myokardis kemi kan ge upphov till angina pectoris men även orsaka hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt inträffar då arterosklerotiska plack täpper till all blodtillförsel i en eller flera koronarartärer, så kallad koronarockklusion (Ericson & Ericson, 2012).

Angina pectoris

Angina pectoris, även kallat kärllkramp, karakteriseras av bröstsmärtor som orsakas av myokardis kemi. Angina pectoris kategoriseras efter utlösande faktorer (effortangina, köldangina samt postprandial angina) alternativt uttryck och omfattning för besvären (stabil angina, instabil angina samt spasmangina). Angiös bröstsmärta upplevs oftast inledande som en molande smärta bakom bröstbenet. Smärtan upplevs stråla ut i vänster arm, men kan upplevas stråla ut i båda armarna. Smärta upp mot hals eller i rygg är också vanligt att uppleva. Uttryck och upplevelse av angiös smärta kan variera mellan kvinnor och män. Kvinnor upplever mer subtila symptom som andnöd och ryggsmärta medan män oftast drabbas av typisk angiös bröstsmärta i samband med ansträngning (Ericson & Ericson, 2012).

Instabil angina är lättutlöst kärllkramp med hög smärtintensitet. Smärtan uppträder kraftigare än vid stabil angina, mer frekvent och även i vila utan föregående ansträngning. Instabil angina pectoris kan indikera kommande hjärtinfarkt och är därmed viktig att identifiera. Att kontrollera myokardskademarker som troponin samt genomföra ett EKG avslöjar syrebrist dvs. ischemi i myokardiet. ST-sänkningar och/eller T-vågsförändringar detekteras i de avdelningar som drabbats av ischemi i samband med instabil angina (Ericson & Ericson, 2012).

Utöver noggrann anamnes och olika typer av EKG genomförs en koronarangiografi, som är en bildiagnostisk metod som avbildar hjärtats koronarartärer, i utredningen av angina pectoris. I samband med koronarangiografi kan en perkutan koronarintervention, PCI, bli aktuell som behandling. (Ericson & Ericson, 2012).

Hjärtinfarkt

Enligt Socialstyrelsen drabbades 27 500 personer i Sverige av hjärtinfarkt under 2014 (Socialstyrelsen, 2015). Hjärtinfarkt inträffar vid plötslig myokardis kemi som orsakas av ocklusion av en eller flera koronarartärer. Irreversibel nekros av hjärtats muskelceller uppkommer lokalt till följd av ischemin och skadar hjärtmuskulaturen. Hjärtinfarktens omfattning avgörs beroende på koronarartärens storlek, grad av ocklusion samt eventuell kollateral cirkulation (Ericson & Ericson, 2012).

Debutsymptom vid hjärtinfarkt är plötsligt och ihållande tryck, obehag eller smärta i bröstet. Smärtan kan uppkomma både under vila och vid ansträngning. Smärtspridning i vänster arm, nacke, rygg och skulderblad kan förekomma. Illamående, ångest, andfåddhet och kallsvettighet kan också upplevas i samband med en hjärtinfarkt, ibland som framträdande

symptom och utan förekomst av smärta (Ericson & Ericson, 2012). Hos äldre som drabbas av hjärtinfarkt är akut andnöd vanligare symptom än bröstsmärta (Persson & Stagmo, 2014).

Fastställande av diagnos vid misstänkt hjärtinfarkt görs utifrån den kliniska bilden tillsammans med EKG och laboratorieanalyser av myokardskademarkörer. Patologiska tecken i EKG och/eller laboratorieanalysens enzygmönster säkerhetsställer hjärtinfarkt (Persson & Stagmo, 2014).

Infarktbegränsande åtgärder är den inledande och mest avgörande behandlingen i samband med hjärtinfarkt. Forskning visar att infarktens utbredning är den främst avgörande faktorn för patientens prognos. Trombocythämmande läkemedel, syrgas samt smärtlindring är de första åtgärderna som sätts in i behandlingsprocessen och kan påbörjas redan i ambulansen på väg in till sjukhuset. Det finns en tidsaspekt som är avgörande i valet av fortsatt behandlingsmetod i samband med akut hjärtinfarkt. Perkutan koronarintervention, PCI, är idag den rutinmässiga behandlingsmetoden vid akut hjärtinfarkt. Metoden kräver att patienten är tillgänglig för intervention inom tre timmar efter symptomdebut för att ge mer fördelaktiga resultat än traditionell trombolysbehandling (Persson & Stagmo, 2014). Varierad patientfördröjning dvs. tid förfluten från symptomdebut till kontakt med SOS Alarm är en avgörande faktor för utnyttjandet av PCI (Svensson, 2010).

Seldingertekniken

Den svenska radiologen Sven Seldinger presenterade 1953 en metod som innebär att en kateter förs in i ett blodkärl med hjälp av en punktionsnål och en ledare. Metoden kallas Seldingertekniken och är idag grunden inom all interventionell radiologi (Nyman, 2008).

Kateterisering med Seldingertekniken sker under sterila förhållanden. Interventionisten ska använda steril rock, sterila handskar, operationsmössa samt munskydd (Vårdhandboken, 2014). Huden kring aktuellt punktionsställe ska desinfekteras med 0,5 procent Klorhexidinsprit och ska dunsta i rumstemperatur för att uppnå maximal effekt (Socialstyrelsen, 2006). Steril draperingsduk fixeras tätt mot patientens hud därefter och området kring insticksstället ska lokalbedövas (Vårdhandboken, 2014). Artären palperas av interventionisten och punkteras med en punktionsnål. Punktionsnålen vinklas 60 grader kaudalt vid instick och starkt pulsativt blodflöde indikerar att nålen är korrekt placerad i artären (Nyman, 2008). En ledare förs in genom nållumen och in i artären. Nålen kan därefter avlägsnas via ledaren och en kateter kan föras på plats över ledaren. Ledaren avlägsnas då katetern är i önskvärd position och undersökningen/behandlingen kan påbörjas (Higgs, 2005). En introducer kan placeras via ledaren in i artären innan en kateter förs in. Introducern skapar en åtkomst till artären under interventionen och underlättar vid kateterbyte (Nyman, 2008).

Katetrarna som används under en undersökning/behandling är tillverkade i olika material, finns med olika diameter och längd samt trycktålighet. Katetertippens form är den del som främst karakteriserar katetern och är specialanpassad för olika ändamål. Kateterns diameter anges i French (F) och dess längd i centimeter (cm). Specialkatetrar som används i samband med PCI är ballongkatetrar och katetrar med stent. Ballongkatetrar dilaterar kärlförträngningar i kranskärlen och ett stent stabiliserar kärlväggen (Nyman, 2008).

Punktionsställe vid koronarangiografi och PCI

Främst två artärer är aktuella vid införande av kateter i samband med koronarangiografi och PCI; arteria femoralis och arteria radialis, men även arteria brachialis och arteria axillaris kan användas. Inför punktion palperas artären både över och under punktionsstället för att säkerställa god pulsation (Bontrager & Lampignano, 2014).

Vid koronarangiografi och PCI punkteras a. femoralis mest frekvent. Fördelen med a. femoralispunktion är kärlets omfattande storlek, tillgängligheten för interventionisten samt enkel åtkomst till aorta (James, 2010). I 2007 årsrapport från SCAAR redovisas att drygt 65 procent av samtliga punktioner i samband koronarangiografi och PCI genomförda i Sverige gjordes via a. femoralis (Swedeheart, 2007). En vanlig komplikation i samband med a. femoralispunktion är kraftig blödning från punktionsstället vid avslutad undersökning. Manuell kompression med hjälp av kompressionsband över artären förhindrar blödning och resulterar i flera timmar stillaliggande planläge för patienten. Enligt James (2010) har punktion av a. radialis under senaste åren ökat. Mellan år 2003 och 2007 har andelen punktioner av a. radialis ökat från 14 procent till 32 procent (Swedeheart, 2007). Fördelen med a. radialispunktion är den markant minskar risken för blödning vid punktionsstället. Kompression under stillaliggande planläge är inte nödvändigt utan ersätts av ett kompressionsband runt handleden. Patienten mobiliseras direkt efter intervention och vårdtiden förkortas (James, 2010). Komplikationer som kan uppstå vid a. radialispunktion är trombos samt kärlockklusion (Nyman, 2008).

Radiologisk diagnostik

Koronarangiografi

Den första koronarangiografen i Sverige genomfördes 1959 och har utvecklats till att idag vara den ledande metoden för avbildning av hjärtats koronarartärer. I Sverige genomförs årligen drygt 40 000 koronarangiografier (Tornvall & Nilsson, 2008). Koronarangiografi är en mycket viktig diagnostisk metod i samband med akut kranskärlssjukdom som instabil angina och hjärtinfarkt. Både förekomst samt utbredning av förträngning i koronarartärerna visualiseras och informationen används för ställningstagande till perkutan koronarintervention, PCI (James, 2010).

Undersökningsteknik i samband med koronarangiografi

Tack vare användandet av Seldingertekniken och injektion av kontrastmedel kan hjärtats koronarartärer avbildas under röntgengenomlysning (James, 2010). Punktion sker via a. radialis eller a. femoralis och med hjälp av en ledare förs katetern in i artären, förbi arcus aorta och placeras med kateterspetsen i vänster samt höger kranskärlsmynning. Kontrastmedel injiceras via en tryckspruta ut i koronarartärerna i samband med röntgengenomlysning (Bontrager & Lampignano, 2014). Det kontrastmedel som används i samband med koronarangiografi är ett vattenlösligt jodbaserat kontrastmedel. Kontrastmedlet innehåller grundämnet jod som har en högre atommassa än kroppens vävnader och attenuerar röntgenstrålningen i högre grad. Detta skapar en ökad kontrast mellan blodet i hjärtats koronarartärer och omkringliggande vävnad såsom arteriosklerotiskt plack (Aspelin, 2008).

