

Informationens betydelse för patienter med hjärtinfarkt

En systematisk litteraturöversikt

Ann-Louise Granström, Ann-Sofie Larsson

Luleå tekniska universitet

C- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Informationens betydelse för patienter med hjärtinfarkt
– En systematisk litteraturöversikt.

The importance of information for patient with Myocardial Infarction
-A systematic literature review

Ann-Louise Granström

Ann-Sofie Larsson

Kurs: Examensarbetet 10 poäng.

Vårterminen 2007

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng

Handledare: Maria Ekholm

Informationens betydelse för patienter med hjärtinfarkt

– En systematisk litteraturöversikt

Institutionen för hälsovetenskap
Luleå Tekniska Universitet

Ann-Louise Granström
Ann-Sofie Larsson

Abstrakt

Patienter som akut insjuknar i hjärtinfarkt drabbas ofta av problem efteråt. Ett sätt att reducera dessa problem är att ge patienten en god och relevant information, individuellt anpassad till den enskilde patienten. Syftet med studien var att genom en systematisk litteraturöversikt undersöka informationens betydelse för hjärtpatienter i det akuta skedet och i den tidiga rehabiliteringsprocessen. Litteraturöversikten baserades på tre frågeställningar som utvecklats från syftet: vilken betydelse har information för patientens välbefinnande, vilken information vill patienten ha eller inte ha och vad är av betydelse hur informationen ges. Studien genomfördes med en metod för systematisk litteraturöversikt som innebar systematisk sökning av litteratur i databaserna. Studien omfattar fjorton artiklar som granskades utifrån dessa tre frågeställningar. Resultatet i litteraturstudien visar att bra information reducerar patientens ångestkänslor, minskar stress, ökar patientens insikt i sjukdom. Patienter som fått bra och individuell information känner även tillfredsställelse med vården och sjukhustiden.

Nyckelord: Information, hjärtinfarkt, akutvård, patient utbildning, stöd från vårdpersonal, livskvalitet, akut sjukdom

Att plötsligt insjukna i en allvarlig sjukdom är en traumatisk upplevelse för människan. Ett trauma för ofta med sig flera trauman, att bli intagen på sjukhus och ”avskuren” från familj och vänner, är för många väldigt jobbigt (Cullberg, 2006 s.126). Hjärtinfarkt utan förvarning kan inom loppet av några sekunder få så allvarliga problem, att det krävs ett omedelbart ingripande av utbildad sjukvårdspersonal (Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård, 2004).

Vid ett trauma genomgår en person olika stadier av kriser som vi som vårdpersonal måste ta hänsyn till. Patienten måste få information och patienten måste få det i rätt skede och vara redo att ”ta in” information. I det första akuta skedet, chockskedet, kan patienten till synes vara lugn, men inombords är allt ett kaos och då är patienten inte mottaglig för information (Cullberg, 2006, s 143-154).

Losee (1998) menar att information kan påverka, genom att vara informativ om förlopp och insats. Den vanligaste definitionen av information, är att beskriva det som en eller flera påståenden eller fakta från en medmänniska, och som innehåller ett slags meddelande till mottagaren.

Enligt Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2004, s.11-15) är kranskärslsjukdom är den vanligaste orsaken till akut sjukvård även om dödligheten i kranskärslsjukdom har minskat med en tredjedele de senaste tio åren. Cirkulationsorganens sjukdomar, innehåller sjukdomar i hjärtat och blodkärlen. Arterioskleros, det vill säga kalklagringar i blodkärlen som ger försämrade blodcirkulation med syrebrist, ischemi, i kroppens organ som följd. Syrebristen kan ge obotliga skador på hjärta och hjärna.

Smärtor vid hjärtinfarkt har samma lokalisering och karaktär som vid kärlkramp men är mer intensiva och sitter i längre. Symtomen hävs inte av snabbverkande nitropreparat. Patienten kan vara kallsvettig, illamående och ha kräkningar (Hedner, 2004, s.39). Enligt DeVon, Ryan och Zerwic (2004) behöver inte de typiska symtomen som bröstsmärtor alltid finnas, de kan vara diffusa och därmed svåra att tyda. Patienter som inte har de typiska bröstsmärtorna och som saknar de vanliga identifierbara riskfaktorerna är svåra att identifiera. MacInness (2006) skriver att det i forskning framkommit skillnader mellan manlig och kvinnlig beskrivning av hjärtinfarkt. Bröstsmärtor med strålning ut i vänster arm var det mest förekommande symtom både hos män

och kvinnor, men även illamående och andnöd. Kvinnorna berättade att de hade symtom som smärtor i käken, nacken och strupen, även tandvärk och värk från magen dokumenterades. Lockyer & Bury (2002) menar att det skiljer i ålder mellan kvinnor och mäns insjuknande i hjärtinfarkt. Männerna insjuknar i tidig ålder, och kvinnorna är betydligt äldre. Det har även visat sig att männen tillfrisknar oftare än kvinnorna. Hjärtinfarkten dödar oftare en kvinna än en man.

En hjärtinfarkt kan vara allt från en liten episod till en katastrof i den enskildes liv. Problem som uppstår efter en hjärtinfarkt, är individuella. Behovet av information efter att ha blivit drabbad av hjärtinfarkt är högt hos många patienter. För att öka patienternas trygghet och självständighet, handlar det om att ge information till patienten i förhållande till den enskildes hjärtinfarkt och dess riskfaktorer. Det handlar om möjligheter att få hjälp med psykosociala påfrestningar, undervisning och vägledning (Torjesen & Smeby, 2001).

Toombs (1993) skriver att patientens berättelse är viktig för att personalen ska kunna förstå patientens sjukdomsupplevelse och innebörden av den. Enligt Socialstyrelsen (2003, s.13) finns det lagligt stöd i både patient- och sjukvårdslagen om patienters rätt till information, delaktighet och medinflytande. Men rätten till information, delaktighet och medinflytande skall inte bara ses som en demokratisk fråga eller en fråga om individens frihet, utan är också en viktig del i hälso- och sjukvårdens kvalitetssystem och i patientsäkerhetsarbetet. Enligt de internationella rekommendationerna, är det en viktig del i omvårdnaden för inneliggande patienter med akut hjärtinfarkt att förse dem med information och utbildning.

Tillit och förtroende har blivit identifierade som viktiga delar i relationen mellan sjuksköterska och patient, och en förutsättning för patientens rättighet. Flera studier har visat att tillit och förtroende är en stor del i patientens accepterande av kommande behandlingar och en viktig del för att förbättra patientens vård (Hams, 1997). Enligt Lögstrup (1992 s.42) är den tillit en annan människa visar oss, ett krav på oss att ta vara på den tilliten. I varje möte mellan människor ligger ett outtalat krav, oavsett när mötet äger rum eller vilken karaktär det har. Att visa tillit och att dela med sig är att utlämna sig själv och visa sin sårbarhet, den ena människan lägger sitt liv i den andras händer. Carlander, Eriksson, Hansson- Pourtaheri & Wikander (2001, s. 13-15), skriver att grunden för kontakt med andra, för tillväxt och utveckling, är mötet mellan människor. Goda mö-

ten fyller en med känslor av tillfredsställelse, glädje och till och med lycka. Otrygga möten väcker motsatta känslor rädsla, uppgivenhet frustration och ibland till och med hat är känslor som kan förekomma.

