

**Patienter med bröstsmärtor:**

Upplevelser i det akuta skedet.

Tomas Bohlin

Fredrik Paananen

Vetenskapligt arbete

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15 hp

Handledare: Martin Bäckström

Examinator: Lena Junehag

Kurskod: OMO80G/OMO82G

Utbildningsprogram: Fristående Sjuksköterskeprogrammet

## Abstrakt

**Bakgrund:** Akuta bröstsmärtor utgör ett av de vanligaste symtomen som gör att patienter tar kontakt med akutsjukvården. Att drabbas av akuta bröstsmärtor innebär för den drabbade ett lidande där det är viktigt att se den enskildes individuella behov. **Syftet** med denna litteraturstudie var att utforska patientens upplevelse av bröstsmärtor i det akuta skedet **Metoden** som användes var innehållsanalys. **Resultatet** baserades på 15 vetenskapliga artiklar som bearbetades, granskades och kvalitets-bedömdes. Rädsla och sårbarhet är vanligt förekommande känslor vid akuta bröstsmärtor. Studien visar även att rätt kommunikation mellan sjuksköterskan och den drabbade är en avgörande del för att minska oron hos den drabbade. I **Diskussionen** lyfts det fram att effektiv kommunikation mellan sjuksköterskan och patient minskar stressfaktorerna som patienten upplever vid akuta bröstsmärtor. **Slutsatsen** kommer fram till att det behövs mer forskning kring patientens upplevelse vid akuta bröstsmärtor.

Nyckelord: Kommunikation, Bröstsmärtor, Upplevelse, Omvårdnad, Attityd, Information, Akut

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b>	1
<b>Bakgrund</b>	1
Smärta	2
Nociceptiv smärta	3
neurogen smärta	3
idiopatisk smärta	4
Smärtskattning	4
Undersökning	4
Behandling	5
Upplevelse	5
<b>Problemformulering</b>	6
<b>Syfte</b>	6
<b>Metod</b>	6
Design	6
Analysmetod	7
Inklusion och exklusionskriterier	7
<b>Litteratursökning<sup>7</sup></b>	
Relevansbedömning, urval och granskning av artiklar	8
Etiska överväganden	10
<b>Resultat</b>	10
Hopp	10
<i>Coping</i>	10
<i>Kommunikation</i>	11
Könsskillnader	12
Stress	13
<i>Rädslor</i>	13
<i>Smärta</i>	13

<i>Sårbarhet</i>	13
<b>Diskussion</b>	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
<b>Slutsats</b>	19
Referenser	20

## **Bilagor**

Bilaga 1 - VAS-skalan

Bilaga 2 - Översikt av inkluderade artiklar

## Introduktion

Bröstsmärtor är en av de vanligaste orsakerna till att man söker akutsjukvård i Sverige.

Symtomen kan variera från att vara ofarliga till direkt livshotande för patienten.

Bröstsmärtor kan bero på flera olika saker. Sjuksköterskans bemötande har en stor del i omvårdnadsprocessen när man möter en patient, som ofta upplever sig vara i en livshotande situation när de söker för bröstsmärta. Sjuksköterskans utmaning blir att se hela patienten och dess behov. Målet med omvårdnaden bör vara att patienten känner sig trygg och står i centrum (Svensson, Herlitz, Bång & Bremer, 2016).

Kommunikation är en av de viktigaste faktorerna för en individ som drabbas av akuta bröstsmärtor (McKinley & Botti, 1999).

## Bakgrund

Akuta bröstsmärtor är en vanlig anledning till varför människor ringer 112 (SOS Alarm AB, 2018). I en mellanstor stad i Sverige med ungefär 50 000 invånare hade ambulanssjukvården under 2018 cirka 15 800 uppdrag. Av dessa var ungefär 2200 larm bröstsmärtor av olika prioriteter, detta motsvarar cirka 13 procent av larmen. Det finns 20-centraler i Sverige med cirka 600 anställda operatörer. Operatörerna är tränade att handha och hjälpa människor i akuta situationer, SOS (1997).

Den prehospitla vården är många gånger en av de första vårdinstanser som träffar patientkategorier med bröstsmärtor. Prehospital sjukvård betyder sjukvård utanför sjukhus. Den prehospitla sjukvården innebär i de flesta fallen en ambulans även om det finns andra varianter i Sverige, såsom bedömningsbilar och läkarbilar. Ambulanserna generellt har gått från att "vårda med gaspedalen" till att tillhandahålla avancerad akutsjukvård. Idag ser man på ambulanssjukvården som "sjukhusets förlängda arm" (Svensson et al., 2016).

Bröstsmärtor kan stå för många orsaker. Bröstsmärtor skall alltid betraktas som en hjärtinfarkt tills motsatsen är bevisad. Orsaker kan vara hjärtinfarkt, som är ungefär 50 procent av de faktiska bröstsmärtorna, olika hjärtrytmrubbningar, lungsjukdom, aortadissektion, ångest eller mag- och tarmbesvär (Svensson et al., 2016). Eftersom afferenta nervbanor från hjärta, lungor, de stora thorakala kärlen och matstrupen förlöper till

samma autonoma ganglier kan en mängd kardiella och icke-kardiella tillstånd orsaka likartade symtom (Bjurman, Hammarsten & Holzmann, 2017).

Detta är anledningen till att bröstsmärta inte behöver betyda att något är fel med hjärtat, men det behöver alltid uteslutas.

En viktig del i omhändertagandet av patienter som söker för bröstsmärtor är bemötandet och hur man kommunicerar med patienten för att minska oro och rädsla vid bröstsmärtor (Bramwell, Hudson, McKinley, Nagy & Stein-Parbury, 2002). Effektiv kommunikation är centralt för sjuksköterskan i sitt arbete med patienter, både den verbala och icke verbala kommunikationen måste fungera för att kunna utföra en trygg och säker vård (Kullberg, Sharp, Johansson, Brandberg & Bergemar, 2017).

Kommunikation är mer än ett sätt att sända och ta emot information. Alla inblandade har egna erfarenheter och tolkningar som påverkar kommunikationsprocessen (Eddy, Jordan & Stephenson, 2016). Den svenska patientlagen (SFS 2014:821), betonar patienters och anhörigas rätt att vara delaktiga i planering och genomförande av hälso och sjukvård. För detta krävs att kommunikationen fungerar bra.

Enligt Omura, Maguire, Levett-Jones och Stone (2017), bör sjuksköterskan tänka på följande då hon kommunicerar i en akut situation: Uttrycka sig klart och tydligt, be patienten upprepa och bekräfta att de uppfattat vad som sagts, undvika svåra termer, undvika antydningar samt begränsa innehållet i informationen till det som är nödvändigt.

## **Smärta**

Enligt den internationella smärtforskningsorganisationen International Association for the Study of Pain (2017) definieras smärta med följande ord "Smärta är en obehaglig känslomässig upplevelse, som kan variera oerhört i intensitet och som förknippas med vävnadsskada". Det är ett viktigt sjukdomssymptom, men då det helt upplevs på känsloplanet är det svårt att mäta objektivt. Smärta kan ha både fysisk och psykisk bakgrund.