Komplikationer i samband med koronarangiografi

Allvarliga komplikationer i samband med koronarangiografi är mycket ovanligt. Lokal blödning (4,7 %) och hematom (1,9 %) vid punktionsstället är de två vanligaste förekommande komplikationerna. Det jodbaserade kontrastmedel som injiceras kan ge

upphov till allergiska reaktioner och är njurtoxiskt. Patienter med nedsatt njurfunktion bör hydreras rikligt inför en koronarangiografi. För patienter med tablettbehandlad diabetes bör Metformin sättas ut tillfälligt (James, 2010).

Radiologisk behandling

Perkutan koronarintervention

Perkutan koronarintervention, PCI, är en interventionell behandlingsmetod av hjärtats koronarartärer (Duvernoy, 2008). PCI är den mest effektiva och väldokumenterade behandlingsmetoden i samband med akut hjärtinfarkt, men utförs även vid angiösa symptom i tidigare stadier av kranskärslsjukdom (James, 2010). Behandlingsmetoden har sedan 90-talet ökat och 2007 genomfördes drygt 19 000 koronarinterventioner i Sverige (Swedeheart, 2007), varav ca 5000 i samband med akut hjärtinfarkt (James, 2010).

Indikationer för en PCI är kärlförträngningar eller ocklusion i en eller flera koronarartärer orsakat av arterosklerosplack. En koronarangiografi genomförs alltid innan en PCI påbörjas för att säkerställa och kartlägga förträngningar och/eller ocklusion (Bontrager & Lampignano, 2014). 2007 Årsrapport från SCAAR redovisar att 42 procent av samtliga koronarangiografier efterföljs av en PCI och 35 procent av koronarangiografierna avslutas utan PCI. Övriga 23 procent utgörs av koronarangiografier med efterföljande klaffoperation och övrig kranskärlskirurgi (Swedeheart, 2007).

Behandlingsteknik i samband med PCI

PCI genomförs med hjälp av Seldingertekniken via a. femoralis eller a. radialis under röntgengenomlysning. Vid PCI används specialkatetrar utrustade med ballong och/eller stent. En ballongkateter förs in i den förträngda koronarartären och placeras under röntgengenomlysning. Ballongen vidgas en eller flera gånger. En tryckmätare reglerar trycket i ballongen under vidgningen för att förhindra kärlruptur. Tiden för dilatationen är noggrant reglerad för att undvika vävnadsskada orsakat av temporärt tilltäppt blodflöde i koronarartären. För att bibehålla vidgningen av koronarartären och motverka framtida förträngningar placeras ett stent in. Ett stent är ett cylinderformat metallnät som placerat i kärllumen och ger stöd. Många stent som används idag är behandlade med läkemedel som hämmar tillväxten av arterosklerotiskt plack. Därmed minskar risken för uppkomst av ny förträngning (Bontrager & Lampignano, 2014).

Komplikationer i samband med PCI

Allvarliga komplikationer som kärlruptur, perforation och dissektion är ovanligt i samband med PCI. Oftast är komplikationerna kopplade till punktionsstället så som lokal blödning och hematom (Svensson, 2010).

Röntgensjuksköterskans yrkesroll

Röntgensjuksköterskans huvudområde är radiografi. Kunskapsområdet är tvärvetenskapligt och grundas i kunskaper från strålningsfysik, bild- och funktionsmedicin, medicin samt omvårdnad. Förståelse för samspel mellan människa, vårdmiljö och teknik är av stor betydelse. Röntgensjuksköterskans arbete ställer krav på kunskaper som inrymmer att genomföra undersökningar i diagnostiskt och/eller behandlande syfte. Även kunskap om bildhantering, stråldosoptimering, strålsäkerhet och patientsäkerhet ingår i professionen (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, 2011).

Omvårdnad av patienten och att assistera interventionisten med sterilteknik är röntgensjuksköterskans två huvuduppgifter i interventionssalen. Både koronarangiografi och perkutan koronarintervention är en avancerad undersökning/intervention med utrustning och hjälpmedel som kräver specialkunskap (Ehrlich & Coakes, 2013).

I Kompetensbeskrivningen för legitimerad röntgensjuksköterska (Swedrad, 2011) listas kompetensområden inom radiografins teori och praktik; forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Bland dessa kan främst kompetensområdena Omvårdnad samt Vägledning och kommunikation kopplas till patientens upplevelse av undersökningen/behandlingen. Röntgensjuksköterskans kommunikation grundar sig oftast i korta möten med patienter i varierande åldrar och med skiftande vårdbehov. Mötet med patienten äger rum i en högteknologisk miljö så som en interventionssal i samband med en koronarangiografi.

I publikationen Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor tydliggörs hur röntgensjuksköterskan ska förhålla sig till vårdtagaren; professionen; andra yrkesutövare inom vården samt till samhället. Den yrkesetiska koden är tänkt att fungera som ett stöd i etiska beslut och resonemang i det dagliga arbetet. Den yrkesetiska koden belyser vikten av att skydda patientens integritet samt lindra obehag och smärta. Här understryks också att röntgensjuksköterskans roll är att tillhandahålla adekvat information till vårdtagaren och respektera, ge stöd i vårdtagarens beslut samt att stödja vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, 2008).

Välbefinnande

Välbefinnande innebär känslan av att må bra (Nationalencyklopedin, 2016). Enligt Socialstyrelsen (2003) är välbefinnande ett allmänt begrepp som omfattar människans fysiska, psykiska och sociala livsområde. Välbefinnande består av två teoretiska inriktningar; hedoniskt- samt eudaimoniskt välbefinnande. Hedoniskt välbefinnande fokuserar på lycka och definierar välbefinnandet i en eftersträvan av behag och undvikande av smärta. Det hedoniska välbefinnandet anses vara brett och omfattar både sinnesbehag och kroppsligt behag. Att fråga vad som gör upplevelser behagliga samt obehagliga kan leda till att ett ingripande sker med mål att maximera det mänskliga välbefinnandet. Eudaimoniskt välbefinnande fokuserar på ett meningsfullt liv och självförverkligandet och definierar välbefinnandet utifrån vilken grad en person är fullt fungerande. Autonomi, kompetens och tillhörighet är tre basala psykologiska behov som är essentiella för att uppnå eudaimoniskt välbefinnande. Välbefinnande beskrivs troligtvis bäst som ett multidimensionellt fenomen bestående av både hedonisk samt eudaimonisk teori. De två teorierna ses överlappa varandra och innebörden av välbefinnande kan förbättras genom att utgå från de båda teorierna (Ryan & Deci, 2001).

Teoretisk referensram

Katie Erikssons omvårdnadsteori

Enligt Eriksson (1996) är hälsan en del av livet och bunden till människans kropp, själ och ande. Hälsa är en helhet integrerad av sundhet, friskhet och välbefinnande. Sundhet speglar människans psykiska hälsa, friskhet den fysiska hälsan och välbefinnandet speglar den personliga upplevelsen av välbehag. Hälsan är dynamisk och förändras ständigt enligt Eriksson. Den varierar mellan ett varande och ett icke-varande (Eriksson, 1996).

Lidande är ett begrepp vars innebörd förändrats över tid. Idag är begreppet främst kopplat till kroppslig smärta och sjukdomsdiagnos. Eriksson menar att lidandet är en del av livet. Lidande

är en unik subjektiv upplevelse och förmågan att uppleva samt uttrycka lidande är hos människan individuell. Ofta saknas ett språk för att uttrycka lidande. Lidande förvandlas då till uttryck av smärta och ångest. Människan bär på känslor av oro, ångest och rädsla inför lidandet. Lidande i sig behöver inte innebära ångest men ångest kan vara en orsak till, och ett symptom på lidande. Genom att bekräfta en människas lidande kan detta medföra tröst till personen. Bekräftelse kan vara en blick, beröring eller med ord. Att inte bekräfta lidande kan skapa ytterligare lidande (Eriksson, 2015).

Eriksson (2005) menar att det finns tre olika former av lidande i vården. Sjukdomslidande är det lidande som människor upplever kopplat till sjukdom och behandling. Sjukdomslidandet gestaltas oftast i kroppslig smärta. Genom att lindra smärtan lindras patientens lidande. Det är därmed av största betydelse att med alla medel lindra smärta inom hälso- och sjukvården. Vårdlidande är lidande i samband med vård situationen. Den vanligaste formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet. Detta kan innefatta att inte se patienten, nonchalera patienten vid tilltal eller att inte skydda patientens intima zoner för exponering. Vårdlidande är alltid onödigt lidande som ska elimineras. Den tredje formen av lidande är enligt Eriksson livslidande. Sjukdom och ohälsa kan påverka människors livssituation och identitet vilket kan orsaka lidande. Även existentiella frågor gällande liv och död kan väckas och medföra lidande (Eriksson, 2015)

Att lindra lidande hos patienten innebär främst att visa respekt och ta hänsyn till patientens värdighet. Genom att patienten känner sig välinformerad, får svar på sina frågor och känner sig delaktig kan lidande undvikas och minskas. Att bemötas med värdighet är också av stor betydelse. Eriksson anser att sjukvården som bedrivs idag är högteknologisk och inriktad på sjukdomsdiagnoser där fokus på patientens lidande har förlorats. Att återvända till det naturliga vårdandet som innebär att betrakta lidandet ur ett helhetsperspektiv är enligt Eriksson nödvändigt (Eriksson, 2015).