Syfte

Med detta som bakgrund är syftet att göra systematisk litteraturöversikt av informationens betydelse för akut sjuka hjärtpatienter.

Metod

Den metod som studien har genomförts med är en systematisk litteraturöversikt. Det innebär att man gör en sammanfattning av artiklarnas resultat (Polit & Beck, 2004, s. 88-89). Granskningen gjordes i sex av Goodmans sju steg: (1) Specificering av fråga/problem (2) Specificering av inklusionskriterier (3) Litteratursökning (4) Bedömning och urval av funna artiklar (5) Artiklarna bedömes enligt protokoll innehållande resultatkriterier och karakteristika, (6) Resultatet av analysen tolkas som resultat. (7) Eftersom vår studie var en litteraturöversikt så innefattade det inte sammanställning av bevis. Vår studie innefattar kvalitativa och kvantitativa studier, och även så kallade litteraturöversikter.

Specificering av fråga/problem

För att åskådliggöra fråga/problem använde vi oss av Flemmings tabell. Enligt Flemming är en bra uppställd tabell med väl genomtänkta frågeställningar ett bra hjälpredskap. Det sparar tid vid sökning och granskningen blir fokuserad och problemformuleringen struktureras (Willman och Stoltz, 2002, s. 49-50).

Tabell 1, Flemmings tabell

Population/Situation	Åtgärd Metod Intervention	Förväntat resultat
Personer med hjärtinfarkt och deras möte med vårdpersonalen	Information	1. Välbefinnande 2. Trygg omvårdnad

Frågeställningar:

1. Vilken betydelse har information för patientens välbefinnande?
2. Vilken information vill patienten ha eller inte ha?
3. Vad är av betydelse hur informationen ges?

Urvalskriterier

Inklusionskriterier för denna litteraturstudie är att patienterna ska ha drabbats av akut hjärtinfarkt, och vilka behov av information patienten har i det akuta stadiet. De studier som inte uppfyllde vårt syfte exkluderades, till exempel de studier som tog upp informationsbehovet efter hemkomsten. Studierna skulle vara på engelska, svenska och från vetenskapliga tidskrifter. Ingen tidsgräns drogs vid artikelsök.

När vi bestämt frågeställningar och problemområde bestämde vi sökord som skulle användas vid sökningen i databaser. Vi sökte vetenskapliga artiklar i flera databaser för att hitta relevanta artiklar till vår studie. Vi utgick från våra valda frågeställningar. De databaser vi sökte i var Medline, CINAHL, Academic Search och Cochrane Library. MeSH termer användes i Medline. Manuell sökning gjordes även i samsök och via Socialstyrelsens hemsida. Sökorden som användes var Caregiver Support, Information needs, Acute care, Myocardial infarction. I CINAHL användes headings för att få bästa möjliga sökning. Då databaser använder sig av synonymer, gjordes först sökning på utvalt ord, och därefter med synonymord via databasen, vi kombinerade även sökorden med "and" och "or" En artikel beställdes via Luleå Tekniska Universitets Bibliotek. I en första bedömning av artiklarna läste vi rubriken på studien och sedan abstraktet för att se om studien överrensstämde med vårt syfte. Om artiklarna i abstraktet var relevanta, och var i fulltext, skrevs de ut direkt. En studie beställdes och en kopierades ur bibliotekets arkiv. Vi satte tidsgräns för literatursökning för inledning och analys till vecka 7, 2007 vilket begränsade mängden artiklar. Totalt lästes 25 studier. Av dessa exkluderades 11 studier för att de inte motsvarade syfte. De 14 studier som blev kvar granskades och bedömdes. Vid den kritiska granskningen använde vi inledande frågor som hjälp enligt Willman & Stoltz (2002, s.85) för att avgöra om översikten var aktuell för fortsatt granskning; Vilka är resultaten? Är översiktens resultat trovärdiga? Kan resultaten vara till hjälp i den kliniska verksamheten? Om svaren på ovanstående frågor var negativa var det orimligt att lägga ner mer tid på fortsatt granskning.

Studierna var kvantitativa, kvalitativa eller litteraturoversikter, och särskild granskningsmall användes till de olika typerna av studier. De områden som blev granskade för att fastställa kvalitén på studierna med kvantitativ metod var: forskningsmetod, patientkaraktistika, inklusionskriterier och exklusionskriterier, urvalsförfarande, randomiseringsförfarande, bortfallsstorlek, tydligt skriven kontext/sammanhang, vid interventionsstudie är det tydligt avgränsat, tydlig metod och det finns en adekvat frågeställning, validitet och reliabilitet, generaliserbarhet och relevant etiskt resonemang. I kvalitativa studier bedömdes tydlig avgränsning, problemformulering och syfte, patientkaraktistika, beskrivbar kontext, tydligt beskrivet resonemang, datainsamling, analys, etiskt resonemang, och studiens resultat.

Vid litteraturoversikten ingick en väldefinierad frågeställning, som överensstämde med studiens fokus och egna inkluderingskriterier med avseende på urval av vårdsituation och resultat, relevanta inkluderingskriterier, är inkluderade studier kvalitetsvärderade, är studiens inkludering, sökning och kvalitetsgranskning reproducerbar, är resultat från samtliga inkluderade studier klart och tydligt redovisade, och är förekommande variationer i resultatet diskuterade.

Resultat

Vilken betydelse har information för patientens välbefinnande?

Patientundervisning är en viktig del av omvårdnaden för människor som insjuknat i en akut hjärtinfarkt (Chan, 1990). Efter hjärtinfarkt blir hälsan viktigare för patienten, och därför kräver de att få information (Tel & Tel, 2006). Scott & Thompson (2002) skriver att både patienter och anhöriga anser att information är det viktigaste behovet vid en hjärtinfarkt jämfört med andra behov. Patienterna förstår inte vad som händer med dem, eller hur de ska klara sitt liv efter hjärtinfarkten.

I patienternas upplevelse vid intensivvård, framkommer det att personalen hade fått användbar information för fördjupning och förståelse av patienternas behov under denna speciella tid vilket hade en viktig inverkan på tillfrisknandet. Omvårdnaden var viktigt för patienterna framförallt vid förflyttning från intensivvården till vanlig avdelning. Patienterna upplevde känsla av oro och sår-

barhet under den här tiden. De hade behov av information speciellt rörande deras omvårdnad och tillstånd, betydelsen av att få förklaring, intresse, stöd och uppmuntran (Strahan & Brown, 2004). Enligt Kelly (2003) är oro och dess effekter, negativa för en hjärtpatient. Oro ger ökad aktivitet i de system som påverkar nervimpulser och hormoner vilket förvärrar en hjärtinfarkten. Den automatiska responsen på oro är en förhöjning av puls, blodtryck, andning, utvidgade pupiller, torr mun och perifer kärlsammandragning.