Det är en viktig skyddsfunktion som ska tala om för oss när något är fel i kroppen, det vill säga att hjärnan får signaler från vävnaderna om att det kan vara en vävnadsskada, till exempel bröstsmärtor. Smärta kan upplevas som något obehagligt, den drabbade söker lindring eller undviker det som tros kan orsaka eller förvärra smärtans. Smärta kan också finnas trots avsaknad av synlig vävnadsskada (Berg, 2002).

### **Nociceptiv smärta**

Den klassiska akuta smärtan är enligt Berg (2002), oftast så kallad nociceptiv.

Smärtan har en klar starttid och orsak samt begränsas till det område som är skadat.

Smärtan beskrivs ofta av den drabbade som skärande, molande, tryckande eller sprängande.

Nociceptiv smärta är den vanligaste smärtan som uppstår vid förändringar i de olika organen, så kallad skade-smärta. Denna smärta orsakas av att de små smärtsensorerna, nociceptorer, sänder ut impulser i nervtrådarna. Impulserna leds till ryggmärgs banorna och sedan vidare till hjärnan som förvandlar impulserna till en smärtupplevelse, exempelvis bröstsmärtor. Vanligt vid denna smärtyyp är svettning, illamående och stegrad blodtryck på grund av en överaktivitet i det autonoma nervsystemet (Norsell, 2018). Refererad smärta tillhör också gruppen nociceptiv. Detta betyder att en skada på hjärtmuskeln kan upplevas som axel eller arm-smärta. Ett annat exempel på detta är smärta i ländryggen vid menstruation (Berg, 2002).

### **Neurogen smärta**

Denna smärta uppstår till en följd av skada på nervsystemet till exempel vid en kotkompression eller när ischiasnerven kommer i kläm. Smärtan upplevs som brännande och stickande. Till denna kategori hör även så kallade "fantomsmärtor" som kan uppträda efter en amputation (Berg, 2002).

## **Idiopatisk smärta**

Med idiopatisk smärta har man inte funnit någon naturlig orsak till smärtan. Denna intensiva smärta står inte i proportion till de fynd som man hittar i samband med undersökning (Berg, 2002).

I denna studie riktar författarna in sig på nociceptiv smärta. I den gruppen finns bröstsmärta som en smärtupplevelse.

## **Smärtskattning**

Smärta kan inte mätas utan måste skattas. Visuellt analog skala (VAS) är en av skattningsskalorna som används inom ambulanssjukvården. Patienten anger sin smärta från 0 till 10 där 0 betyder ingen smärta och 10 innebär värsta tänkbara smärta (Vårdhandboken.se, 2018). Se Bilaga 1.

Sjuksköterskan använder sig till stor del av den så kallade kliniska blicken för att bedöma smärta. Förmågan med den kliniska blicken är att kunna se och bedöma patientens upplevelse av smärta. Detta kräver ofta en lång erfarenhet och många patientmöten (Sjöström, Jakobson & Haljamäe, 2000).

## **Undersökning**

Undersökning av patienter med bröstsmärtor prehospitalt börjar med en anamnes, det vill säga att patienten får beskriva smärtan genom karaktär, utstrålning och duration. Därefter tas vitalparametrar. Det innefattar puls, blodtryck, temperatur, andningsfrekvens och syresättning av blodet. För att få en bild av hur hjärtat arbetar tas ett elektrokardiogram (EKG). Detta EKG skickas in till sjukhuset för bedömning av läkare.

Symtomen vid bröstsmärta kan vara en molande, tryckande eller intensiv smärta mitt i bröstet. Smärtan kan även stråla ut i armarna, ryggen, halsen eller upp i käken. Vanligt är även illamående, yrsel, andnöd, ångest och rädsla. Vid ankomst till akutmottagningen möts patienten upp av en sjuksköterska och undersköterska som snabbt tar blodprover för kontroll av eventuella hjärtenzym-utsläpp och ett nytt EKG (Svensson et al.,2016).



## Behandling

Ambulanssjukvården har en avsevärt stor roll i att identifiera och påbörja rätt behandling så snabbt som möjligt för att öka möjligheten till överlevnad och tillfrisknande. Den har även ett stort ansvar för patientens första möte med vården. Det är viktigt att göra rätt tidigt i vårdkedjan för detta påverkar både patientens upplevelse och även hela det medicinska förloppet samt det slutgiltiga utfallet (Svensson et al., 2016).

## Upplevelse

Patienter med bröstsmärtor upplever sig ofta vara i en livshotande situation. De känner sig beroende och sårbara. Smärta, ångest, ensamhet och rädsla är vanliga känslor.

Omvårdnadsmålet för sjuksköterskan vid bröstsmärta är att minska känslan av otrygghet för patienten genom att skapa tillit, visa medmänsklighet, bekräfta den drabbade samt visa en närvaro (Svensson et al., 2016).

Bristen på kommunikation från sjuksköterskan samt avpersonifiering av patienten kan leda till ökad rädsla, ångest och sårbarhet hos patienten (Kullberg et al., 2017).

Enligt Antonovsky (2005) står KASAM för *känsla av sammanhang*. Förenklat betyder det att graden av KASAM mäter förmågan att hantera stress och svårigheter. Desto högre grad av KASAM som en individ har desto bättre förmåga att hantera svårigheter och stressiga livssituationer som det kan innebära att hantera sjukdom eller att få en diagnos. KASAM har sitt ursprung från en salutogenes teori, ett perspektiv som fokuserar på saker som bibehåller hälsa. Ett salutogent synsätt är något som vården kan ha när de möter människor i förändring eller kris (Gagnehag & Magnusson, 2006).

Det finns tre komponenter i KASAM. Begriplighet innebär för människan att förstå situationen. Oväntade händelser går att förklara och ordna vid hög känsla av begriplighet. Hanterbarhet innebär att människan har de resurser som krävs för att hantera en oväntad situation. Meningsfullhet innebär att vara delaktig och att ha en känsla att kunna påverka situationen och att ha en förmåga att se en mening i det som sker. När dessa tre komponenter samverkar skapas KASAM (Antonovsky, 2005).

Coping är ett begrepp som handlar om hur människor bemöter eller hanterar kritiska situationer som är stressrelaterade. Det kan innefatta både inre och yttre stress. Coping kan delas upp i två olika typer, känslor fokuserad eller problemlösningsfokuserad. Dessa används vid en stressituation. Känslor fokuserad coping är att försöka anpassa sig till situationen och hantera de obehagliga känslomässiga reaktionerna. Problemlösningsfokuserad coping är att hantera situationen och hindren. Individen kan ändra copingstrategi över tid beroende på situationen (Jerlock, 2007).

## **Problemformulering**

Ett stort antal människor drabbas årligen av bröstsmärtor. Vid bröstsmärta kan patienten utsättas för en rad olika känslor, upplevelser och fysiska besvär. Bröstsmärta är ofta förknippat med ångest, oro och rädsla i samband med de fysiska symtomen. Bröstsmärta kan också bero på en mängd olika saker vilket kan öka osäkerheten ytterligare.