Problemområde

Koronarangiografi och PCI genomförs i en högteknologisk miljö där patienten får möta flertalet professioner inom hälso- och sjukvården däribland röntgensjuksköterskan. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) fastslår att all hälso- och sjukvård som bedrivs ska uppfylla kraven för en god vård. Som verksam inom hälso- och sjukvården är kraven på röntgensjuksköterskan att tillgodose patientens behov av trygghet under behandling samt värna om patientsäkerhet. Att ombesörja och respektera patientens integritet och självbestämmande är en skyldighet. Röntgensjuksköterskan ska också främja en god kontakt mellan patient och övrig hälso- och sjukvårdspersonal (SFS 1982:763).

För att kunna bemöta patienten och främja en god vård i samband med en koronarangiografi och PCI förutsätts att vårdgivaren har kunskap kring vad som påverkar patientens välbefinnande under undersökning och behandling. Ett stort antal patienter upplever oro, smärta och obehag i samband med koronarangiografi och PCI. Det korta mötet och tidsbegränsningen vid ett akut skede kan innebära att röntgensjuksköterskan misslyckas att identifiera patientens oro, smärta och obehag som i sig kan påverka patientens välbefinnande. Vid verksamhetsförlagd utbildning i samband med koronarintervention bevittnade författarna till denna litteraturstudie detta möte mellan patient och röntgensjuksköterska.

Syfte

Syftet är att identifiera faktorer som påverkar patientens grad av välbefinnande i samband med koronarangiografi samt PCI.

Metod

Den valda metoden för denna uppsats är en litteraturöversikt. Metoden är lämplig för att få en överblick över kunskapsläget inom ett avgränsat område (Friberg, 2012), i detta fall patienters välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI. Elva artiklar valdes ut, sju kvalitativa samt fyra kvantitativa. Artiklarna granskades kvalitetsmässigt, sammanställdes och ligger till grund för uppsatsens resultat.

Litteratursökning

Databaserna Cinahl och Scopus användes vid litteratursökning av relevanta artiklar till uppsatsen. Databasen Cinahls ämnesområde är omvårdnad och innehåller främst tidskriftsartiklar (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Scopus är en multidisciplinär databas som innehåller peer-review litteratur så som vetenskapliga artiklar och böcker (Elsevier, 2016).

Sökningen genomfördes via Göteborgs Universitetsbibliotek under april 2016. Svensk MeSH användes för att översätta svenska omvårdnadsbegrepp och medicinska termer till korrekt engelska i enlighet med Karlsson (2012). De sökord som användes vid den initiala litteratursökningen i Cinahl var coronary intervention, angioplasty, patient, experience, quality of life och anxiety i olika kombinationer. Sökningen genomfördes med en boolesk sök teknik med den grundläggande operatören AND för att sammankoppla sökord som bildar en söksträng. En söksträng möjliggör ett kombinerat sökresultat av de aktuella sökorden (Östlundh, 2012). Aktuella avgränsningar bestod av peer-review, reasearch article, 2005-2016 samt publikationsspråk på engelska. Peer-reviewed som avgränsning medför ett sökresultat bestående av endast artiklar ur vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Den initiala sökningen resulterade i 15 artiklar relevanta för uppsatsens syfte. Två sekundärsökningar genomfördes därefter i Scopus vilket resulterade i ytterligare tre artiklar. En sekundärsökning utförs för att finna mer relevant litteratur. Sökningen genomförs exempelvis genom att studera referenslistor och/eller utgå från upphovsuppgifter (Östlundh, 2012).

Kvalitetsgranskning och analys

Av de 15 artiklar funna vid initialsökningen var fyra artiklar litteraturöversikter och dessa exkluderades därmed. Ytterligare tre artiklar exkluderades efter en kvalitetsgranskning utifrån Fribergs (2012) förslag på frågor för kvalitetsgranskning. Kvarvarande åtta artiklar samt de tre artiklar funna vid sekundärsökningarna kvalitetsgranskades utifrån Willmans et al. (2011) protokoll för kvalitetsgranskning (se bilaga 2).

Artiklarna lästes igenom upprepade gånger av båda författarna för att skapa en god förståelse för innehållet. Likheter i studiernas resultat identifierades, sammanställdes och sorterades enligt rekommendationer av Friberg (2012). Kvalitativa samt kvantitativa resultat med liknande innehåll sammanflätades och olika teman tog form. Slutligen resulterade analysen i fem teman.

Etik

Att forskning bedrivs är för den enskilda individen och samhället nödvändigt. Att kunskapen utvecklas, fördjupas och att metoder förbättras är ett berättigat krav utifrån ett samhällsperspektiv, det så kallade forskningskravet. Skydd mot den enskilda individens integritet utgörs av individskyddskravet som är utgångspunkten vid forskningsetiska överväganden. Individskyddskravet utgörs av fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att samtliga deltagare mottagit den aktuella forskningens syfte. Samtyckeskravet säkerställer deltagarnas självbestämmanderätt över sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas personuppgifter behandlas med konfidentialitet för att förhindra spridning av uppgifter till obehöriga. Avslutande krav är nyttjandekravet som säkerhetsställer att insamlade uppgifter uteslutande används för forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Samtliga elva studier i aktuell litteraturöversikt hade etiskt godkännande för genomförandet av respektive studie. Ett etiskt godkännande ökar det vetenskapliga värdet hos studien (Wallengren & Henricson, 2012).

Resultat

Resultatet presenteras utifrån fem teman som påverkar patientens grad av välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI; upplevelsen av smärta, upplevelsen av oro och rädsla, känslan av trygghet, känslan av delaktighet och känslan av hopp.

Upplevelsen av smärta

Astin, Closs, McLenachan, Hunter & Priestley (2009) genomförde en studie med tjugonio deltagare som genomgick akut PCI och intervjuades efter 3 – 12 dagar efter utskrivning. Under intervjuerna framkom att patienterna förutspått interventionen mer smärtsam än vad de faktiskt upplevde den. Många patienter uttryckte förvåning över detta faktum. Oftast kopplade patienterna graden av smärta till omfattningen av sitt sjukdomstillstånd, i detta fall sin hjärtinfarkt. Liknande resultat presenterades i Sampson, O’Cathain & Goodacre (2008) en intervjustudie där tio patienter intervjuades postoperativt efter akut PCI. Patienterna uttryckte att en smärtfri behandling och avsaknad av förväntade symptom kan leda till tvivel och ett ifrågasättande kring omfattningen av sin hjärtinfarkt.

I enkätstudie genomförd av Koltowski et al. (2014) uppgav >50 procent av de 103 patienterna som genomgått akut PCI någon form av smärta två timmar efter ingreppet. I patientgruppen som erhöll PCI via a. radialis rapporterade färre patienter smärta från punktionsstället än patienter som erhöll PCI via a. femoralis. Lundén, Bengtson & Lundgren (2006) och Trotter, Gallagher & Donoghue (2010) intervjuade 14 respektive 100 elektivt bokade patienter som genomgått PCI. I intervjuerna genomförda av Trotter et al. (2010) framkom att smärta relaterad till punktionen var den största orsaken till postoperativ smärta. Patienterna i Lundén et al. (2006) intervjustudie uppgav till skillnad från Trotter et al. (2010) ryggsmärta som den främsta postoperativa smärtan. Ryggsmärtorna uppkom framförallt då patienten under behandlingstiden var tvungen att ligga på rygg samt bibehålla postoperativt planläge för att minska risken för blödningskomplikationer från punktionsstället (Lundén, Lundgren, Persson & Lepp, 2014).

En annan typ av smärta som patienter uppgav var bröstsmärta som beskrivs i Higgins, Dunn & Theobald (2001) semistrukturerade intervjustudie där elva patienter som genomgått elektiv

PCI deltog. Bröstsmärtan beskrevs som en kontinuerlig smärta som patienterna kunde beskriva i detalj. I intervjuerna framkom även att bröstsmärtan upplevdes som begränsande då just den ansågs vara anledningen till en påtvingad sjukhusvistelse. Bröstsmärta kunde enligt patienten även bidra till att skapa en förståelse för dennes sjukdomssituation. Bröstsmärtan tolkades som en kraftfull antydning på sjukdom och då smärtan avtog efter behandling upplevde många patienter sig botade (Astin et al., 2008).

Upplevelsen av oro och rädsla

Enligt Lundén et al. (2014) är smärta, obehag och utebliven möjlighet till förberedelse de faktorer som bidrog till oro och rädsla hos patienten inför en radiologisk intervention. Rädsla och oro kunde även uppkomma av det existentiella hotet som sjukdomstillståndet orsakar (Higgins et al., 2001; Lundén et al., 2006). Lundén et al. (2006) framhävde även att patienter upplevde rädsla kring sjukdomstillståndets konsekvenser på framtiden, exempelvis förmågan att återgå till arbetet. Liknande resultat framkom i Astin et al. (2008), där patienter uttryckte oro över att känna sig begränsade vid vardagliga aktiviteter.