Svedlund, Danielsson & Norberg (1999) skriver att en viktig del av vården på en hjärtavdelning är informationsöverföringen. Den kan hjälpa patienter att känna tillit, lugn i sinnet och kunskap om det nödvändigaste för eget tillfrisknande. Garvin, Bonnie, Moser, Debra, Riegel, McKinley, Doering och An (2003) skriver att ångest och oro är den vanligaste reaktionen efter en hjärtinfarkt. Det är bland det tidigaste och mest intensiva av de psykiska reaktioner och det påverkar sjukligheten och dödligheten. Hälsovårdspersonal bör kunna identifiera faktorer som är associerade med hög oro och ångest för att lättare kunna hantera den stressande upplevelse som hjärtinfarkt innebär (Garvin et al. 2003). Oterhals, Hanestad, Eide & Hanssen (2006) skriver att tillfrisknande efter akut insjuknande i en hjärtinfarkt kan bli mycket stressig för patienten, och den första tiden är associerad med en betydande och enveten trötthet. Patienten behöver känslomässigt stöd för att förstå prognosen som de bör få förklarat på ett språk som de kan förstå. Att bli adekvat informerad är förenat med en ökad insikt om sin sjukdom, minskad ångest, och ger ett högre självpåverkan, som kan vara början till ett hälsosammare liv. I en studie gjord av Larson, Nelson, Gustafson, & Batalden (1996) visade resultatet att en patient med hjärtinfarkt som får information om sin sjukdom får ett klart sammanhang av sin sjukdom. Det bidrar till patientens återhämtning och tillfredsställelse med vården. Dessutom såg de att patienterna som fått information svarade bättre på behandlingen.

Tel & Tel (2005) skriver i sin studie att många människor som insjuknat i akut hjärtinfarkt upplever psykologiska svårigheter efteråt. Det bästa sättet för att mildra patientens oro, är att ge patienten och närstående individuell undervisning och information om sjukdomen. Moser, Chung, McKinley, Riegel, An, Cherrington, Blakely, Biddle, Frazier & Garvin (2003) skriver att få mänskliga situationer framkallar så mycket oro som att vara patient på en intensivvårdsavdelning. Det typiska för dessa patienter är att de konfronteras inte bara med den livshotande sjukdomen el-

ler skadan. De ska också försöka hantera den plötsliga förändringen i yrkesrollen, en ekonomisk kris, förlust av kontroll, separation från familjemedlemmar och den högljudda högteknologiska miljön. Oro är vanlig hos kritiskt sjuka patienter och kan vid återhämtning ge motsatt effekt på tillfrisknandet om det inte bedöms och behandlas.

Turton (1997) menar att sambandet mellan bra information och patientens välbefinnande är starkt. Efter information har patienter mindre känsla av ångest och oro, och därmed ett ökat välbefinnande.

Slutsats

Information är det viktigaste behovet att få tillfredsställt vid hjärtinfarkt jämfört med andra behov. Information har stor betydelse för patientens tillfrisknande, känslor som stress ångest och oro kan reduceras. Den kan hjälpa patienter att känna tillit, lugn i sinnet och kunskap om det nödvändigaste för eget tillfrisknande. Patientens anhöriga bör också bli delaktiga i informationen. Sambandet mellan att få bra information och att känna tillfredsställelse och välbefinnande är stort.

Vad vill patienten ha eller inte ha för information?

Turton (1998) skriver i sin studie att det är viktigt med bra information till både patienten och dennes närstående om ändring i hälsotillstånd, riskfaktorer, mediciner, kost, psykiska svårigheter, aktiviteter, hantering av stress och symtom. Detta för att de ska kunna hantera perioden efteråt tryggt, och göra goda nödvändiga livsstilsförändringar.

Oterhals et al. (2006) har i sin studie presenterat att patienter vill efter hjärtinfarkt få information om rökning, vad är hjärtinfarkt, vad är orsaken till hjärtinfarkten. De vill ha minst information om sexuella aktiviteter, mediciner, aktivitet och livsstil, som kan uppstå efter en hjärtinfarkt. Scott & Thompsons studie (2001) framkommer det att patienterna hade en prioriteringslista över den information som ansågs viktig för dem: specifika fakta om hälsotillståndet, ärliga förklaringar på ett språk som gick att förstå, att samtala med en läkare om de problem som kan uppstå för patienten och dennes anhörig, och information om den väntade utgången av sjukdomsprocessen, eventuella specifika instruktioner i omvårdnaden. De anhörigas informationsbehov var: information

om vad de gör vid ett akuttillstånd, att veta specifika fakta om patientens begränsningar, att få specifika instruktioner om omvårdnaden, och att få information om känslor och sinnestillstånd som de kan uppleva under patientens tillfrisknande.

Enligt Turton (1998) skiljer det sig vilken information sjuksköterskor ger och vad de anser är viktigt, vilken information patienten vill ha och dessutom vilken information sambon/partnern behöver. Det var skillnad i resultatet i de tre olika grupperna. I sjuksköterskegruppen ansågs det viktigt att prata om rädsla, tankar och känslor. I patient- och partnergrupperna var det inte det viktigaste, utan de ville prata och få information om "hur stor skada det blivit i hjärtat", vilket inte var lika viktigt för sjuksköterskorna. Det patienterna rankade som de tre minst viktiga sakerna var: hur ett hjärta ser ut och arbetar, inklusive det kardiovaskulära systemet, vart jag och min familj kan gå för att lära oss hjärt- och lungräddning och när sexuella aktiviteter kan återupptas. Sjuksköterskorna graderade inte heller denna information högt, men de tyckte att "sexuallivet" var viktigt att informera om. Det som alla grupper tyckte var absolut viktigaste att informera och få information om, var hur man minskar riskerna att drabbas av en ny hjärtinfarkt, tätt följd av "när ska man ringa efter doktorn eller ambulansen" (Turton, 1998).

Stöd från vårdpersonalen är viktigt i tillfrisknandet. Patienterna har många funderingar, bland annat om hur de ska göra för att inte få en ny hjärtattack, och vad de ska göra om bröstsmärtorna kommer tillbaka. De har också funderingar om hur de ska använda nitroglycerinet, vilka effekter och bieffekter läkemedlet har, men även om sin behandling och medicinering, och hur länge behandlingen skall pågå. Alternativ behandling var även något patienter ville få information om. Patienternas önskan var även att få stöd från en dietist och information om hur de kunde förebygga en ny hjärtinfarkt i framtiden. Många patienter vill även få svar och förklaring till varför just de fått hjärtinfarkt. Det gör att de får förståelse medicinskt, om vad hjärtinfarkt är, varför man får den, och hur man förebygger att få en ny (Jensen, Ostergaard & Petersson, 2002). Oterhals et al. (2006) skriver att ju mera information patienten kan ta emot, desto mera tillfredsställd är patienten i allmänhet med vården.