Denna litteraturstudie kan bidra till att få en ökad förståelse för patientens olika upplevelser vid bröstsmärta och på så sätt kan sjuksköterskan anpassa omvårdnadsarbetet till patientens situation.

### **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patienters upplevelser vid bröstsmärtor i det akuta skedet.

## **Metod**

### **Design**

Denna studie har genomförts som en litteraturstudie. Polit & Beck (2017) beskriver detta som att det nästan genomförs en full studie. Översikten startar med en fråga, en plan formuleras för insamling av forskning, sedan analyseras och tolkas denna data. Resultatet sammanfattas i skrift. Enligt Friberg (2017) måste det även finnas med en problemformulering som grund till studien. Detta är lika viktigt både i en empirisk studie som i en litteraturöversikt. En litteraturstudie bör fokusera på

aktuell forskning inom omvårdnad. Friberg (2017) anser att analysen och granskningen bör ske kritiskt för att skapa en ökad trovärdighet av studien. Det bör även finnas ett kritiskt förhållningssätt vid urvalsprocessen av materialet.

## **Inklusionskriterier och exklusionskriterier**

I denna litteraturstudie valdes att använda engelska artiklar, artiklar i fulltext och inga geografiska- eller tidsbegränsningar tillämpades i sökningarna efter vetenskapliga originalartiklar. Artiklarna skulle vara godkända vetenskapliga artiklar, endast de som var etiskt godkända inkluderades. Dessa artiklar skulle finnas att tillgå via Mittuniversitetets biblioteksservice som fulltext. Både män och kvinnor i åldern 18 år och äldre inkluderades. Artiklar där personer var under 18 år har exkluderats, även artiklar där abstrakt inte överensstämde med syftet.

## **Litteratursökning**

Sökorden användes med hjälp av Mesh-termer och fritextord. Sedan användes litteratursökning i databaserna PubMed och Cinahl. Dessa databaser täcker forskning och studier inom området omvårdnad (Polit och Beck, 2017). Sökord som använts är: *Emergency Medical Service, Chest pain, patient attitudes, Myocardial ischemia, Prehospital, Emergency care, Experience, Sense, Emotions, Feelings, Perceptions*. Sökorden kombinerades på olika sätt för att få så stor andel relevanta träffar som möjligt. Resultatet av sökningarna och sökorden och antal träffar presenteras i tabell 1. Tabellen redovisar vilket datum sökningen gjordes samt i vilken databas och vilka mesh-termer eller major headings som använts. De efterföljande kolumnerna presenterar antalet förkastade artiklar (rubrik, abstrakt, kvalitet). Sista kolumnen visar det antal artiklar som användes. Detta resulterade i totalt 14 användbara artiklar. Vidare gjordes fritextsökningar samt artiklar funna från referenslistor på befintliga artiklar som resulterade i 6 relevanta artiklar. Totalt studerades 23 vetenskapliga artiklar varav 15 användes i resultatet.

## Relevansbedömning, urval och granskning av artiklar

Utifrån en stor mängd sökträffar i sållades först artiklar där titeln inte stämde överens med syftet bort. Därefter lästes abstrakten på kvarvarande artiklar och de som sedan fanns kvar lästes i sin helhet. Kvalitetsgranskning av utvalda artiklar genomfördes med hjälp av "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser" (SBU, 2014, bilaga 5) samt "Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvantitativ metod (SBU, 2014) Artiklar som användes i resultatet redovisas i bilaga 2.

**Tabell 1**  
*Översikt av sökningar*

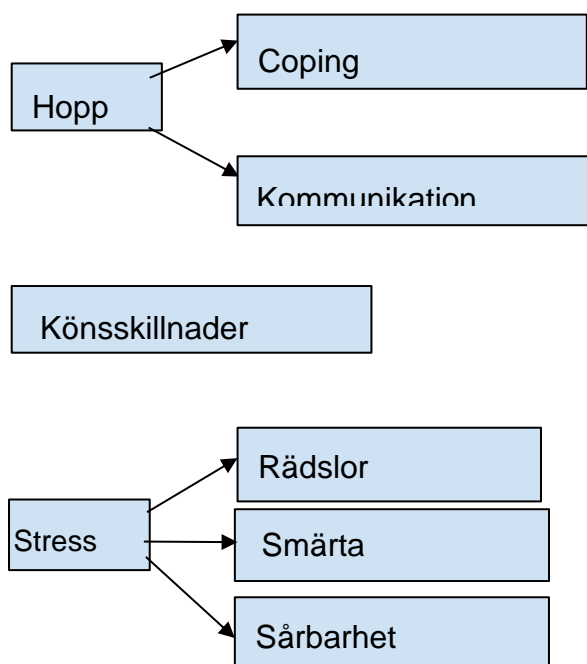
Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal relevanta träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4
Pubmed 190125	Emergency Medical Service AND Chest pain AND Emotions	English Academic journal 1999-2019	29	18	12	6	5
Cinahl 190129	Chest pain AND prehospital AND emergency care	English Academic Journal 1999-2019	11	10	1	1	1
Cinahl 190129	Chest pain AND Sense AND Prehospital	English Academic journal 1999-2019	2	1	1	1	1
Cinahl 190202	Emergency Medical Services AND Chest pain AND emotions OR feelings OR experiences OR perceptions	English Academic journal 1999-2019	42	32	10	3	3
Cinahl 190214	Myocardial ischemia AND Patient attitudes	English Academic journal 1999-2019	55	42	13	2	2
Cinahl 190214	Chest Pain AND Patient attitudes	English Academic journal 1999-2019	11	9	2	2	2
Cinahl 190214	Life experiences AND Chest pain	English Academic journal 1999-2019	12	1	1	1	1
190313	sökning i referenslista befintlig artikel		1	1	1	1	1

\* Urval 1: Artiklarna titel lästes, Urval 2: Artiklarnas abstrakt lästes, Urval 3: Hela artikeln lästes, Urval 4: Artiklarna kvalitetsgranskades.

## Analysmetod

Inledningsvis lästes de valda studierna flera gånger av bägge författarna, detta för att förstå sammanhanget och helheten. I detta skede fokuserade författarna på resultatet (Friberg, 2018).

I enlighet med Friberg (2018) sökte författarna efter likheter och olikheter i de studerade artiklarnas resultat. Analysen mynnade ut i tre huvudkategorier samt fem underkategorier. De tre huvudkategorierna var hopp, könsskillnader samt stress. Underkategorierna döptes till coping, kommunikation, rädslor, smärta och sårbarhet (se tabell 1). Enligt Morse (2008) är en kategori "a collection of similar data sorted into the same place, and this arrangement enables the researchers to identify and describe the characteristics of the category". Dessa kategorier redovisas i resultatet.



Figur 1. Erhållna huvud- och underkategorier.

## Etiska överväganden

Artiklarna som har använts i denna litteraturstudie var alla godkända av en etisk kommitté. Etiska kommittén bedomer riskerna för de medverkande i studien och ser till att forskarna följer de etiska riktlinjerna. Detta innefattar all forskning som

inkluderar människor (Polit & Beck, 2017). Forskare måste reflektera över de etiska riktlinjerna enligt Helsingforsdeklarationen för god forskningsetik. De artiklar som inkluderades till resultatet av denna litteraturstudie beskrev tydligt hur de uppfyllde en god forskningsetik.