I Heikkilä, Paunonen, Virtanen & Laippala (1998a) enkätstudie ombads deltagarna att skatta intensiteten av sin rädsla på en horisontell skala. Det framkom att 82 procent av de 243 patienter som genomgick en koronarangiografi skattade någon form av rädsla inför undersökningen. Majoriteten skattade sin rädsla lågt inför undersökningen och under angiografin ökade andelen patienter som skattade en låg nivå av upplevd rädsla. Enligt enkätstudien minskade nivån av rädsla hos patienterna från första mättillfället till sista som genomfördes efter avslutad koronarangiografi. En minoritet av patienterna skattade dock en högre nivå av rädsla vid avslutad koronarangiografi jämfört med inledande mättillfälle. Detta förklarade Heikkilä et al. (1998a) kunde bero på att dessa patienter mottagit ett negativt besked direkt vid avslutad undersökning.

Osäkerhet över resultatet av PCI angavs som den största orsaken till oro hos patienten enligt Trotter et al. (2010) & Lundén et al. (2006). Flertalet patienter uttryckte oro och rädsla över eventuell CABG (coronary artery bypass graft) som eventuell behandlingsmetod till PCI (Trotter et al., 2010). Radcliffe, Harding, Rothman & Feder (2009) beskrev i sin kvalitativa studie patienters oro i samband med utskrivning. I de 15 intervjuer som ägde rum vid utskrivningstillfället efter akut PCI underströk patienterna en oro över sin närliggande framtid. Rädsla att få felaktig information från sin lokala vårdinstans och problem i samband med medicinsk uppföljning beskrevs av patienterna. Även oro beträffande eventuell progression av kranskärslsjukdomen som skulle kräva ytterligare behandling i framtiden beskrevs i samband med utskrivning (Trotter et al., 2010).

Enstaka patienter uttryckte rädsla för att vistas i vårdmiljön såsom interventionssalen (Lundén et al., 2006). Den tekniska utrustningen i interventionsalen bidrog till en känsla av att befinna sig i en surrealistisk miljö. Interventionssalens miljö förväxlades av somliga patienter med en operationssal. Även personalens sterilklädsel bidrog till en upplevelse av att genomgå en operation. En patient i studien av Astin et al. (2008) uttryckte en rädsla då han antog utifrån interventionssalens utformning och personalens sterilklädsel att han skulle genomgå öppen hjärtkirurgi.

Känslan av trygghet

Mötet med röntgensjuksköterskan på interventionssalen ingav en känsla av trygghet hos patienten. Patienter uttryckte betydelsen av att röntgensjuksköterskan presenterade sig, gav information inför och under interventionen samt ombesörjde patientens komfort under tiden för undersökningen (Lundén et al., 2006; Lundén et al., 2014).

Dialog mellan röntgensjuksköterskan och patient skapade en relation som upplevdes lugnande av patienten. Relationen främjade patientens upplevelse av att vara i centrum trots den tekniska miljön. Även steriltvätt, uppdukning och uppkoppling av medicinskt teknisk utrustning ingav ett intryck av professionalitet och bidrog till en ökad känsla av trygghet (Lundén et al. 2014). Patienters känsla av röntgensjuksköterskans professionalitet i samband med intervention stöds av Sampson et al. (2009) kvalitativa studie. Även i intervjuer genomförda av Page, Jackman & Snowden (2008) framkom det att majoriteten av de elva patienter som genomgick PCI var tillfredsställda med sjukvårdspersonalens professionalitet, omhändertagande och information.

Kontinuerlig information från röntgensjuksköterskan kring smärta i samband med lokalanestesi och eventuell förväntad effekt av läkemedel bidrog till att patienten upplevde sig förberedd och informerad under hela interventionen (Lundén et al, 2014).

Känslan av delaktighet

Att skyndsamt genomgå en interventionell radiologisk behandling i ett akut skede kan skapa en känsla hos patienten av att mista kontroll över rådande situation (Lundén et al., 2014). Ett skyndsamt förfarande vid akut PCI kunde bidra till att patienten både upplevde och intog en passiv roll. Flertalet patienter upplevde beslutet beträffande sin behandling tillhöra sjukvårdspersonalen (Radcliffe et al., 2009) och vara ett livsavgörande beslut taget på deras vägnar. Sampson et al. (2008) belyste i sin studie att i en akut situation kunde ett medgivande från patienten vara problematiskt att erhålla då somliga deltagare knappt var vid medvetande. De patienter som var vid medvetande och kunde ge sitt samtycke till behandlingen upplevde trots detta inte se sig ha ett val.

I intervjuer gjorda av Lundén et al. (2014) uttryckte patienter ett behov av att få möjligheten att förbereda sig inför undersökningen och behandlingen. Att vara oförberedd väckte känslan av osäkerhet, vilket härleddes från begränsad information på grund av tidsbrist i det akuta skedet. Ytterligare en faktor till att patienten upplevde sig oförberedd inför en akut PCI var bristande förmåga att tillgodogöra sig given information i det akuta skedet (Astin et al., 2008).

En patient uppgav i en intervju utförd av Page et al. (2008) frustration över upplevelsen att inte bli lyssnad på av personalen inför sin PCI. Hennes framförda önskemål tycktes nonchaleras av såväl interventionist som röntgensjuksköterska och patienten upplevde sig ignorerad.

I studien gjord av Lundén et al. (2014) och Sampson et al. (2008) uttryckte sig patienterna imponerade av den avancerade bildtagningstekniken. Deltagarna Sampson et al. (2008) underströk möjligheten att under behandlingen kunna bevittna vidgandet av hjärtats kranskärl. Att bevittna vidgandet av artären på skärmen under interventionen möjliggjorde en djupare förståelse för behandlingen (Lundén et al., 2014) och bekräftelse på dess påverkan (Sampson

et al., 2008). Att få se jämförande bilder efter avslutad intervention upplevdes också som positivt av deltagarna i Lundén et al. (2014).

Känslan av hopp

I Lundén et al. (2014) uppgavs hopp om ett bättre liv som bidragande faktor till att patienter kände lugn i samband med intervention. I intervjuerna med deltagarna framkom att utkomsten av behandlingen förknippades starkt med känslan av hopp. En behandling med ett lyckat resultat genererade hopp och patienten uttryckte sig hoppfullt inför framtiden. Motsatt känsla uppkom vid en resultatlös behandling. Flera patienter uttryckte en känsla av förlorat hopp och en oro över hur de skulle hantera framtiden.

Den tekniska utrustningen sågs av många patienter som en källa till hopp om förbättring. Möjligheten att kunna följa interventionen på bildskärmar under behandlingen gav patienterna en djupare förståelse för sitt sjukdomstillstånd. Flertalet uttryckte sig hoppfulla inför utkomsten av behandlingen och en bättre framtid (Lundén et al., 2014). Bevittandet av vidgandet av koronarartären ingav en känsla att bli botad och hopp att återgå till sitt gamla jag (Sampson et al., 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Vald metod för aktuellt examensarbete var en beskrivande litteraturoversikt. Metoden ansågs vara mest lämpad för att kartlägga patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI och inom tidsramen för examensarbetet.

Litteratursökningen eftersträvade onyanserade sökord som patient experience och quality of life kombinerat med engelska termer för koronarintervention. Då sökresultatet resulterade i ett begränsat antal relevanta artiklar utifrån syftet valdes sökordet anxiety att kombineras med en engelsk term för koronarintervention dvs. coronary intervention. Detta kan ha bidragit till ett riktat urval och påverkat resultatet att överrepresentera oro som en faktor på patientens välbefinnande. Valet att begränsa sökresultatet med en tidsintervall mellan 2005-2016 motiverades att eftersträva en vetenskaplig spegling av dagens sjukvård i samband med koronarinterventioner. Artiklar publicerade tidigare än 2005 upplevdes kunna vara inaktuella beträffande patientens välbefinnande på grund av den medicintekniska utvecklingen. Kortare undersökning- och behandlingstid samt kortare postoperativ återhämtning på grund av möjlighet till radialispunktion anses kunna ha påverkan på patientens upplevelse av sitt välbefinnande. Dock inkluderades Heikkilä et al (1998a) enkätstudie publicerad 1998 funnen i en manuell sökning. Artikeln ansågs vara så pass relevant för examensarbetet och var ensam i sitt slag att belysa intensiteten av rädsla hos patienter i samband med koronarangiografi. Även Higgins et al (2001) artikel publicerad 2001 inkluderades efter en manuell sökning detta då även den ansågs vara relevant för litteraturstudiens syfte. Att ha utökat tidsintervallet kunde bidragit till ett mer omfattande sökresultat där ovanstående artiklar, och även andra relevanta studier, kunde varit inkluderade. Det aktuella tidsintervallet upplevdes dock berättigat vid söktillfället. Lundén (2014) inkluderades trots att studien baserades på perifer arteriell kärlintervention. Att inkludera artikeln motiverades med att behandlingens genomförande var snarlikt med koronarintervention. Därmed ansågs patientens välbefinnande speglas på ett överförbart sätt till litteraturoversiktens syfte.

Artiklarna kvalitetsgranskades av författarna till examensarbetet utifrån en modifierad modell av Willman et al. (2011). Granskningsprotokollet bestod av sju frågor beträffande studiernas vetenskapliga innehåll som besvarades med ja alternativt nej. Bland annat efterfrågades tydligt syfte och metod, trovärdigt resultat samt förekomsten av etiskt resonemang. Studierna tilldelades kvalitetsnivå utifrån antal frågor besvarade med ja. Artiklar med sex till sju ja tilldelades hög kvalitet och artiklar med fem ja tilldelades medel kvalitet. Totalt tilldelades nio artiklar hög kvalitet och resterande två tilldelades medel kvalitet. Användandet av ett kvalitetsgranskningsprotokoll säkerställer vetenskaplig kvalitet hos de artiklar som ingick i examensarbetets resultat.