Indikationer i flera studier visar att patienter har behov av praktisk information om sitt tillstånd, orsak och hur de förebygger en ny hjärtinfarkt. I en studie gjord på 27 hjärtpatienter rankade patienterna sitt informationsbehov från 1-8 (Timmins & Kaliszer, 2003).

Sammanställning av patienters informationsbehov:

1. Hantera symtom
2. Information om medicinering
3. Livsstilsfaktorer
4. Anatomiska och fysiologiska faktorer
5. Kostrelaterade faktorer
6. Psykologiska faktorer
7. Fysisk aktivitet

Under varje kategori samlades alla frågor och behov patienten hade. Frågorna var bland annat: *Varför hade jag bröstsmärtor, Hur ser hjärtat ut och hur arbetar det, inklusive blodförsörjningen till hjärtat, Vad orsakar en hjärtattack?*

Slutsats

Det skiljer sig i vad patienten får för information av vårdpersonal och vad de egentligen vill ha för information. Patienterna vill ha information om: Hantera symtom, information om medicinering, livsstilsfaktorer, anatomiskt och psykologiskt, blandat, kostrelaterade faktorer, psykologiska faktorer, fysisk aktivitet och specifika fakta om hälsotillståndet, och information om den väntade utgången av sjukdomsprocessen; eventuella specifika instruktioner i omvårdnaden. Men patienterna var inte intresserade av hjärtats anatomi, inklusive det kardiovaskulära systemet, vart jag och min familj kan gå för att lära oss hjärt- och lungräddning och när sexuella aktiviteter kan återupptas. Det som framkom som allra viktigaste i en studie var att hur man minskar riskerna att drabbas av en ny hjärtinfarkt, tätt följd av "när ska man ringa efter doktorn eller ambulansen". Informationen ska också ges på ett språk som gick att förstå, och även få ärliga och raka svar på sina funderingar.

Är det av betydelse hur informationen ges?

Fleury & Moore (1999) skriver att den psykologiska stressen minskar om man har sin familj som

stöd vid den akuta fasen av en hjärtinfarkt. För både patient och familjemedlemmar, är stressen med hjärtinfarkt förenad med begränsad kontroll över vad som händer patienten på sjukhuset. De känner sig ofta oinformerade och saknar tillräckligt med stöd. Både patient och familjemedlemmar behöver relevant information beträffande vilket förlopp den akuta fasen av en hjärtinfarkt har. Vidare skriver de att partnern och dennes reaktion till patientens hjärtinfarkt är betydelsefull och även viktig för vägledning, information och stöd. Holroyd, Twinn & Shiu (2001) skriver att en humanistisk sjuksköterska ger information, socialt stöd och vägledning, och den är högt värderat av hjärtpatienter. Men enligt Larson et al. (1996) har det betydelse hur personalens ger information, och den miljö man ger patienten kunskap. Det är nödvändigt att för bästa resultat identifiera den bästa undervisningsstrategin och tekniken.

Murrey (1988) menar att det är många patienter som bara har förstått en del av information som sjuksköterskan gav dem. En del beskrev att de inte fick den information de behövde, och att informationen inte heller var relevant för just dem. Scott & Thompson (2002) skriver att informationen till patienterna ska vara lättförståelig och på patientens eget språk, dvs. inga facktermer skall användas

Oterhals et al. (2006) skriver att det är viktigt på vilket sätt sjuksköterskor ger information och undervisning, och även i vilken miljö den ges, för bästa möjliga resultat. Det är även viktigt för sjuksköterskan att kunna identifiera den bästa strategin och tekniken för patientens utbildning. Att kunna möta patientens behov av information, ger den mest positiva tillfredsställelsen av hela vårdprocessen. Enligt Tel & Tel (2006) är även skriftlig information viktig att ge till patienten och deras familjer, om sjukdomen, och efter deras personliga behov, hur det är att leva med en hjärtsjukdom.

Strahan & Brown (2004) har i sin studie fått fram hjärtpatienters prioriterade informationsbehov vilka är: levnadsvillkoren efter en hjärtinfarkt, diagnosen, psykologisk påverkan av att ha fått en hjärtinfarkt, utbildning för vänner och familj och känslomässig respons. Patienterna föredrog praktisk information som var relevant för deras överlevnad. Patienters prioritering av information är inte alltid korrekt uppfattad av sjuksköterskorna. Detta kan reducera effekten av både formell och informell patientinformation. Frågeformulär är fortfarande populära för att få fram information om patienten. Med intervjuer blir det en säkrare och mottagligare metod till att bedöma indi-

viduella informationsbehov hos patienter. Vid omvårdnaden var det även viktigt med attityden, uppmärksamheten och organisationen

Larson et al. (1996) skriver att det är troligt att patientens välbefinnande kan bli högre om de efterföljande hälsobehoven förbättras, om personalen skapar miljö där dialog gynnas mellan de professionella och patienten, där det möjliggör för dem att identifiera den viktiga och relevant informationen, och överföra den till patienten och dennes familj. Toombs (1993) skriver i sin studie att förklaringen är lika mycket del av sjukdomen som dess fysiska uttryck. Det är därmed av stor betydelse att som sjuksköterska delta och lyssna till patientens berättelse.

Slutsats

Det har stor betydelse för hur informationen ges och i vilken miljö, detta för att på bästa sätt kunna mottas av patienten. En del av informationen kan vara muntlig och den kan förstärkas med skriftlig information, men även ske under intervjuer och då blir informationen säkrare och mer mottaglig. Informationsbehovet är också individuellt. Stöd från familj och närstående är viktig del i patientens tillfrisknande. Även stöd från personalen är viktig, och kan göra att patienten känner större tillit till sjukvårdspersonalen.

Diskussion

Syftet med vår studie var att genom systematisk litteraturoversikt se vilken betydelse information har för patienter som insjuknat i hjärtinfarkt. Tre utvalda frågeställningar var utgångspunkten i vår litteraturgenomgång. Frågeställningarna var: vilken betydelse har information för patientens välbefinnande, vilken information vill patienten ha eller inte ha och vad är av betydelse hur informationen ges.