## **Resultat**

I resultatet inkluderades totalt 15 vetenskapliga artiklar, 13 med kvalitativ ansats och 2 med kvantitativ ansats. Artiklarna härstammade från USA, Australien, Skottland, England, Island, Schweiz samt Sverige. Resultatet delades övergripande in i huvudkategorierna hopp, könsskillnader och stress. Utifrån huvudkategorierna skapades underkategorierna coping, kommunikation, rädslor, smärta samt sårbarhet som placerades under respektive tillhörande huvudkategori (se figur 1.)

## **Hopp**

### *Coping*

Enligt Jerlock (2007) bidrog oförklarad bröstsmärta till stress och sämre livskvalitet. Upplevelsen hos drabbade var att de skulle få leva med bröstsmärtor hela livet då det inte fanns en säker förklaring till bröstsmärtan, jämfört med de som fick diagnosen kranskärslsjukdom som lättare kunde hantera situationen. Janson - Fagring, Gaston-Johanson & Danielsson (2005) visade med sin forskning hur bröstsmärta utan direkt förklaring påverkade livet negativt för dem som drabbades. I studien beskrevs hur deltagarnas vardag påverkades av oro för bröstsmärta. De drabbade beskrev panik-känslor, rädsla för att göra saker och en dödsångest starkt förknippat till bröstsmärtan. Steele och Wade (2004) beskrev i sin studie att det var vanligt med depression i samband med att människor drabbades av bröstsmärtor. De patienter som led av depression hade ungefär tre gånger högre risk att dö inom

en 18 månadersperiod. Studien visade på vikten av att sjuksköterskor redan i ett tidigt skede visade på optimism gentemot patienten. Detta ökade överlevnaden på sikt. Vanliga copingstrategier var enligt Macinnes (2006) undvikande, till exempel att patienten ignorerade symtomen. En annan vanlig strategi var att den insjuknande vilade, försökte ändra läge, sov eller tog alkohol till hjälp. Detta var en form av "angrepps-coping", även kallad "approach-coping".

### *Kommunikation*

Mentrup (2013) har i sin studie visat på att patienter ofta missförstår den medicinska terminologin, därför bör korta och enkla förklaringar eftersträvas. I studien av Bramwell et al., (2002) visade det sig att en brist på information från sjuksköterskan samt avpersonifiering av patienten ledde till ökad rädsla, ångest och sårbarhet hos patienten. Patienter med akuta bröstsmärtor hade enligt Forslund et al., (2005) ett behov av att bli förstådda och bekräftade. De förväntade sig kompetenta sjuksköterskor som kunde lösa deras problem, och om så var fallet ledde det till att patienten kände ett förtroende och fick hopp. I en studie av Wiman och Wikblad (2004) visade resultatet på att sjuksköterskorna i akuta situationer hade en fallenhet att fokusera mer på medicinteknisk apparatur än på patienterna. Denna studie belyser vikten av att se hela patienten och dess behov. Patienten önskade få känna att denna står i centrum, blir behandlad av ett professionellt team samt att patienten kan känna sig trygg.

"They make you feel like 'now we are caring for you and we will do everything so you feel better'" (Mentrup, 2013, s.5).

## **Könsskillnader**

Enligt en studie av Rosenfelt, Lindauer och Darney (2005) väntade kvinnor generellt längre med att söka hjälp vid plötsliga bröstsmärtor i jämförelse med män. Många

hanterade situationen genom att komma upp med alternativ som till exempel "det är nog bara magkatarr". Många väntade för de inte ville slösa med vårdpersonalens tid. Studien visade att kvinnor hade en tendens att förminska och ignorera symtomen. Det framkom även att symtombilden kunde variera mer hos kvinnor, de kände oftare trötthet och fick sömnrubbningar och illamående medan det hos män karaktäriserades mer av smärta och andfåddhet.

Macinnes (2006) belyste också att symtomen oftare kommer smygande hos kvinnor och hade ibland en tendens att komma och gå. Detta i kombination med att kvinnornas symtom även var mer atypiska, så som trötthet, illamående, kräkningar samt kraftlöshet i armar och axlar. Detta gjorde att kvinnorna i studien inte förstod allvaret och väntade för länge med att uppsöka sjukvården. Canto *et al.*, (2007) visade i sin studie att kvinnor inte hade smärta som symtom lika ofta som män. Detta ledde till att kvinnor inte uppsökte vård i samma omfattning som män gjorde. Clerc *et al.*, (2018) kom i sin studie fram till att män hade ungefär två gånger högre chans att bli remitterade till en hjärtspecialist efter att ha uppsökt sjukvården på grund av akuta bröstsmärtor. Clerc *et al.*, (2018) menade på att krafttag måste tas för att utjämna denna ojämlikhet.

## **Stress**

### *Rädslor*

Mentrup (2013) visade att många upplevde en rädsla för att dö, att inte hinna slutföra saker. Rogers *et al.*, (2016) beskrev rädslan och bristen på kontroll över situationen som mycket jobbig för den drabbade. Det förekom även en rädsla i efterförloppet när patienten tänkte på vad som kunde ha hänt om de inte hade fått hjälp i tid, eller vad som kunde ha hänt om de inte svarat på SOS i tid (Forslund *et al.*, 2005). Enligt White, Edmundson & Chang (2016)



upplevde många patienter rädsla när de insåg att situationen var potentiellt livshotande vilket ledde till negativa psykologiska reaktioner såsom stress, vilket i sin tur ökade belastningen på hjärtat.

### *Smärta*

Artiklarna beskrev allt från lättare tryckkänsla i bröstet med andnöd, till kraftig stark smärta med desperation och panikkänslor (Forslund et al., 2005). Mentrup (2013, s 4.) beskrev också desperationen som "I said the pain has to stop. That was it. I didnt think about anything else". Smärtorna kunde också vara så intensiva att patienten tappade tidsuppfattningen och kontrollen över situationen (Forslund et al., 2005). De flesta patienter som ringde efter en ambulans på grund av sina bröstsmärtor hade initialt kraftiga smärtor (Herlitz et al., 2010). Det gick inte att undervärdera vikten av en korrekt och effektiv smärtlindring så snart som möjligt för att minska stressen på den redan skadade hjärtmuskeln (Herlitz et al., 2010; Rogers et al., 2016).