Analysen genomfördes utifrån rekommendationer av Friberg (2012) där likheter i artiklarnas resultat identifierades, sammanställdes och sorterades i teman. De fem teman som presenterades i examensarbetet är ett resultat av en analysprocess där författarnas egna tolkningar och förförståelse haft en inverkan. Det begränsade antalet artiklar som examensarbetet innefattar omöjliggör att utesluta att det finns fler faktorer som påverkar välbefinnandet hos patienten och därmed leda till ytterligare tillkomst teman. Att påstå att dessa fem teman beskriver patientens välbefinnande till fullo vore en svaghet.

Examensarbetets resultat består av både studier med kvalitativ och kvantitativ ansats, somliga i en kombination. Detta anses vara en styrka då både kvalitativ och kvantitativ forskning ingår i resultatet och bidrar till en vidare förståelse av patientens uttryck av välbefinnande. Kvantitativa data anses av författarna ej påverkas av egen förförståelse eller tolkningar och därmed undviks en risk för egen nyansering. Problematiken med ett kombinerat resultat av kvalitativa och kvantitativa studier är svårigheten att jämföra resultat. Dock kräver inte examensarbetets syfte ett jämförande av patientens välbefinnande utan endast en överblick av fenomenet.

De inkluderade studierna i examensarbetet är utförda i Australien, Storbritannien, Sverige, Finland och Polen. Ett antagande från författarna till examensarbetet är att liknande förhållande inom sjukvården råder i Sverige som i dessa länder. Examensarbetets resultat kan därmed vara överförbart. Med tanke på en ökande andel av koronarinterventioner i Sverige anses examensarbetets syfte både relevant och etiskt befogat. Vidare och mer omfattande forskning rekommenderas för att skapa en djupare förståelse för patientens välbefinnande. Författarna till examensarbetet anser att forskning inom området är berättigat då förståelse för patientens välbefinnande i samband med koronarintervention är av yttersta intresse både för patient och för sjukvårdspersonal. Områdets ständiga utveckling kräver kontinuerlig forskning.

Resultatdiskussion

Aktuellt examensarbete presenterar fem teman som är faktorer som påverkar patientens välbefinnande med förhoppning att medvetandegöra röntgensjuksköterskan kring dessa. Genom att införskaffa kunskap och kunna identifiera faktorer som både positivt och negativt påverkar patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI möjliggörs för röntgensjuksköterskan att bemöta patienten på ett adekvat sätt.

Majoriteten av de patienter som genomgår en koronarangiografi och/eller PCI upplever någon form av smärta, oro och/eller rädsla (Koltowski et al., 2014; Heikkilä et al., 1998a). Smärta, oro och rädsla är faktorer som anses påverka patientens välbefinnande negativt under

koronarangiografi samt PCI. Känslan av delaktighet, trygghet och hopp anses vara faktorer med inverkan på välbefinnandet.

Bröstsmärta var ett vanligt förekommande symptom hos patienter som genomgick PCI. Smärtan upplevdes många gånger som begränsande av patienten (Higgins et al., 2001). Bröstsmärta är en kroppslig smärta kopplad till både kranskärlssjukdomen och en konsekvens av behandlingen. Enligt Eriksson (2005) är denna smärta ett sjukdomslidande som med alla medel bör lindras av sjukvårdspersonalen. Att lindra bröstsmärtan lindrar således patientens lidande. Ett annat sjukdomslidande som har identifierats i resultatet är oro över behandlingens utkomst. Trotter et al. (2010) & Lundén et al. (2006) bekräftar just denna oro som den vanligaste i samband med radiologisk intervention. Även oro och rädsla för eventuell CABG uttrycktes av flertalet patienter (Trotter et al., 2010; Radcliffe et al., 2009). Tjugosex sjuksköterskor samt fem undersköterskor verksamma inom koronarintervention pekade ut rädsla för resultatet av koronarangiografien och rädslan för CABG som de största rädslorna hos patienterna (Heikkilä, Paunonen, Laippala & Virtanen, 1998b). Detta kan anses betyda att sjuksköterskorna verksamma vid koronarangiografien har identifierat den största rädslan och oron hos patienterna. Dock framkommer det i Heikkilä et al. (1998b) studie att sjuksköterskornas skattning av rädslans intensitet var två gånger så hög än patienternas egen skattning inför koronarangiografien. Sjuksköterskornas skattning av rädslans intensitet efter avslutad undersökning visade sig vara nästintill hälften så låg som patienternas. Fenomenet att underskatta rädslans intensitet efter avslutad undersökning kan anses vara vanligt förekommande hos röntgensjuksköterskan. Detta styrks av Heikkilä et al. (1998b) vars uppfattning är att sjuksköterskan tenderar att anta att patientens rädsla avklingar så fort koronarangiografien är avslutad. Vidare presenterar studien en underskattning från sjuksköterskorna beträffande patienternas rädsla för smärta inför koronarangiografien. Denna underskattning kan anses vara ett problem då sjuksköterskorna riskerar att förminska betydelsen av smärtlindring. Att förstå vad patienten upplever är svårt och en utmaning för sjuksköterskan. Att använda ett mätinstrument som tillåter patienten att skatta sin rädsla möjliggör för sjuksköterskan att bilda sig en uppfattning kring intensiteten av rädslan. Mätinstrumentet kan bistå med feedback till sjuksköterskorna för att utveckla sin professionella förmåga att identifiera och skatta rädsla hos patienter som genomgår koronarangiografi (Heikkilä et al., 1998b).

Vårdlidandet är enligt Eriksson (2005) ett onödigt lidande orsakat av sjukvården. Den vanligaste formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet genom att ignorera och nonchalera patienten. Denna typ av vårdlidande kan identifieras hos en av patienterna i Page et al. (2008) studie. I studien framkom att patienten upplevde sig ignorerad och nonchalerad av både interventionist och sjuksköterska. Denna typ av upplevelse kan tolkas som en brist på delaktighet orsakad av röntgensjuksköterskans oförmåga att bekräfta patienten. Att en patient upplever denna typ av kränkning anses inte vara berättigat och det är röntgensjuksköterskans skyldighet att värna om patienten.

Att inte bejaka patientens välbefinnande anses i sig utgöra en orsak till vårdlidande. I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) samt i röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod (Swedrad, 2008) framgår det att röntgensjuksköterskan ska ombesörja och respektera patientens integritet. Rätten till självbestämmande anses vara en del av patientens integritet och bör bejakas av röntgensjuksköterskan i samband med interventionen. Flertalet patienter upplevde beslutet beträffande val av behandling i det akuta skedet tillhöra sjukvårdspersonalen (Radcliffe et al., 2009) och såg sig inte ha ett annat val (Sampson et al., 2008). En av de

fjorton röntgensjuksköterskor som Lundén, Lundgren & Lepp (2012) intervjuade underströk att patienten alltid bör uppleva sig ha rätten att ta egna beslut samt att de har viljan och möjligheten att delta i sin behandling.

Överraskande resultat var det faktum att patienterna uttryckte sig imponerade av den avancerade bildtagningstekniken som användes i samband med interventionen (Lundén et al., 2014). Ett antagande att miljön skulle uppfattas som skrämmande av samtliga patienter är missvisande enligt resultatet då endast ett fåtal patienter uttryckte rädsla för att vistas i den aktuella vårdmiljön (Lundén et al., 2006). Istället sågs tekniken möjliggöra en visuell observation av vidgandet av koronarartären i realtid. Ett antagande är att röntgensjuksköterskans förmåga att skapa en relation till patienten kan ha bidragit till att endast ett fåtal patienter upplevde interventionsmiljön som skrämmande. Detta styrks av Lundén et al. (2014) samt det faktum att mötet med röntgensjuksköterskan i samband med intervention skapar en känsla av trygghet (Lundén et al., 2006). Den inledande kontakten med patienten beskrivs av röntgensjuksköterskorna i Lundén et al. (2012) som avgörande. Röntgensjuksköterskorna belyste vikten av att presentera sig själva och sin profession för patienten. Patienter bekräftar detta i Lundén et al. (2006) och likaså i Lundén et al. (2014).

Sjukdom och ohälsa kan påverka människors livssituation och identitet vilket kan bidra till ett livslidande (Eriksson, 2015). Existentiella frågor gällande liv och död kan även de bidra till ett livslidande hos patienter. Patienter framhäver rädsla kring deras sjukdomstillstånds konsekvenser på framtiden, exempelvis möjligheten att återgå till arbete (Lundén et al., 2006). Mätningar i Heikkilä et al. (1998b) studie påvisar att rädslan över förlorad inkomst hos patienterna var en av de fyra rädslor som sjuksköterskorna mest frekvent misslyckades identifiera. En anledning till att röntgensjuksköterskan eventuellt misslyckas att identifiera denna rädsla hos patienten kan bero på att det tidsbegränsade mötet endast berör det som sker i interventionssalen i samband med behandling.

De fem teman som utgör resultatet från denna litteraturoversikt anses spegla patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI och vara överförbart i daglig praxis. Kunskap kring hur dessa teman inverkar på patientens välbefinnande kan utveckla röntgensjuksköterskans förståelse av patientens situation i samband med koronarintervention, och hjälpa röntgensjuksköterskan bemöta patienten på ett adekvat sätt. Genom att som röntgensjuksköterska vara medveten om att ryggsmärta är en av de främsta orsakerna till postoperativ smärta kan hon prioritera att reducera denna smärta. Att öppna upp för en dialog där patienten har möjlighet att uttrycka sig kring sin upplevelse av komfort under interventionen anses bidra till reducerad risk för ryggsmärta. Att erbjuda kuddar som avlastning exempelvis under knäna kan också reducera risken för ryggsmärtor. Att som röntgensjuksköterska presentera sig och sin profession i samband med intervention har visat inge en trygghet hos patienten. En dialog mellan röntgensjuksköterskan och patienten visade sig skapa en relation som upplevdes av patienten som lugnande och främjade upplevelsen att vara i centrum. Röntgensjuksköterskan bör ge kontinuerlig information under undersökning och behandling för att främja patientens trygghet och delaktighet.