I omvårdnaden ska patientens individuella behov av information sättas i fokus. En individuell informationsplan för patienten ska tas fram. I Havva & Hatice (2006) studie visar resultatet att individuell undervisning var det mest effektiva sättet för att begränsa perioden av oro för patienten och dennes anhöriga. I vår studie framkom att information är ytterst viktig för patienten. En bra information har stor betydelse för patientens tillfrisknande, och känslor som stress, ångest och oro kan reduceras. Ett bättre psykiskt välbefinnande infinner sig hos patienten om de fått information

de är tillfredsställda med. I resultatet finns även beskrivet att ju mera information patienten kan ta emot, desto mera tillfredsställd är patienten med vårdtiden på sjukhuset. I vår studie framkom även att sjukvårdspersonal inte alltid lyssnar och kan ”checka av” vad patienten egentligen vill veta, utan ger information som är framtagen för alla patienter. Att lyssna och ta sig tid med information och patientundervisning är viktigt.

I studien framkom även att det är viktigt hur information ges åt patienten. Att blanda skriftlig och muntlig information ger det bästa resultatet. Miljön där undervisningen sker är också viktig, detta att informationen på bästa sätt ska kunna tas emot av patienten. I resultatet framkom också att stödet från familjen är viktig i skedet av tillfrisknande. Stödet från sjukvårdspersonal är också viktig.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att en bra information har stor betydelse för patienter som insjuknat i akut hjärtinfarkt. Informationen har även inverkan på patientens känslor av välbefinnande. I vår studie ingick studier enbart med personer som drabbats av akut insjuknande i hjärtinfarkt, men behovet av att få information kan dras till vilket sjukdom som helst.

Vikten av kvalitet i patient informationen är nu allmänt erkänd och en nödvändig kunskap för att uppnå god sjukvård (Sheard & Garrud, 2004). Mallinger, Griggs & Shields (2004) skriver att om patienterna är tillfredsställda med informationen, så är en viktig del för att uppnå livskvalitet uppfyllda. Patienterna som är nöjda med informationen upplevs ha bättre psykosociala resultat, inklusive mindre upplevda låga sinnesstämningar, fåtal symtom på depression, och sänkta nivåer av ångest. Patienter som är mer tillfredsställd med information följer också mer rekommendationerna och behandlingarna.

Resultatet i vår studie visar att sjuksköterskor inte alltid ger den information som patienten behöver, eller som är aktuell för deras specifika behov. Som sjuksköterska måste man ha rak kommunikation med patienten. Att som sjuksköterska kunna möta patientens behov av information, och även bjuda in patienters partner, är en bra ”värdeomvårdare” på vården. Hansen, Nordrehaug, & Harnestad (2004) skriver att flertalet studier har gjort anspråk på att patienter har obesvarat behov av

information efter utskrivning och omedelbart efter en hjärtinfarkt. Det kan bero på ett misslyckande i framförandet av information och utbildning till patienten. Framförandet av informationen och utbildningen gavs under den tid då patienten inte var mottaglig, eller att det var svårigheter hos vårdpersonalen att förstå patientens situation och bristfälligt samarbete mellan olika nivåer av omvårdnad. En konsekvens av detta obesvarade behov av information blir en otillräcklig behandling, minskad copingförmåga, förhöjd oro, och reducerad psykologisk och kroppsligt välmående. Resultaten är typiska för nedsatt livskvalitet hos patienter efter hjärtinfarkt. Försök har etablerats genom att olika typer av interventioner kan reducera riskfaktorerna för kardiovaskulära sjukdomar; förbättra psykosocialt välmående, livskvalitet, patient kännedom, och att reducera sjukdom och dödlighet. Fastän ett flertal studier beskrivit ineliggande patienters informations- och utbildningsbehov, är det brist på forskning och undersökningar i patienters behov efter utskrivning och patientuppföljning.

Torjesen & Smeby (2001) har undersökt sammanhanget mellan tillfredsställelse och olika informationsområden. I resultatet fram kommer att de som fått lite eller ingen information alls, är mindre tillfredsställd, än de som fått svar på flertalet av sina frågor och funderingar. Lite information hänger samman med mindre tillfredsställelse. Sjuksköterskor bör satsa mer på information och vägledning. Men de vill antagligen spara patienter och deras familjer för onödiga belastningar, och bidra till att de klarar sig bättre i vardagen. Men i flertal studier visar resultatet att det är precis tvärtom.

Resultatet i vår studie visar att det är viktigt hur man ger informationen och i vilken miljö man har patientundervisning. Det är viktigt att som sjuksköterska ge information som är förståelig och på patientens eget språk. Inga facktermer ska användas, och sjuksköterskan ska försäkra sig om att patienten förstår det som sägs. Enligt Wiles & Kinmonth (2001) har patienter hög nivå av tillit till den information sjukvårdspersonal ger under den akuta perioden efter hjärtinfarkt. Information från sjukvårdspersonal är betraktad som överlägsen när det gäller att ge tilltro i den fas patienten befinner sig i efter den livshotande händelsen de varit med om, och den diagnos de slutligen får (Wiles & Kinmonth, 2001). Hur ska vi få patienterna att vända sig till oss med sina frågor och funderingar? Hur finns vi där för patienterna när de just funderar på någonting om sin sjukdom? Många kan inte heller vänta till det inbokade mötet om några veckor utan vill veta nu. Ett

sätt är ju att ha block och penna tillgänglig för varje patient, till exempel i deras sängbord. Att uppmuntra dem att skriva ner det de funderar på, och att de sen känner tillit till oss vårdpersonal så de vågar anförtro oss sina innersta tankar. Många har frågor men vet inte vart och till vem de ska vända sig. Men det finns även patienter som inte vet vad de ska fråga, eftersom det inte vet just då hur de kommer att må i framtiden. Då måste man fånga funderingarna när tiden är relevant för patienten.

Kan man ta hjälp av Internet för att ge bättre information? Enligt McMullan (2005) kommer internet att bli en stor källa för hälsoinformation. Det kan förbättra patienters förståelse av deras medicinska tillstånd. Dessutom kan det bemyndiga dem till att göra viktiga ändringar för hälsan. Detta resulterar i bättre patientcentrerat samspel mellan patienten och sjukvårdspersonalen. Det har också bidragit till att förbättra patientrollen från passiv roll till en aktiv användare av hälsoinformation. Ja, varför inte haka på den nymodiga trenden med tillgänglig dator och internet på varje avdelning? För internet användandet är ju inte bara för ungdomar? Det finns många äldre människor som använder datorer och internet. McMullan (2005) skriver att sjukvårdspersonalen kan bekräfta att patienterna söker kunskap och information, och guida dem till relevant och passande information på nätet. Cumbo, Agre, Dougherty, Callery, Tetzlaff, Pirone & Tallia (2002) skriver att Internet har kommit att bli ett kraftfullt verktyg för medicinsk information, och stöd för patienter med intresse för sin hälsa. Internet kan också vara ett komplement till den skrivna informationen som patienten fick, men inte förstod. Det kan till exempel vara anatomiska saker som är svåra att förstå, men som på Internet finns som små filmer. Det är även bra att komplettera den muntliga informationen med broschyrer och skriven information. Då kan patienten ta till sig informationen lättare och kanske finna svar på några av sina frågor och funderingar. Enligt Socialstyrelsen (2003, s. 12) är det viktigt att det finns bra fakta på de webbsidorna med information man rekommenderar. Det är även viktigt att vara uppmärksam med att Internet inte kan ersätta kontakten med patienten och tillfället för information, utan enbart se det som komplement till den muntliga och skriftliga information man ger patienten.