### *Sårbarhet*

Brist på information och avpersonifiering ledde för många till en ökad känsla av sårbarhet. En bra information och ett personligt bemötande bidrog däremot till minskad sårbarhetskänsla (Bramwell et al., 2002). I Baldursdottir & Jonsdottirs (2002) studie beskrev de att patienterna ansåg följande kunskaper hos sjuksköterskan som viktiga, handlingsberedskap, kompetens i att ge injektioner, kompetens i hantering av medicinteknisk utrustning samt veta när det är dags att tillkalla läkare. Detta berodde på att patienten kände sig mycket sårbar och utlämnad till sjuksköterskans kompetens. Forslund et al., (2005) menade att situationen för patienter med akuta bröstsmärtor var en potentiellt livshotande situation där sårbarhet var en stor del.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Denna litteraturstudies syfte var att belysa patientens upplevelser av att drabbas av akuta bröstsmärtor. Letandet efter relevant forskning gjordes i PubMed och Cinahl under 20190125-20190806. Dessa databaser valdes ut då de innehåller forskning i ämnet

omvårdnad (Polit & Beck, 2017). Sökningar skedde även utifrån referenslistor på befintliga artiklar samt genom fritextsökning. Som vägledning vid bedömning av artiklarna så användes exklusions och inklusionskriterier. För samtliga sökningar studerades enbart engelskspråkiga artiklar. Ingen tidsbegränsning sattes avseende publiceringsdatum då det fanns för lite artiklar med relevans avseende syftet med översikten. Detta ses inte som en svaghet då upplevelserna vid akut bröstsmärta är densamma för människan även om ny forskning publicerats. Enbart forskning utförd med deltagare över 18 år inkluderades. Bröstsmärta kan även förekomma hos barn och tonåringar men beror i allt större grad på andra saker än vad som orsakar bröstsmärta hos vuxna. Denna studie riktade in sig på den vuxna populationen.

Polit och Beck (2017) beskriver att en blandning av kvalitativ och kvantitativ forskning ger styrka till en litteraturstudie samt kan ge ökad trovärdighet till studiens resultat. I denna litteraturstudie inkluderades övervägande kvalitativa artiklar vilket kan vara en svaghet med studien. Samtidigt fanns flest kvalitativa studier gjorda inom ämnet då relevansen bedömdes avseende syfte och teori. Att forska kring upplevelser och få deltagare att beskriva känslor sker ofta genom intervjuer med öppna frågor (Polit & Beck, 2017). I resultatdelen användes slutligen 15 vetenskapliga artiklar. En svaghet med denna litteraturstudie är att det fanns en liten mängd relevanta vetenskapliga artiklar som handlade om det specifika område som beskrivs i syftet. Ett område där en större mängd forskning finns publicerad ger styrka till en litteraturstudie. Sammantaget behöver det finnas en viss mängd forskning gjord för att den skall kunna anses som generaliserbar på populationen (Polit & Beck, 2017). Samtidigt är det bra när brister och behov upptäcks inom ett område och som belyser att ytterligare forskning är nödvändig, en studie kan fortfarande vara väldigt stor och omfattande vilket ger den styrka inom sitt undersökta område.

En styrka med arbetet är att granskningen och bedömningen av de studier som ingår först skett var för sig och därefter tillsammans och då har respektive tolkningar sammanförts. Analysen av datan från inkluderade artiklar har bearbetats igenom steg för steg. Graneheim & Lundman (2004) förklarar en sådan process i sin artikel om innehållsanalys, även om detta arbete inte är en innehållsanalys. Graneheim & Lundman (2004) beskriver ett

tillvägagångssätt när forskare skall analysera kvalitativ data, exempelvis nedskrivet material från intervjuer. Tillvägagångssättet skall arbeta mot ett trovärdigt resultat. De beskriver en process där läsaren av kvalitativ data eller forskare som samlat in kvalitativ data utarbetar en innehållsanalys där insamlad data sorteras in i meningsbärande enheter, kondenserade meningsbärande enheter i enlighet med vad som står i texten samt översättning av underliggande betydelser i meningarna. Detta mynnar ut i under-teman och till slut ett huvudtema. I denna studie har både kvalitativ och kvantitativ data under analysprocessen mynnat ut i kategorier. Dock finns det likheter i att tolka resultat och samla data för att finna återkommande upplevelser, saker av betydelse. Detta kan också förklara varför det mesta materialet till denna studie bestod av kvalitativa artiklar då syftet med studien var att belysa upplevelser, något som många gånger uppnås genom intervjuer. Morse (2008) beskriver att kategorier är en samling data som lagts under samma "plats". Detta ses som liknande Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning av skapandet av teman efter att data bryts ner från meningsbärande enheter.

Författarna till denna studie har mångårig erfarenhet, som sjuksköterskor i ambulans, av arbete med den patientkategori som studerats. Författarna har haft som utgångsläge att studera området med en så objektiv inställning som möjligt för att tidigare erfarenheter inte skulle ha en påverkan på tolkning av studierna och resultatet. Det är viktigt att forskning sker med objektivitet för att resultatet skall anses trovärdigt och utan yttre påverkan (Polit & Beck, 2017).

De vetenskapliga artiklar som inkluderats kommer ifrån USA, Australien, Skottland, England, Island, Schweiz och Sverige, detta ses som en styrka. Det ger en bredd på resultatet när forskning från flera olika världsdelar studerats. En del ord och meningar har varit svåra att översätta, en viss reservation för feltolkningar finns då engelska ej är modersmålet.

Denna litteraturstudie kan utgöra ett stöd vid omvårdnad av människor som drabbats av akuta bröstsmärtor, Under hela arbetets gång har författarna haft mycket bra kontakt med handledare.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patientens upplevelser vid akuta bröstsmärtor. Resultatet bestod i en sammanställning av 15 vetenskapliga artiklar, 13 med kvalitativ ansats och två med kvantitativ ansats. Tre huvudkategorier samt fem underkategorier utkristalliserades utifrån syftet och fick presentera resultatet. Huvudkategorierna benämndes hopp, könsskillnader och stress. Underkategorierna benämndes coping, kommunikation, rädslor, smärta och sårbarhet.

Ett omvårdnadsperspektiv med ett salutogent synsätt (Gagnehag & Magnusson, 2006) var utgångspunkten för hela studien, hur vården kan bemöta patienter för att stärka den enskilda personens kontroll över situationen. Studien har haft som mål att försöka beskriva och identifiera faktorer som påverkar en människas känsla av sammanhang i samband med akut bröstsmärta, vilket har varit teorin i denna litteraturstudie för om en människa upplever sig vara vid god hälsa eller inte, och i denna studie fokuserat på upplevelser vid akut bröstsmärta. Enligt Antonovsky (2005) är en persons förmåga att hantera stress och livskriser avhängt att KASAM, känslan av sammanhang. När detta brister och individer förlorar kontrollen över sin situation minskar också förmågan att kunna hantera stress, sjukdom och kris. I denna studie presenteras upplevelser och viktiga faktorer, beskrivet av patienterna själva, som är avgörande i omvårdnadsarbetet med patienter som drabbats av akut bröstsmärta.

Återkommande beskrivningar och upplevelser kunde presenteras genom *hopp, könsskillnader och stress*. Under kategorin *hopp* handlade det om att deltagarna förlorade hoppet om en bättre framtid och hur sjuksköterskan kan stärka känslan av hopp. Rädslan över att bröstsmärtan skulle komma åter och hur detta bildade en ond spiral i vardagen och blev hämmande var ett vanligt problem. I studierna fanns också resultat på att detta ledde till att en del av de drabbade tog till olika *coping* strategier för att orka hantera sin situation. Det kunde handla om att ignorera symtom eller dricka alkohol. Det visade sig att många söker hjälp först när smärtorna blev omöjliga att stå ut med. Forskning inom området visar

även på att det var vanligt med depression i samband med bröstsmärtor. Det var av stor vikt att sjuksköterskan i ett tidigt skede visade på optimism gentemot patienten. Det var viktigt att se hela patienten och dennes behov. Patienter förväntade sig kompetent personal, om detta inte uppfylldes så kunde prognosen försämrans. Detta berodde på en ökad stress vilket ledde till en ökad belastning på hjärtmuskeln, något som bekräftades inte minst av White, Edmundson & Chang (2016) studie.