Patientens välbefinnande speglas dock inte nödvändigtvis till fullo i resultatet då litteraturstudien inte kan utesluta förekomsten av fler faktorer. Ytterligare forskning rekommenderas därför. Detta behöver nödvändigtvis inte betyda nya empiriska studier utan kan förslagsvis genomföras med en mer omfattande litteraturoversikt som kan identifiera fler teman och/eller fördjupa kunskapen i aktuella teman för examensarbetet.

Den kontinuerliga medicintekniska utvecklingen kan ha bidragit positivt till patientens välbefinnande bland annat genom möjligheten att genomgå koronarangiografi och PCI via a. radialis istället för a. femoralis. Andelen punktioner av a. radialis ökade från 14 procent till 32 procent mellan år 2003 och 2007 (Swedeheart, 2007) och ett realistisk antagande är att den uppåtgående trenden har fortsatt. Utvecklingen anses haft en positiv effekt på patientens välbefinnande och till likaså i framtiden. Annan medicinteknisk utveckling kan komma att skapa nya förutsättningar för koronarintervention i framtiden som kommer att påverka patientens välbefinnande på nya sätt. Därför anses forskning kring patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och PCI berättigat även i framtiden.

Slutsats

I röntgensjuksköterskans yrkesroll ingår bland annat att identifiera patientens upplevelser av smärta och obehag samt tillgodose dennes behov av välbefinnande vid undersökning och behandling. Att införskaffa kunskap kring vilka faktorer som inverkar på patientens välbefinnande i samband med koronarangiografi och/eller PCI anses öka röntgensjuksköterskans möjlighet att leva upp till kraven från yrkesroll. Känslan av trygghet, delaktighet och hopp bör främjas av röntgensjuksköterskan genom adekvat information, bevarande av patientens integritet samt genom att skapa god relation med patienten. Smärta, oro och rädsla bör lindras av röntgensjuksköterskan genom att bejaka patientens komfort i interventionssalen samt uppmärksamma och identifiera rädslor hos patienten. Mötet i det akuta skedet mellan röntgensjuksköterskan och patienten kan bidra till att dessa faktorer inte främjas och lindras till fullo. Patienten intar en passiv roll och kan uppleva sin delaktighet begränsad av tids- och informationsbrist.

Referenslista

- Aspelin, P. (2008). Kontrastmedel vid röntgendiagnostik. I P. Aspelin (Red.) & H. Pettersson (Red.), *Radiologi* (s135-144). Lund: Studentlitteratur.
- Astin, F., Closs, S. J., McLenachan, J., Hunter, S., & Priestley, C. (2009). Primary angioplasty for heart attack: mismatch between expectations and reality? *Journal of Advanced*, 65(1), 72-83. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04836.x.
- Duvernoy, O. (2008). Hjärtundersökningar. I P. Aspelin (Red.) & H. Pettersson (Red.), *Radiologi* (s377-382). Lund: Studentlitteratur.
- Ehrlich, R.A., & Coakes D.M. (2013). *Patient Care in Radiography*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Elsevier. (2016). *Scopus*. Hämtad 2016-04-28, från <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Liber/Almqvist & Wiksell medicin.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher, R., Trotter, R., & Donoghue, J. (2009). Preprocedural concerns and anxiety assessment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(1), 38-44. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2009.09.001
- Heikkilä, J., Paunonen, M., Virtanen, V., & Laippala, P. (1998b). Nurses' ability to perceive patients' fears related to coronary arteriography. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1225-1235.
- Heikkilä, J., Paunonen, M., Virtanen, V., & Laippala, P. (1998a). Fear of patients related to coronary arteriography. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 54-62.
- Higgins, M., Dunn, S. V., & Theobald, K. (2001). Preparing for coronary angioplasty: the patient's experiences. *Australian Critical Care*, 14(2), 64-70.
- Higgs, Z. C.J., Macafee, D. A.L., Braithwaite B. D., & Maxwell-Armstrong, C. A. (2005). The Seldinger technique: 50 years on. *The Lancet*, 366(9494), 1407-1409. doi:10.1016/S0140-6736(05) 66878-X

- James, S. (2010). Koronarangiografi. I L. Wallentin (Red.) & B. Lindahl (Red.), *Akut kranskärlssjukdom* (s101-107). Stockholm: Liber AB.
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-114). Lund: Studentlitteratur.
- Koltowski, L., Koltowska-Haggstrom, M., Filipiak, K. J., Kochman, J., Golicki, D., Pietrasik, A., Huczek, Z., Balsam, P., Scibisz, A., & Opolski, G. (2014). Quality of Life in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Undergoing Percutaneous Coronary Intervention – Radial Versus Femoral Access. *The American Journal of Cardiology*, *114*(4), 516-521. doi: 10.1016/j.amjcard.2014.05030
- Lundén, M. H., Bengtson, A., & Lundgren, S. M. (2006). Hours During and After Coronary Intervention and Angiography. *Clinical Nursing Research*, *15*(4), 274-289. doi: 10.1177/1054773806291855
- Lundén, M., Lundgren, S. M., & Lepp, M. (2012). The Nurse Radiographers' Experience of Meeting with Patients During Interventional Radiology. *Journal of Radiology Nursing*, *31*(2), 53-61. doi: 10.1016/j.jradnu.2011.11.001
- Lundén, M., Lundgren, S. M., Persson, L-O., & Lepp, M. (2014). Patient's feelings and experiences during and after peripheral percutaneous transluminal angioplasty. *Radiography*, *21*, 9-15. doi:10.1016/j.radi.2014.06-006
- Nationalencyklopedin. (2016). *Välbefinnande*. Hämtad 2016-05-04, från <http://www.ne.se>
- Nilsson, J. (2010). Åderförkalkning och inflammation. I L. Wallentin (Red.) & B. Lindahl (Red.), *Akut kranskärlssjukdom* (s39-46). Stockholm: Liber AB.
- Nyman, R. (2008). Terminologi och metoder. I P. Aspelin (Red.) & H. Pettersson (Red.), *Radiologi* (s693-699). Lund: Studentlitteratur.
- Page, M., Jackman, K., & Snowden, P. (2008). The experiences of patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty: A qualitative exploration. *The World of Critical Care Nursing*, *6*(4), 79-87.
- Persson, J. & Stagmo, M. (2014). *Perssons Kardiologi: Hjärtsjukdomar hos vuxna*. Lund: Studentlitteratur.
- Radcliffe, E. L., Harding, G., Rothman, M. T., & Feder, G.S. (2009). 'It got right to the spot' The patient experience of primary angioplasty: A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *8*, 216-222. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2009.02.001
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Sampson, F., O'Cathain, A., & Goodacre, S. (2008). Feeling fixed and its contribution to patient satisfaction with primary angioplasty: A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *8*, 85-90. doi: 10.1016.j.ejcnurse.2008.07.003

- Sand, O. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Shier, D., Butler, J. & Lewis, R. (2012). *Hole's essentials of human anatomy & physiology*. (11. ed., international ed.) Boston, Mass.: McGraw-Hill.
- Socialstyrelsen (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner: ett kunskapsunderlag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Hjärtinfarkter 1994-2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen.(2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor. (2008). *Yrkesetik kod för röntgensjuksköterskor*. Hämtad 2016-04-06, från <http://www.swedrad.com/foreningen-startsida/>
- Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Hämtad 2016- 04-06, från <http://www.swedrad.com/foreningen-startsida/>
- Svensson, L. (2010). Prehospitala strategier. I L. Wallentin (Red.) & B. Lindahl (Red.), *Akut kranskärslssjukdom* (s108-120). Stockholm: Liber AB.
- Swedeheart. (2007). *Årsrapport SCAAR 2007*. Uppsala: Södra tornets kommunikation.
- Sundström, J. (2010). Epidemiologi och primärprevention. I L. Wallentin (Red.) & B. Lindahl (Red.), *Akut kranskärslssjukdom* (s26-38). Stockholm: Liber AB.
- Tornvall, P. & Nilsson, T. (2008, oktober). Kranskärslsröntgen har stått sig i femtio år. *Läkartidningen*, 105(43). Tillgänglig: http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/10568/LKT0843s3048_3051.pdf
- Trotter, R., Gallagher, R., & Donoghue, J. (2010). Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions. *Heart and Lung*, 40(3), 185-192. doi: 10.1016/j.hrtlng.2010.05.054
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examenarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s480-496). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1- Söktabell

Databas Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-04-04	Angioplasty and patient and experience	Peer review and research article and 2005-2016 and English	143	12	11	Radcliffe et al. (2009) Page et al. (2008) Astin et al. (2008) Sampson et al. (2008) Trotter et al. (2010) Lundén et al. (2006)
2016-04-04	“Coronary intervention” and quality of life	Peer review and research article and 2005-2016 and English	50	4	2	Koltowski et al. (2014)
2016-04-26	Coronary intervention and anxiety	Peer review and research article and 2005-2016 and English	35	6	6	Gallagher et al. (2009)