Att ha god livskvalitet är något alla människor eftersträvar. Livskvalitet efter hjärtinfarkt har blivit undersökt av Baas (2004). Resultatet visade att livskvalitet efter hjärtinfarkt har samband med socialt stöd, insikt, själv effektivitet och motivation till välmående. Alla dessa företeelser är bety-

delsefulla och positivt relaterade till livskvalitet. Livskvalitet kan vara att återgå till sitt normala liv som det var före insjuknandet. Att våga göra det man gjorde innan, men i lugnare takt. Det är viktigt att inte bli sittande och inte våga utöva sina intressen. Med bra stöd och information så kan man komma ”igång” igen. Att ha modet att våga ta steget, känna efter sina begränsningar och prova sig fram. Det är viktigt att kunna lyssna på sin kropp.

Metoddiskussion

Vi har valt att använda systematisk litteraturoversikt för att beskriva informationens betydelse för patienter med hjärtinfarkt. I Polit & Beck (2004 s. 111) beskrivs litteraturoversikt som skriven summering av nu konstaterad gällande vetenskap om ett forskningsproblem. Uppgiften att recensera forskningslitteratur involverar identifikation, urval, kritisk undersökning, och skriven beskrivning av existerande information angående ämnet.

Metoden innebär enligt Willman & Stoltz (2004 s.84-85) att man gör systematisk genomgång av litteratur inom ett område, översikt som berör fokuserad klinisk fråga och använder strikt metodik för att finna, granska och kvalitetsgranska relevanta studier. Definitionen av systematisk översikt är forskning på forskning. Våra studier var övervägande litteraturoversikter, vilket inte var specificerat i sökningen utan det var de studier som bäst överensstämde med vårt syfte. Sökningen inkluderade även kvalitativa och kvantitativa studier för att täcka så stort område som möjligt. Ett antal studier var kvantitativa och baserades på intervjuer och frågeformulär. Det finns en risk enligt Willman & Stoltz (2002 s. 86-87) med användning av systematiska litteraturoversikter och det är att samma författare och samma artiklar kan återkomma i flera litteraturoversikter, detta kan ge ett snedvridet resultat. Det resultat som vi fick fram genom vår systematiska granskning och kvalitetsbedömning sammanfördes sedan i en tabell.

Slutsatser

Resultatet visar hur viktig informationen är för patientens välbefinnande efter ett akut insjuknande i hjärtinfarkt. Arbetet var intressant, det vi fick fram var att bra information visade sig ha en mängd positiva effekter på patientens tillfrisknande och livskvalitet. I flera av studierna framgick det att de patienter som fått information som var rak och utan medicinska termer, återhämtade sig snabbare. För att ge patienter hjälp och stöd, i den svåra situationen som akut insjuknande inne-

bär, behöver de få god information om deras sjukdomstillstånd. Patienterna föredrog praktisk information som var relevant för deras överlevnad, oftast funderingar runt vardagslivet, till exempel om de kunde arbeta och vara aktiva som före deras hjärtinfarkt. Vi tror dock att informationens betydelse inte alltid tas på allvar, och vi vill med vår studie sprida den kunskapen. Vi hittade mycket forskning om informationens betydelse, men just i det akuta skedet fanns det väldigt lite forskning. Sökningen har varit omfattande för att hitta de artiklar som inkluderade vårt syfte. Därför tror vi att mer forskning kring vårt ämne behövs, vikten av bra information påverkar patienten och dennes välmående och ger snabbare rehabilitering vilket även påverkar sjukvårdens ekonomi.

Referenser

Artiklar som ingått i analysen är markerade med asterisk (*)

Baas, L. (2004). Self-care resources and activity as predictors of quality of life in persons after myocardial infarction. *Dimensions of critical care nursing*, 2, (3), 131-138.

Carlander, J. (Red.). Eriksson, K., Hansson- Pourtaheri, A-S. & Wikander, B. (2001). *Trygga och otrygga möten*. Stockholm: Gothia.

*Chan, V. (1990). Content areas for cardiac teaching: patients' perceptions of the importance of teaching content after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1139-1145.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur

Cumbo, A., Agre, P., Dougherty, J., Callery, M., Tetzlaff, L., Pirone, J., & Tallia, R. (2002). Online cancer patient education. *Cancer practice*, 10, (3), 155- 161

DeVon, A.H., Ryan, J.C., & Zerwic, J.J. (2004). Is the medical record an accurate reflection of patients' symptoms during acute myocardial infarction? *Western journal of nursing research*, 26, (5), 547-560.

*Fleury, J., & Moore, S. (1999). Family-centered care after acute myocardial infarction. *Journal of cardiovascular nursing*, 13, (3), 78-82.

*Garvin, J. B., Moser, K. D., Riegel, B., McKinley, S., Doering, L., & An, K. (2003). Effects of gender and preference for information and control on anxiety early after myocardial infarction. *Nursing Research*, 52, (6), 386-392.

Hams, S. P. (1997). Concept analysis of trust: a coronary care perspective. *Intensive critical care nursing*, 13, 351-356.

Hanssen, A.T., Nordrehaug, J.E., & Hanestad, R.B.(2004). A qualitative study of the information needs of acute myocardial infarction patients and their preferences for follow-up contact after discharge. *European journal of cardiovascular nursing*, 4, 37-44.

Havva, T., & Hatice, T.(2005). The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. *Heart & Lung*, 35, (2).

Hedner, L.P. (2004). *Invärtes medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Jensen Ostergard, B., & Pettersen, K.(2003). The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. *Patient education and counselling*, 51, 123-131.

*Kelly, J. (2003). Evidence-based care of a patient with a myocardial infarction. *British journal of nursing*, 13, (1) 12-18.

*Larson, O.C., Nelson, C.E., Gustafson, D., & Batalden, B.P. (1996). The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health

status outcomes. *International journal for quality in health care*, 8, (5), 447- 456.

Lockyer, L., & Bury, M. (2002). The construction of a modern epidemic: the implications for women of gendering of coronary heart disease. *Journal of advanced nursing*, 39, (5), 432-440.

Losee, M.R. (1997). A discipline independent definition of information. *Journal of the American society for information science*, 48, (3), 254-269.

Lögstrup, K. E. (1992). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.

MacInnes, J. (2006). The illness perceptions of women following symptoms of acute myocardial infarction: A self- regulatory approach. *European journal of cardiovascular nursing*, 5, 280- 288.