Flertalet studier visade på vikten av att vården, då främst sjuksköterskan som ofta möter patienten först i det akuta skedet, ingav optimism åt situationen. En bra *kommunikation* var en av de viktigaste faktorerna, och så är det ofta inom omvårdnad. Det finns alltid en risk att patienter missförstår information som ges, framförallt om medicinsk terminologi används. Flera av de inkluderade studierna visade på att korta och enkla förklaringar bör användas. Det visade sig även att sjuksköterskan i akuta situationer, vid omhändertagande av patienter med akuta bröstsmärtor, fokuserade mer på den medicintekniska utrustningen än på patienten. Detta är något som vården generellt bör bli mer uppmärksam på för att det har stor betydelse för slutresultatet för patienten. Inom sjukvården kan det vara stressigt och det är lätt att kommunikationen brister i dessa situationer. Erfarenhet efter 20 år som sjuksköterskor är att rätt kommunikation är en avgörande del av omvårdnaden för att minska den rädsla, oro och stress som patienten känner vid akut bröstsmärta. Effektiv kommunikation kan bidra till att patienten känner sig delaktig i vården och på så sätt minska en stor del av stressfaktorerna vid akut bröstsmärta. Det denna studie visade på är att kommunikation var en av de viktigaste faktorerna vid omvårdnad i samband med akuta bröstsmärtor.

Det visade sig i flertalet studier att det fanns *könsskillnader*. Könsskillnader presenterades som ensam kategori utan underkategorier. Symtomen skiljde sig mellan män och kvinnor vilket kunde påverka upplevelsen av akut bröstsmärta samt omvårdnaden. Symtomen kom mer ofta smygande hos kvinnor, ibland kunde symtomen "komma och gå". Trötthet, sömnrubbingar och illamående var ibland de enda tecknen, vilket i sig kunde bero på mycket annat än bröstsmärta och hjärtsjukdom. Kvinnor hade även en tendens att förminska och ignorera smärtorna. De ofta atypiska symtomen som trötthet, illamående, kräkningar

och kraftlöshet gjorde att kvinnor väntade längre med att uppsöka sjukvården i jämförelse med män som i högre grad fick mer typiska symtom så som bröstsmärta. Intressant var även att män hade en större chans att få hjälp av en hjärtspecialist (kardiolog) i tidigare skede i jämförelse med kvinnor. Detta kunde bero på att männen hade mer tydliga symtom och att kvinnor inte togs på samma allvar som män då de inte hade karaktäristiska symtom. Det är något som måste tas i beaktning så att vården för dessa patienter blir jämlik.

Samtliga studier visade på att det innebar en *stress* att drabbas av akut bröstsmärta. Det blir ett försvar från kroppen att signalera att något inte står rätt till och ett av de symtom som visade sig var stress. Stress innebar *rädsla*. Resultatet visade på att nästan alla som drabbades av plötsliga smärtor i bröstet upplevde en stark rädsla. Deltagarna beskrev en dödsångest, särskilt när de insåg att situationen kunde vara potentiellt livshotande. Flertalet kände en stark rädsla för att inte hinna slutföra saker. Det fanns beskrivningar som att till exempel inte få se sina barn växa upp. Rädslan i sig ökade på stressen vilket var negativt för den redan skadade hjärtmuskeln.

Många patienter som drabbades av plötsliga bröstsmärtor väntade för länge med att uppsöka sjukvården. Detta kunde bero på att den drabbade inte förstod allvaret. *Smärtorna* var inte nog intensiva eller att personen i fråga inte ville vara till besvär. Resultatet pekade på att de patienter som hade kraftiga och intensiva bröstsmärtor tenderade att söka hjälp snabbare än de som hade lindrigare eller atypiska symtom. Detta pekar på att desto större smärtupplevelse en patient har på desto större allvar tar de symtomen. I verkligheten behöver inte smärtintensiteten stå i proportion till allvaret av symtomet. Det fanns några studier inkluderade som visade på att en korrekt och effektiv smärtlindring hade en positiv inverkan på vårdförloppet. Det är viktigt att sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet kommer ihåg att smärta är en subjektiv upplevelse och kan inte jämföras sinsemellan och att smärta i sig innebär en stress för kroppen.

De som drabbades av akut bröstsmärta beskrev återkommande en känsla av *sårbarhet*. De kände sig utelämnade och önskade bli omhändertagna av kompetent personal. Känslan av sårbarhet förstärktes om sjuksköterskan och eller andra vårdgivare inte såg patienten som

en person, utan som till exempel "bröstsmärtan på rum två", så kallad avpersonifiering. Denna litteraturstudie visade på att de patienter som fick ett personligt bemötande av sjuksköterskan och annan vårdpersonal kände sig mindre sårbara och kommunikationen var även här mycket viktig. Resultatet efter insamlad data i denna studie visade på att bli utelämnad till sjukvården och förlora kontrollen över sin situation skapade en känsla av sårbarhet. Det är här som KASAM kom in, en känsla av sammanhang. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de tre komponenterna som avgör hur hög grad en människa känner KASAM. Och det är inte en självklarhet att en människa som drabbats av akut bröstsmärta skall kunna få ihop dessa tre komponenter för att inte förlora kontrollen över situationen och känna sig sårbar. Det är en utmaning för vårdapparaten, att ha utbildad personal och resurserna för att kunna stötta patienter i denna situation så att upplevelsen blir så bra som möjligt.

## **Slutsats**

Resultatet visar att det uppstår många nya känslor vid bröstsmärtor som kan vara svåra att hantera för den drabbade. Ett respektfullt och empatiskt bemötande från sjuksköterskan kan lindra den stress, rädsla och smärta som patienten kan uppleva. Informationen till den drabbade skall vara kort och enkel med så lite medicinsk terminologi som möjligt för att minska känslan av sårbarhet och rädsla. Medicinteknisk utrustning kan vara ett hinder i kommunikationen om man lägger för stort fokus på utrustningen istället för patienten. Känslan av att inte bli sedd kan skada kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Denna litteraturstudie kan vara till hjälp när det gäller omhändertagandet av patienter med bröstsmärtor inom sjukvården, så att sjukvården på ett bättre sätt ska kunna förstå och bemöta dessa individers behov. Det som genomsyrar studien är vikten av en bra kommunikation.

Mer forskning behövs i ämnet för att förbättra bemötandet och kommunikationen vid akuta insatser för denna patientkategori.

## Referenser \*inkluderade artiklar i resultatet

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: natur och kultur.