Databas Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-04-18	Lundén [Authors]	-	4	3	3	Lundén et al. (2014)

Manuell sökning

Datum	Ursprungsartikel		Vald artikel
2016-04-10	Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary intervention	→	Higgins et al. (2001) Heikkilä et al. (1998)

Bilaga 2 – Kvalitetsbedömning av artiklar

Willman, Stoltz & Bahtsevanis, (2011) mall för artikelgranskning

Författare och år	Tydligt syfte?	Finns inklusion- och Exklusions kriterier beskrivna?	Etiskt resonemang	Relevant och tydligt beskrivet urval?	Tydligt beskriven metod?	Trovärdigt resultat?	Är resultatet tydligt och lätt att förstå?	Bedömd kvalitet
Astin et al. (2008).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Gallagher et al. (2009).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Heikkilä et al. (1998).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Higgins et al. (2001).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Koltowski et al. (2014).	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Hög
Lundén et al. (2006).	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Medel
Lundén et al. (2014).	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Hög
Page et al. (2008).	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Radcliffe et al. (2009)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Sampson et al. (2008).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Trotter et al. (2010).	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Medel

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Författare:	Astin, F., Closs, S. J., McLenachan, J., Hunter, S., & Priestley, C.
Titel:	Primary angioplasty for heart attack: mismatch between expectations and reality?
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
Land:	Storbritannien
Årtal:	2008
Nyckelord:	Angioplasty, Expectations, Experience, Heart Attack, Myocardial, Infarction, Nursing, Patient Education, Rehabilitation.
Studietyp:	Intervju- samt enkätstudie med kvalitativ och kvantitativ ansats
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att utforska patienters erfarenheter av PCI. Syftet var också att bedöma patienters sjukdomsuppfattning vid den tidiga återhämtningen.
Metod:	29 patienter genomgick PCI i samband med hjärtinfarkt. Efter utskrivning intervjuades patienterna och fick därefter besvara frågor utifrån the Illness Perception Questionnaire Revised version (IPQ-R). IPQ-R användes för att uppmäta patienternas uppfattning om sin sjukdom. Utifrån intervjuerna uppkom teman som tillsammans med poängen från mätinstrumentet ligger till grund för resultatet.
Resultat:	Patienters upplevelse karaktäriserades av att deras förväntningar inte stämde överens med verkligheten. Patienterna upplevde emotionell chock i samband med insjuknandet som förvärrades av den hastighet händelser inträffade. Patienterna upplevde även svårighet att förstå omfattningen av sin sjukdom. De tenderade att se sitt sjukdomstillstånd som akut med möjlighet till kurativ behandling istället för ett obotligt kroniskt sjukdomstillstånd.
Konklusion:	Patientutbildning bör omfatta fokuserade diskussioner som behandlar den obalans som kan uppstå mellan patientens förväntningar och verklighet. På så sätt kan en sammanhängande förståelse främjas och skapa en ökad medvetenhet om hjärtsjukdomar som ett långvarigt tillstånd som kräver egenvård.
Antal citeringar:	35 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Gallagher, R., Trotter, R., & Donoghue, J.
Titel:	Preprocedural concerns and anxiety assessment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions.
Tidskrift:	European Journal of Cardiovascular Nursing
Land:	Australien
Årtal:	2009
Nyckelord:	Percutaneous coronary intervention, Coronary angiography,

	Anxiety assessment, Patient concerns
Studietyp:	Kvantitativ enkätstudie
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att beskriva patienters oro och ångest inför koronarangiografi och PCI samt att identifiera faktorer som är förknippade med dessa. Syftet var också att bedöma validiteten av mätinstrumentet FAS.
Metod:	159 patienter intervjuades och skattade sin ångest på en skala mellan 1 och 4. Mätinstrumentet (SAI) användes då det ansågs vara pålitligt och välbeprövat. Samtidigt uppmättes ångest med hjälp av mätinstrumentet FAS där ångest skattades med hjälp av fem ansiktsuttryck. En jämförelse mellan de båda mätinstrumenten undersöktes sedan.
Resultat:	Den främsta orsaken till oro bland patienterna var osäkerhet rörande utkomsten av behandlingen. Medicinering med antidepressiva eller ångestdämpande läkemedel, angina symptom eller stark oro inför behandlingsresultatet kan förutsäga en hög nivå av oro och ångest hos patienten. Mätinstrumentet FAS visade sig ha låg sensitivitet och hög specificitet.
Konklusion:	Många patienter har måttlig ångest innan koronarangiografi och PCI. En rutinmässig bedömning och hantering av ångest är därmed av stor betydelse. Mätinstrumentet FAS är inte lika användbart som SAI för ändamålet att uppmäta ångest hos patienter.
Antal citeringar:	54 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Heikkilä, J., Paunonen, M., Virtanen, V., & Laippala, P.
Titel:	Fear of patients related to coronary arteriography.
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
Land:	Finland
Årtal:	1998
Nyckelord:	Nurse perception, Patient, Fear, Anxiety, Coronary arteriography, Coronary heart disease
Studietyp:	Kvantitativ
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att bedöma förekomsten och intensiteten av rädsla hos patienter. Syftet var också att utvärdera förmågan hos olika instrument att ge information om patienters rädsla före, under och efter koronarangiografi.
Metod:	Patienternas rädsla uppmättes utifrån kognitiva, fysiska och beteendemässiga aspekter. De mätinstrument som användes var Visual Analogy Scale (VAS), Hospital Anxiety and Depression (HAD) och Scale and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Blodtryck och puls kontrollerades. 46 sjuksköterskor och 7 undersköterskor fick uppskatta patientens rädsla med hjälp av VAS.

Resultat:	80% av patienterna angav att de kände rädsla. Personalen skattade patienters rädsla som högre än vad patienterna själva angav. En tredjedel av patienterna kände en ökad nivå av rädsla efter avslutad koronarangiografi.
Konklusion:	VAS ger giltig och tillförlitlig information gällande patienters rädsla. STAI och HAD är även de tillförlitliga instrument som ger pålitlig information gällande patienters rädsla. Sjuksköterskor behöver utveckla sin kommunikations- och iakttagelseförmåga och på så sätt utveckla sin förmåga att upptäcka patienters rädsla.
Antal citeringar:	19 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Higgins, M., Dunn, S. V., & Theobald, K.
Titel:	Preparing for coronary angioplasty: the patient's experiences.
Tidskrift:	Australian Critical Care
Land:	Australien
Årtal:	2001
Nyckelord:	-
Studietyp:	Kvalitativ Grounded theory
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att ge ökad kunskap och fylla kunskapsglappet gällande patienters erfarenhet av förberedelserna inför koronarangiografi.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 11 patienter en månad efter utskrivning. Under intervjuerna fick deltagarna uttrycka sig fritt. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Utifrån transkriberingen identifierades teman.
Resultat:	Två problem identifierades; pågående bröstsmärta och oro och ångest relaterad till rädsla inför det okända. Att inskaffa kunskap om koronarangiografi, förtroendet för operatörens skicklighet, stöd från familj samt psykologisk uppladdning är viktiga faktorer som påverkar patientens förmåga att hantera och mäkta med situationen.
Konklusion:	Förberedelserna inför koronarangiografi är för patienten en period av anpassning som kan vara ångestframkallande. Deltagarnas erfarenheter ger ny kunskap om problem och utmaningar som kan uppstå vid ett invasivt ingrepp, under en kortare sjukhusvistelse. Resultaten belyser tydligt att de psykosociala aspekterna av omvårdnad är av stor betydelse för patienter som genomgår koronarangiografi.
Antal citeringar:	17 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Koltowski, L., Koltowska-Haggstrom, M., Flilipiak, K. J., Kochman, J., Golicki, D., Pietrasik, A., Huczek, Z., Balsam, P.,
--------------------	--

	Scibisz, A., & Opolski, G.
Titel:	Quality of Life in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Undergoing Percutaneous Coronary Intervention – Radial Versus Femoral Access.
Tidskrift:	The American Journal of Cardiology
Land:	Polen
Årtal:	2014
Nyckelord:	-
Studietyp:	Perspektiv randomiserad klinisk prövning med kvantitativ ansats
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att undersöka om radialispunktion är fördelaktig jämfört med femoralispunktion i förhållande till patientens livskvalitet, samt att utvärdera om det finns ett potentiellt samband mellan livskvalitet och den kliniska utkomsten av PCI.
Metod:	Randomiserat urval där deltagarna slumpmässigt tilldelades radialis- eller femoralispunktion. Vid tre olika tillfällen uppmättes patienternas livskvalitet med hjälp av två olika mätinstrument vars avseende är att mäta livskvalitet. Resultatet jämfördes mellan de två grupperna.
Resultat:	Patienter som genomgick PCI med radialispunktion rapporterade färre problem med mobilitet och förmågan att ta hand om sig själv. Efter utskrivning rapporterade färre patienter som genomgått radialispunktion problem med ångest och/eller depression. Övriga mätningar påvisade ingen skillnad i patientens välbefinnande eller upplevelse.
Konklusion:	Radialispunktion vid akut PCI i samband med hjärtinfarkt är att föredra utifrån patientens livskvalité. Radialispunktion är associerad med färre komplikationer beträffande mobilitet och bidrar till ett högre psykiskt välbefinnande efter PCI.
Antal citeringar:	4 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Lundén, M. H., Bengtson, A., & Lundgren, S. M.
Titel:	Hours During and After Coronary Intervention and Angiography.
Tidskrift:	Clinical Nursing Research
Land:	Sverige
Årtal:	2006
Nyckelord:	Coronary angiography, Interviews, Patient experiences, PCI, Qualitative analysis
Studietyp:	Kvalitativ innehållsanalys
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att genomgå koronarangiografi och/eller PCI under och efter interventionen.
Metod:	14 patienter intervjuades efter att ha genomgått koronarangiografi och/eller PCI. Intervjuerna var ostrukturerade med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades.