Mallinger, J.B., Griggs, J.J., & Shields, C.G. (2004). Patient- centered care and breast survivors' satisfaction with information. *Patient education and counselling*, 57, 342-349.

McMullan, M. (2005). Patients using internet to obtain health information: How this affects the patient - health professional relationship. *Patient education and counselling*, 63, 24-28.

*Moser, K.D., Chung, L.M., McKinley, S., Riegel, B., An, K., Cherrington, C.C., Blakely, W., Biddle, M., Frazier, K.S., & Garvin, J.B.(2003). Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive critical care nursing*, 19, 276-288.

*Murrey, J. P. (1988). Rehabilitation information and health believes in the post- coronary patient: do we meet their information needs? *Journal of advanced nursing*, 14, 686-693.

*Oterhals, K., Hanestad, R.B., Eide, E.G., & Hanssen, A.T. (2006). The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. *European journal of cardiovascular nursing*, 5, 303-310.

Polit, F.D., & Beck, T.C. (2004). *Nursing research principles and methods*. Lippincott, Williams & Wilkins.

*Scott, J.T., & Thompson, R.D. (2003). Assessing the information needs of post myocardial infarction patients: a systematic review. *Patient education and counselling*, 50, 167-177.

Sheard, C., & Garrud, P. (2005). Evaluation of generic patient information: Effects on health outcomes, knowledge and satisfaction. *Patient education and counselling*, 61, 43-47.

Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård 2004, Det medicinska faktadokumentet. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen 2003, Patienters rätt till information, delaktighet och medinflytande. Stockholm: Socialstyrelsen.

*Strahan, E.H.E., & Brown, J.R. (2004). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and critical care nursing*, 21, 160-171.

*Svedlund, M., Danielson, E., & Norberg, A. (1999). Nurses' narrations about caring for inpa-

tients with acute myocardial infarction. *Intensive and critical nursing*, 15, 34-43.

Toombs, S.K. (1993). *The meaning of illness. A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

*Tel, H., & Tel, H. (2005). The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. *Heart & Lung*, 35, (2), 101-107.

*Timmins, F., & Kaliszer, M. (2003). Information needs of myocardial infarction patients. *European journal of cardiovascular nursing*, 2, 57-65.

Torjesen, L., & Smeby, N.A. (2001). Livet etter hjerteinfarkt (The life after a heart attack) *Tidsskrift sykepleien*, 14, 58-61.

*Turton, J. (1998). Importance of information following myocardial infarction: a study of the self- perceived information needs of patients and their spouse/ partner compared with the perceptions of nursing staff. *Journal of advanced nursing*, 27, 770-778.

Wiles, R., Kinmonth, A-L. (2000). Patients' understanding of heart attack: implications for prevention of recurrence. *Patient education and counselling*, 44, 161-169.

Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur. Lund

Bilaga 1.

Tabell 2 Databassökning i Cinahl

<u>Söknr</u>	<u>*)</u>	<u>Söktermer</u>	<u>Antal referenser</u>	<u>Urval</u>
1	Headings	Caregiver support	1408	0
2	Headings	Information needs	4861	0
3	Headings	Acute care	1636	0
4	Headings	Myocardial Infarction	9144	0
5	Headings	Information needs or caregiver support	6226	0
6	Headings	Acute care and myocardial infarct	13	0
7		6+5	28	0
8	Peer reviewed	6+5	25	13

* Headings Från dem plockades 14 relevanta artiklar ut.

Tabell 3 Databassökning i Medline-PubMed

<u>Söknr</u>	<u>*)</u>	<u>Söktermer</u>	<u>Antal referenser</u>	<u>Urval</u>
1	FT	Patient education	51602	0
2	FT	Quality of life	86961	0
3	FT	Myocardial infarction	139082	
4	FT	Acute disease	147118	0
5		1+2+3+4	0	0
6		1+2+3	35	1
7		1+3+4	17	2
8		Relaterade artiklar för PubMed	483	51

* FT-Fritext sökning. Av de 51 som plockades ut valde vi 11 artiklar.

Bilaga2. .

Tabell 4. Kriterier för bevisvärde.

Typ av studie	Högt bevisvärde	Lågt bevisvärde
Meta analys	Noggrann reanalys av väldefinierade originaldata från samtliga inkluderade studier.	Analysen baseras på ett fåtal studier och/eller enbart rapporterade resultat.
Kontrollerad studie	Större multicenterstudie med god beskrivning av randomiseringsförfarande, forskningsprotokoll, undersökningsgrupp och forskningsmetoder. Undersökningsgruppen är tillräckligt stor för att besvara frågeställningen.	Randomiserad studie med otillräcklig statistisk styrka. Bristfällig redovisning av undersökningsgruppen, stort bortfall. Dålig beskrivning av interventionen.
Litteratur översikt	Noggrann litteraturgenomgång, väl redovisad undersökningsgrupp (tabellform). Väldokumenterad lärobokskapitel.	Redovisning utan fullständiga källhänvisningar. Ofullständiga underbyggda slutsatser.
Kvalitativ studie	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess: datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas.	Bristfälliga formuleringar. Dåliga eller otillräckliga beskrivningar. Resultatet ologiskt/obegripligt. Dålig kommunikerbarhet och replikerbarhet.

Protokoll utarbetad av SBU och SSF (1990 a). Willman och Stoltz (2002 s.

Tabell 5 Artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare År, Land [Referenser]	Syfte	Urval (Bortfall)	Datansamlingsmetod Analysmetod	Huvudfynd	Typ av studie Kvalitet Bevisvärde
Chan V. 1990 Canada [1]	Syftet med studien var att få insikt i hjärtinfarkts patienternas uppfattning om hjärtundervisningen, i termer om hur viktigt och hur realistiskt de är för lärandet innan utskrivande och under den tidiga tillfrisknandet.	30 patienter	Intervjuer i 2 stadier. Först på sjukhuset och sen efter hemgång	Resultatet visade vad som var viktigt att lära sig om sjukdomen, och vad som var realistiskt att lära sig: Viktigt (i ordningsföljd): Mediciner, Anatomi och fysiologi, riskfaktorer, kost, psykologiska faktorer, blandat, och fysisk aktivitet. Realistiskt (i ordningsföljd): Riskfaktorer, Anatomi och fysiologi, blandat, mediciner, psykologiska faktorer, fysisk aktivitet, ock kost.	Kvalitativ Medel
Fleury J. & Moore S. 1999 USA [2]	En översiktsstudie av empirisk forskning tillgänglig för vårdpersonal inom hjärtsjukvård fokuserad på familjens behov.	Patienter med familj.	Litteraturoversikt summering av empirisk forskning	Patienten och dennes familjefunktion påverkas genom den akuta sjukdomen och återhämtningen efter en hjärtinfarkt.	Kvalitativ Medel
Garvin B, Moser D, Riegel B, McKinley S, Doering L, Kyungh A. 2003, USA [3]	Syftet med studien var att undersöka köns samband och företräde för information och kontroll av oro under den kritiska perioden efter en akut hjärtinfarkt.	410 patienter med akut hjärtinfarkt deltog i studien	Intervjuer Oron mättes med skalor, State Anxiety Inventory	Kvinnor uttryckte större oro än män.	Kvantitativ Hög