\*Baldursdottir, G., Jonsdottir, H. The importance of nurse caring behaviours as perceived by patients receiving care at an emergency department (2002). *Heart & Lung*. Vol 31:67-75

Berg, E. (2002). *Smärtförvandling, om den långa smärtans onda cirklar och hur man bryter dem*. Lund: Studentlitteratur.

\*Bramwell, M., Hudson, J., McKinley, S., Nagy, S., Stein-Parbury, J. Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing* (2002). Vol 18.1:27-36.

Bjurman, C., Hammarsten, O & Holzmann, M. (2017-11-02). *Medicinens ABC: Misstänkt kardiell bröstsmärta på akuten*. Läkartidningen. (Vol 114 s-1-8). Hämtad från: <https://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/3F/%5bER3F%5d/ER3F.pdf>

\*Canto, JG., Goldberg, RJ., Hand, MM., Bonow, RO., Sopko, G., Pepine, CJ., Long, T. Symptom presentation of women with acute coronary syndromes: myth vs reality. *Arch Intern Med* (2007). Dec 10;167(22):2405-13. Doi: 10.1001/archinte.167.22.2405

\*Clerc Liaudat, C., Vaucher, P., De Francesco, T., Jaunin-Stalder, N., Herzig, L., Verdon, F., Favrat, B., Locatelli, I., Clair, C. Sex/gender bias in the management of chest pain in ambulatory care. *Womens Health* (2018). Jan-Dec;14. Doi: 10.1177/1745506518805641

\*Darney, BG., Lindauer, A., Rosenfeld, AG. Understanding treatment-seeking delay in women with acute myocardial infarction: description of decision-making patterns. *American Journal Of Critical Care* (2005). volume 14, 4:285-293.

Eddy, K., Jordan, Z., Stephenson, M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2016 Apr;14(4):96-137. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-1843.

\*Forslund, K., Kihlgren, M., Östman, I. Patients with acute chest pain - experiences of emergency calls and pre-hospital care. *Journal of Telemedicine and Telecare* (2005); 11. s 361-367.

Friberg, F (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Gagnehag, K. & Magnusson, A. (2006). *Det salutogena perspektivet- ett möjligheternas förhållningssätt*. Institutionen för pedagogik, Växjö Universitet. <http://nu.diva-portal.org/smash/get/diva2:206839/FULLTEXT01.pdf>



Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (2004), 24, s. 105-112.

\*Herlitz, J., Bång, A., Omerovic, E., Wureklint-Sundström, B. (2011). Is pre-hospital treatment of chest pain optimal in acute coronary syndrome? The relief of both pain and anxiety is needed. *International Journal of cardiology* (2011) s.147-151.

\* Janson-Fagrings, A., Gaston-Johanson, F., & Danielson, E. (2005). Part I, Description of unexplained chest pain and its influence on daily life in men and women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4: 337-344.

Jennings PA, Cameron P, Bernard S. Measuring acute pain in the prehospital setting. *Emergency Medicine Journal* 2009;26:552-555.

\* Jerlock, M., Welin, C., Rosengren, A., & Gaston-Johanson, F. (2007). Pain Characteristics in Patients with Unexplained Chest Pain and Patients with Ischemic Heart Disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6 (2), 130-136.

Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., Brandberg, Y., Bergenmar, M. Patient satisfaction after implementation of person-centred handover in oncological inpatient care - A cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12(4): e0175397. PMID: PMC5383334,

McKinley, S., Botti, M. Nurses assessment of pain in hospitalised patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing* (1991) 9(1);8-14.

\*Macinnes, J.D. (2006). The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: A self regulatory approach. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol 5:280-288.

\*Mendrup, S. Patients experience of acute myocardial infarction during emergency treatment. *EuroHeartCare Congress* (2013) - Glasgow.

Morse, J. (2008). Confusing categories and themes. *Qualitative health research*, 18(6).

Norsell, H. (2018). Multidisciplinärt Smärtcentrum. SU. Östra Sjukhuset.  
<https://internetmedicin.se>

Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., Stone, TE. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2017 Sep 5;76:120-128. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001.

Patientlag. Svensk författningssamling 2014:821. Socialdepartementet.

Polit, D.F & Beck, C.T (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing research* (10:th ed.). London: Lippincott Williams & Wilkins.

\*Rogers, P., Goodyer, J., Sajed, A., Brown, M., Pottle, A., Thornthalil, S., Fleming, S., Gadd, C., Darby, M. An exploration of the patients experience following an acute myocardial infarction and subsequent participation in a clinical research study. *FoNS Dissemination Series: Improvement Insights* (2016). vol.11. No.5.ISSN 2049-1484/2049-1476.

SBU. *Utvärdering av metoder i hälso och sjukvården: En handbok*. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014.

Sjöström, B., Jakobsson, E., Haljamäe, H. Clinical competence in pain assessment. *Intensive and Critical Care Nursing* (2000). 16, 273-282.

\*Steele, A., Wade, T. The contribution of optimism and quality of life to depression in acute coronary syndrome population (2004). *European Journal of Cardiovascular Nursing*.  
<https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.ejcnurse.2004.06.003>

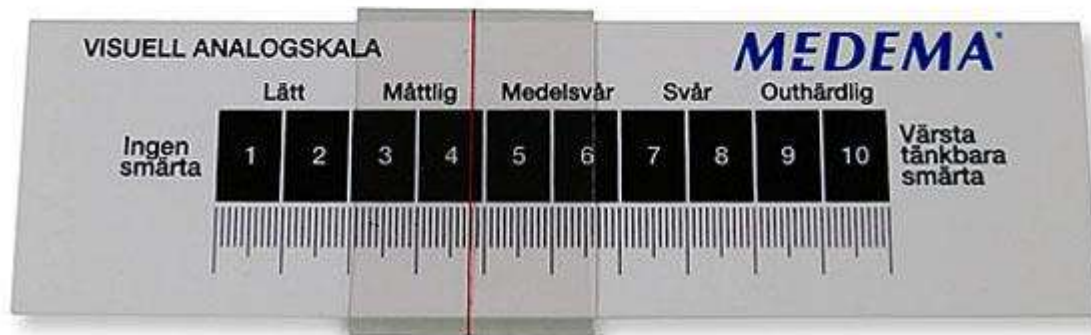
Svensson, L. Herlitz, J. Bång, A. & Bremer, A. (2016). Cirkulation. I Suserud, B - O. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. 2:a up pl. Stockholm: Liber AB

Swedish National Board of Health and Welfare (SOS). *Larmoperatörer med sjukvårdsuppgifter*". Stockholm:Fritze Förlag, 1997.

\*White, M., Edmundson, D., Chang, B.P. Patients perceptions of stress during evaluation for ACS in the ED. (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2016.10.053>

\* Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department (2004). *Journal of Clinical Nursing*. Vol 13, Issue 4.