	Texten analyserades utifrån en induktiv metod. Kategorier och underkategorier identifierades.
Resultat:	Fyra huvudkategorier och flera underkategorier identifierades. Huvudkategorierna var emotionella tankar, kroppsliga förnimmelser, betydelsefulla omvårdnadsåtgärder och personliga strategier.
Konklusion:	Interventionspersonal spelar en betydande roll för patientens upplevelse vid intervention. Personalen behöver utveckla sin förmåga att detektera patienters olika personligheter, personliga strategier och behov av information. Information och kunskap var essentiellt för patienterna för att hitta en strategi för att hantera situationen. Den vanligaste strategin hos patienterna var att acceptera det oundvikliga, hålla sig sysselsatt och vänta ut tiden.
Antal citeringar:	20 citeringar
Kvalitet:	Medel

Författare:	Lundén, M., Lundgren, S. M., Persson, L-O., & Lepp, M.
Titel:	Patient's feelings and experiences during and after peripheral percutaneous transluminal angioplasty.
Tidskrift:	Radiography
Land:	Sverige
Årtal:	2014
Nyckelord:	-
Studietyp:	Kvalitativ och kvantitativ ansats
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att identifiera patienter som är oroliga eller lugna under och efter intervention samt att undersöka orsaken till dessa känslor.
Metod:	Studien inkluderade 51 patienter som genomgick PTA-behandling. Patienterna skattade sitt emotionella tillstånd före och efter interventionen. Därefter genomfördes 42 intervjuer. Deltagarna delades upp i två grupper, de som är oroliga och de som känner lugn under och efter interventionen. Intervjuerna spelades in och transkriberades. En induktiv tillvägagångssätt användes för att identifiera huvud- och underkategorier.
Resultat:	Två huvudteman uppkom. Orsaker till känslan av oro och orsaker till känslan av lugn.
Konklusion:	Information inför PTA behöver vara omfattande och konsekvent samt överensstämma med den faktiska situationen på interventionsalen. Detta bidrar till att patienten känner sig lugn. En dialog med interventionspersonalen och möjligheten att följa interventionen på en bildskärm ansågs värdefull av patienterna. Det finns ett behov av förbättrade rutiner för analgetika, gällande bedömning och utvärdering av smärta i samband med PTA då smärta ökar känslan av oro hos patienterna.
Antal citeringar:	1 citering

Kvalitet:	Hög
------------------	-----

Författare:	Page, M., Jackman, K., & Snowden, P.
Titel:	The experiences of patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty: A qualitative exploration.
Tidskrift:	The World of Critical Care Nursing
Land:	Australien
Årtal:	2008
Nyckelord:	-
Studietyp:	Kvalitativ Grounded Theory
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att fastställa huruvida patienter som nyligen genomgått PCI och insättning av stent uppfattade brister i deras vård och stöd från vårdpersonalen. Syftet var också att undersöka om otillfredsställda behov fanns utifrån etablerade nationella standarder som är avsedda att stödja vården av denna patientgrupp.
Metod:	Elva patienter intervjuades av två erfarna sjuksköterskor efter PCI. Studiens kvinnliga deltagare intervjuades av en kvinnlig sjuksköterska och männen av en manlig sjuksköterska. Intervjuerna skedde i deltagarnas hem fyra till sex veckor efter utskrivning. Frågorna var öppna och berörde alla aspekter av den vård deltagarna erhållit under sjukhusvistelsen. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Vid analys identifierades teman.
Resultat:	PCI upplevdes som stressfri och patienterna var generellt nöjda med sin medicinska omvårdnad. Kompression vid punktionsstället upplevdes som smärtsam och/eller obehaglig. Flertalet patienter uppgav avsaknad av konkret information vid utskrivning gällande fysisk aktivitet. Patienterna upplevde en förvirring över bakomliggande orsak till sin hjärtinfarkt. Detta berodde på brist på information och upplevelsen av att inte få svar på sina frågor.
Konklusion:	Patienter som genomgår PCI behöver stöd och utbildning både före och efter PCI. Studien visar att de patienter som genomgår PCI får begränsat stöd inför interventionen. Patienterna får ofta ingen uppföljning alls när de lämnar sjukhuset. Sjuksköterskor bör ifrågasätta och utveckla nya metoder för hälsofrämjande strategier som sjukhuset kan erbjuda patienter som genomgår PCI. Sjuksköterskor bör också tillgodose behoven hos den enskilda patienten.
Antal citeringar:	13 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Radcliffe, E. L., Harding, G., Rothman, M. T., & Feder, G.S.
Titel:	'It got right to the spot' The patient experience of primary angioplasty: A qualitative study.

Tidskrift:	European Journal of Cardiovascular Nursing
Land:	Storbritannien
Årtal:	2009
Nyckelord:	Primary angioplasty, Primary percutaneous coronary intervention (PPCI), Qualitative, Semi-structured interviews, Patient experience
Studietyp:	Kvalitativ intervjustudie
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att undersöka patienters upplevelser och uppfattningar om akut PCI som behandlingsmetod i samband med hjärtinfarkt.
Metod:	15 patienter valdes ut ändamålsenligt och intervjuades mellan 13-90 dagar efter utskrivning. En femstegsanalys genomfördes och teman identifierades genom diskussion mellan samtliga författare till studien.
Resultat:	Många patienter förväntade sig en öppen hjärtkirurgi som behandling för sin hjärtinfarkt och blev imponerade över den PCI som de istället erhöll. Patienterna upplevde sig överlag inte vara delaktiga i beslutet om PCI i det akuta skedet. Den passiva rollen kvarstod hos vissa patienter efter avslutad behandling.
Konklusion:	Patienterna var tillfredsställda med akut PCI som behandlingsmetod för deras hjärtinfarkt men hade bristande förståelse kring handhavandet av sjukdomen.
Antal citeringar:	5 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Sampson, F., O’Cathain, A., & Goodacre, S.
Titel:	Feeling fixed and its contribution to patient satisfaction with primary angioplasty: A qualitative study.
Tidskrift:	European Journal of Cardiovascular Nursing
Land:	Storbritannien
Årtal:	2008
Nyckelord:	Primary angioplasty, Patient satisfaction, Myocardial infarction, Health beliefs
Studietyp:	Kvalitativ intervjustudie
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet var att undersöka positiva och negativa erfarenheter från patienter och anhöriga i samband med akut PCI.
Metod:	Tio patienter och sex anhöriga intervjuades mellan 1-4 veckor efter utskrivning. Teman identifierades utifrån de transkriberade intervjuerna.
Resultat:	Patienterna var extremt positiva till akut PCI. De var även imponerade av det snabba och effektiva vårdförloppet samt den snabba återhämtningen från hjärtinfarkten. Många patienter upplevde sig som botade då symptomen från hjärtinfarkten avtog.
Konklusion:	Den högteknologiska interventionen vid akut PCI och den snabba återhämtningen bidrog till en hög nivå av tillfredsställelse

	hos patienterna. Upplevelsen av att vara botad och tvivel kring omfattning av sitt sjukdomstillstånd kan bidra till att patienten inte förstår vikten av att genomgå livsstilsförändringar och rehabilitering.
Antal citeringar:	8 citeringar
Kvalitet:	Hög

Författare:	Trotter, R., Gallagher, R., & Donoghue, J.
Titel:	Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions.
Tidskrift:	Heart and Lung
Land:	Australien
Årtal:	2010
Nyckelord:	Percutaneous coronary intervention, Anxiety, Concern
Studietyp:	Kvantitativ och kvalitativ deskriptiv design
Etiskt granskad:	Ja
Syfte:	Syftet vara att försöka uppmäta graden av oro patienter som genomgår PCI upplever, före förfarandet samt postoperativt. Syftet var också att identifiera de faktorer som bidrar till oro vid dessa tidpunkter.
Metod:	100 deltagare rekryterades utifrån ett lämpligt urval. Deltagarnas ångestnivå uppmättes med Spielberger State Anxiety Inventory (SAI) inför och efter avslutad PCI. Deltagarna ombads även vid de olika mättillfällena att identifiera den främsta orsaken till oro. Kvantitativa data analyserades i ett statistiskt program (SPSS).
Resultat:	Den högsta oron hos patienterna uppmättes inför PCI. Nivån av oro minskade postoperativt och fortsatte minska efter utskrivning. Främsta orsaken till oro inför PCI angav patienterna vara ovissheten kring behandlingens resultat och rädslan att genomgå ytterligare behandlingar. Riskfaktorer för preoperativ oro var medicinering med antidepressiva läkemedel. Riskfaktorer för postoperativ oro var att genomgå PCI för första gången samt bröstsmärta. Framtida progression av sin kranskärlssjukdom var efter utskrivning den största orsaken till oro enligt patienterna.
Konklusion:	Känslan av oro var vanligt förekommande hos patienterna, speciellt inför PCI. Oro är viktigt att identifiera och behandla då preoperativ oro inför interventionen kan bidra till oro vid senare tillfällen. Patienter som upplever bröstsmärta eller genomgår sin första PCI bör uppmärksammas extra av sjukvården efter utskrivning.
Antal citeringar:	8 citeringar
Kvalitet:	Medel