Tabell 5 Artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare År, Land [Referenser]	Syfte	Urval (Bortfall)	Datainsamlingsmetod Analysmetod	Huvudfynd	Typ av studie Kvalitet Bevisvärde
Kelly,J. 2003 Irland [4]	Syftet är att stärka evidens baserade holistiskt omvårdnad av hjärtpatienter de första 12 timmarna.	1 Patient	Fallstudie	Resultatet visa sig att en bra evidensbaserad omvårdnad stabiliserar patienten.	Kvalitativ Låg
Larson C, Nelson E, Gustafson D och Batalden P. 1996 Amerika [5]	Syftet med studien var att avgöra om det är ett sammanhang mellan patientens behov av information och deras absoluta tillfredsställelse med vården och deras allmänna hälsostatus.	167 patienter med akut hjärtinfarkt deltog i studien	Intervjuer	Resultat visar att möta patientens informations behov är positivt och betydande, och ett mått på patienttillfredsställelse.	Kvantitativ Medel
Moser, D. K., Chung, M. L., McKinley, S., Riegel, „An, K., Cherrington, C.C., Blakely, W., Biddle, M., Frazier, S.K.,Garvin, B.J. 2003 Amerika [6]	Syftet med studien var att identifiera de kliniska kännetecken som sjuksköterskor inom akut-sjukvården anser vara de utmärkande kännetecken av oro hos patienter som har en allvarlig sjukdom Och att dra upp riktlinjer för hur sjuksköterskor ska jobba för att förebygga oro hos sina patienter	2500 Akut sjuksköterskor var utvalda. 593 deltog i studien	Frågeformulär.	Resultatet uppvisade att akutsjuksköterskor identifierade ett långt varierande register av fysiologi, beteende, psykologisk/kognitiv och sociala indikatorer av oro. De vanligaste strategierna för att lindra oro var att tillhandahålla information eller förebygga med farmakologi	Kvantitativ Medel

Tabell 5 Artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare År, Land [Referenser]	Syfte	Urval (Bortfall)	Datainsamlingsmetod Analysmetod	Huvudfynd	Typ av studie Kvalitet Bevisvärde
Murrey P. 1989 England [7]	Information åt hjärtpatienter: Möter vi patienternas informationsbehov?	25 patienter deltog.	Intervjuer	Det skiljer sig vad patienter får för information och vad de egentligen vill ha och behöver för deras tillfrisknande.	Kvalitativ Medel
Oterhals K, Hanestad R. B, Eide E. G, Hanssen A. T., 2006 Norge [8]	Att undersöka och beskriva förhållande mellan att ta emot information och tillfredsställelse med hälsovården efter en akut hjärtinfarkt.	111 patienter med hjärtinfarkt följdes upp. (19)	Enkät studie Frågeformulär	En stor del av patienterna var mycket belåtna med deras hälsovård, och mera information hade patienterna antytt att de ville ta emot. Patienterna var minst tillfredställda med information om läkemedel och om möjliga framtida problem.	Kvantitativ Hög
Scott, J.T.,Thompson, R.D. 2002 Storbritannien [9]	Undersökning av informationsbehovet hos hjärtpatienter och deras anhöriga	14 studier 6 studier använde samma instrument	Systematisk litteraturöversikt CPLNI* frågeformulär * Cardiac Patient Learning Need inventory	Det framgick att hjärtpatienter hade en topp lista av de högst rankade informationsbehoven	Kvalitativ Medel
Strahan,E.H:E, & Brown,R:J. 2004 Storbritannien [10]	Intensivvårdspatienters rädsla och upplevelse efter för flyttning till vanlig avdelning	10 patienter	Datainsamlingen gjordes med ett frågeformulär	Fynden gav stöd till behoven av att få till stånd ett individualiserat sköterske/patient hjärtprogram som skraddarsys för att passa varje patients behov	Fynden gav stöd till behoven av att få till stånd ett individualiserat sköterske /patient hjärtprogram som skraddarsys för att passa varje patients behov

Tabell 5 Artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare År, Land [Referenser]	Syfte	Urval (Bortfall)	Datainsamlingsmetod Analysmetod	Huvudfynd	Typ av studie Kvalitet Bevisvärde
Svedlund, M., Daniels- son, E. & Norberg, A. [11]	Syftet med studien var att belysa mening och upplevelser av att vårda patienter som drabbats av akut hjärtinfarkt	Syftet med studien var att belysa mening och upplevelser av att vårda patienter som drabbats av akut hjärtinfarkt	Syftet med studien var att belysa mening och upple- velser av att vårda patien- ter som drabbats av akut hjärtinfarkt	Fynden kan relateras till hur personalen upplever svåra livssituationer i mötet med patienter och anhöriga i kris.	Kvalitativ Hög
Tel H. och Tel H. 2006 Turkiet [12]	Syftet var att studera om individuell information vid en flytt från en hjärt- intensiv till en vanlig vårdavdelning, minskar oro hos patient och an- höriga.	90 patienter med hjärtin- farkt	Litteraturrecension (re- view)	Släktingar till patienter på en hjärtintensiv av- delning upplever oro den andra dagen efter intag- ning, och en dag efter förflyttning till en vanlig vårdavdelning. En indi- viduell information om sjukdomen minskar oron avsevärt.	Kvalitativ Hög
Timmins, F & Kaliszer, M. 2003 Irland [13]	Huvudsyftet med studien var att bedöma uppfatt- ningsförmågan hos pati- enter direkt efter deras första hjärtinfarkt	Första tillfället 27 pati- enter Andra tillfället 18 pati- enter. 68 sjuksköterskor	Datainsamlingen gjordes med ett frågeformulär	Fynden gav stöd till be- hoven av att få till stånd ett individualiserat skö- terske /patient hjärtpro- gram som skraddarsys för att passa varje pati- ents behov	Kvalitativ Hög Fynden gav stöd till behoven av att få till stånd ett individualiserat sköterske /patient hjärt- program som skraddar- sys för att passa varje pa- tients behov
Turton J. 1998 England [14]	Syftet var att få förstå- else i uppfattning om pa- tienter och deras sam- bo/partners behov av in- formation, vilken in- formation har de förstått.	18 patienter och deras sambo/partner var med i studien. 16 män och 2 kvinnor	18 patienter och deras sambo/partner var med i studien. 16 män och 2 kvinnor	Det framkom i studien att patienterna och deras partner betraktade det mesta av den information de fick efter hjärtinfark- ten som viktig	Kvalitativ Medel