Bilaga 1  
Bild på VAS-skalan



## Bilaga 2

### Översikt av inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare Bortfall	Datainsamling Analys	Resultat	Kvalitet
Baldursdottir, G., Jonsdottir, H. (2002) Island	Hur patienter upplever och rangordnar sjuksköterskans beteende i akuta situationer.	Frågeformulär utvecklat av Cronin och Harrison (USA) Kvalitativ	300 (120)	Frågeformulär	Bekräftar flera tidigare, liknande studier. Patienter tycker att sjuk- sköterskans kliniska kompetens väger tyngst.	Hög
Bramwell et.al. (2002) USA	Upplevelser hos akut svårt sjuka patienter.	Intervjuer Transkriberade Kvalitativ	14 (0)	Intervjuer	Patienter känner sig tryggare om de blir ordentligt informerade och man ser till deras personliga behov.	Hög
Bång et.al. (2010) Sverige	Beskriver olika aspekter av bröstsmärtor i det akuta skedet.	Litteraturgranskning av observations- studie på magister- nivå. Kvalitativ	-	Litteraturgranskning	Kunskapen om smärt- Medelhög behandling och ångest- behandling hos patienter med bröstsmärtor i akut skede är otillräckliga	Medelhög
Canto et.al. (2007) USA	Skillnader i symtombild vid akuta bröstsmärtor mellan män/kvinnor.	Litteraturetude Innehållsanalys Kvalitativ	69 av 361 studier ut- valda.	Innehållsanalys	Kvinnor uppsöker vård mindre frekvent än män i akuta situationer	Medelhög
Clerc Liduat et.al. (2018) Schweiz	Skillnader mellan män och kvinnor i hur de tas omhand vid akuta bröst- smärtor.	Frågeformulär Kvantitativ	672	Frågeformulär	Män blir remitterade 2,5 ggr oftare till hjärtspecialist efter att ha sökt akut för bröstsmärtor.	Hög
Cullen et.al. (2017) Australien	Utforska före- komsten av pat. med panikångest som söker vård på grund av bröst- smärtor.	Observation Intervju Kvalitativ	338	Korta intervju- er utförda av sjuksköterskor på akut- mottagning.	Förekomsten av panikångest var låg. Det går inte att initialt skilja på de patienter som har panikångest och de som har vanlig ångest relaterad till bröstsmärta.	Hög
Darney et.al. (2005) USA	Kvinnor, tid från symtomdebut vid bröstsmärta till beslut att söka vård	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ	52 (0)	Intervjuer	Det finns mönster i kvinnors för- dröjande att söka hjälp. Det kan användas vid utbildning om vikten av att söka hjälp i tid	Hög
Forslund et.al. (2005) Sverige	Hur patienter med bröstsmärtor upp- lever omhänd- tagandet på akut- mottagning och av ambulans.	Fenomenologisk Intervjuer Kvalitativ	13 (0)	Intervjuer	Vikten av individ- anpassad vård. Osäkerhet hos patienter vid kontakt med sjukvård. Fler liv kan räddas om patienter söker vård snabbare	Hög

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare Bortfall	Datainsamling Analys	Resultat	Kvalitet
Darney et.al. (2005) USA	Kvinnor, tid från symtomdebut vid bröstsmärta till beslut att söka vård	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ	52 (0)	Intervjuer	Det finns mönster i kvinnors fördröjande att söka hjälp. Detta kan användas vid utbildning om vikten av att söka hjälp i tid.	Hög
Forslund et.al. (2005) Sverige	Hur patienter med bröstsmärtor upplever omhändertagandet på akutmottagning och av ambulans.	Fenomenologisk Intervjuer Kvalitativ	13 (0)	Intervjuer	Vikten av individanpassad vård. Osäkerhet hos patienter när de kontakta sjukvård. Fler liv kan räddas om patienter söker vård snabbare.	Hög
Jerlock (2007) Sverige	Undersöker patienter med oförklarliga bröstsmärtor.	Intervjuer Kvalitativ	200	Intervjuer	Patienterna upplever sin bröstsmärta som lika verklig och skrämmande som patienterna med kranskärslsjukdom	Hög
Janson et al., Medelhög (2005)	Undersöka, beskriva och analysera psykologiska faktorer vid akut bröstsmärta och dess inverkan på vardagen	Kvalitativ Intervjuer	20 (0)	Part I, Intervjuer	Bröstsmärta utan direkt förklaring påverkade deltagarnas vardag negativt oro, rädsla och ångest	
Macinnes JD (2006) UK	Hur kvinnor upplever en hjärtinfarkt och hur de hanterar detta.	Intervjustudie Kvalitativ	10 (0)	Semistr. Intervjuer	Vikten av att informera kvinnor om de atypiska symtomen och få dem att söka hjälp tidigare.	Hög
McKinley & Botti (1999) Australien	Jämför upplevd smärta hos patient med vad sjuksköterskan bedömer.	Jämförelsestudie Kvalitativ	115 patienter. 115 Sjuksköterskor.	Jämförelse VAS-skala	Stora likheter i bedömning när patienten kunde tala/var vaken. Svårare att göra rätt bedömning när patienten var medvetandesänkt.	Medelhög
Mentrup (2013) Skottland	Upplevelse av hjärtinfarkt under det akuta skedet.	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ	10 (0)	Kvalitativ innehållsanalys enl. Mayring (2003)	Vikten av att patienten känner att personalen är professionella. Viktigt att få snabb hjälp. Viktigt med support (anhöriga).	Medelhög

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare Bortfall	Datainsamling Analys	Resultat	Kvalitet
Rogers et.al. (2016) England	Upplevelser hos patienter som drabbats av hjärtinfarkt.	Intervjuer Kvalitativ	11 (0)	Intervjuer	Det finns en bristande förståelse hos sjuksköterskorna. Patienten har kvar minnet av smärtan och är rädd att den kan återkomma. Viktigt att vara medveten om patientens rädslor samt upplevelse av brist på kontroll.	Hög
Schwartz et.al. (2015) USA	Förekomst av ångest/oro hos de patienter som söker sjukvård på grund av bröstsmärta	Frågeformulär Kvantitativ	151	Frågeformulär 7-gradig ångestskala	Ångest är vanligt hos de som söker vård på grund av bröstsmärta. 15% har svår ångest. Bättre uppföljning är önskvärd efter utskrivning.	Hög
Steele & Wade (2004) USA	Skillnaden mellan depression och optimism efter en genomgången hjärtinfarkt och hur det påverkar överlevnaden	Frågeformulär Kvalitativ	85 (36)	Frågeformulär	Vikten av ett positivt bemötande. Optimism viktigt för överlevnaden.	Hög
White et.al. (2017) USA	Jämförelse av upplevelsen av hot mellan patienter inlagda för bröstsmärtor, de med faktisk hjärtinfarkt och de med bröstsmärtor av andra orsaker.	Del av större observationsstudie Kvantitativ	1000 (0)	4-gradig lickertskala	Alla patienter som undersöktes initialt hade en förhöjd hotkänsla. Känslan av hot fanns kvar efter utskrivning i båda grupperna. Viktigt med information, så patienterna kan fortsätta med sina liv utan rädsla.	Hög
Wiman & Wikblad (2004) Sverige	Undersöker om Theory of caring and uncaring är applicerbar på akut sjuka patienter	Videospelningar på möten mellan sjuksköterskor och patienter. Kvalitativ	10	Videospeln.	Viktigt att se till patientens psykologiska behov, även i akuta situationer.	Hög