

**FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKSKÖTERS KANS
OMHÄNDERTAGANDE AV PATIENTER SOM DRABBATS AV AKUT
KORONART SYNDROM**

En litteraturöversikt

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2019-05-06
Kurs: Ht17

Författare:
Damira Besic
Helena Thornström

Handledare:
Maria Wahlström

Examinator:
Caroline Löfvenmark

SAMMANFATTNING

För att kunna möjliggöra att patienter med akut koronart syndrom erhåller god vård utifrån riktlinjer och vårdprogram ställs stora krav på sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patienten. Akut koronart syndrom är ett potentiellt livshotande tillstånd som kräver omedelbar sjukvård. Patientens behov av omedelbart omhändertagande ställer stora krav på sjuksköterskans förmåga att identifiera, prioritera och agera vid omhändertagandet av patient med akut koronart syndrom. För att underlätta och påskynda vård och behandling kan sjuksköterskans agerande betraktas som en avgörande aspekt för hur händelseförloppet utfaller.

Syftet med studien är att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patienter som drabbats av akut koronart syndrom

För att besvara studiens syfte användes en litteraturöversikt om metod. Litteraturöversikten inkluderade 15 vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL och PubMed. Samtliga vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades, klassificerades och analyserades i en integrerad analys.

Resultatet som framkom kunde delas in i fyra huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Dessa fyra huvudkategorier var sjuksköterskans kompetens, relation mellan sjuksköterska och patient, teamarbete och arbetsmiljö. Resultatet visade att sjuksköterskans förmåga att identifiera och lindra smärta samt bedöma EKG och hjärtövervakning var faktorer som kunde påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient med AKS. Likaså betraktades sjuksköterskans kommunikation och bemötande till patienterna som faktorer som inverkade på hur sjuksköterskan agerade. Det framgick också i resultatet att kommunikation och samarbete i teamet, men också att aspekter inom sjuksköterskans arbetsbelastning, var faktorer som kunde påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient som drabbats av AKS.

I denna litteraturöversikt kunde flera faktorer som påverkade sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med akut koronart syndrom fastställas. Sjuksköterskans kompetens, kunskapsnivå och färdigheter framträdde som avgörande aspekter för hur omhändertagandet utföll. Likaså betraktades relationen mellan sjuksköterska och patient, förmågan att samverka i team samt arbetsmiljö och utrustning som väsentliga faktorer för sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med akut koronart syndrom.

Nyckelord: Akut koronart syndrom, sjuksköterska, faktorer, omhändertagande

ABSTRACT

The demands of the nurses in acting of the care of the patients is increasing, thus, to enable that patients with acute coronary syndrome receives good care based on guidelines and care programs. Acute coronary syndrome is a potentially life-threatening condition that requires immediate care. Patients' need of immediate care makes great demands of nurses' ability to identify, prioritize and act in care of patients with acute coronary syndrome. The nurses acting portrayed as a significant aspect on outcomes of the turn of event, thus, to ease and to precipitate the care process and treatment with acute coronary syndrome.

The aim of this study was to identify the factors that influence nurses actions in care of patients sustaining acute coronary syndrome.

A literature review was used as method to answer the aim of the study. The literature review included 15 articles from the databases CINAHL and PubMed. Every article was quality reviewed, classified and analyzed in an integrated analysis.

The result that appeared was categorized in to four different main categories. These were the nurses' competence, the relationship between nurse and patient, teamwork and work environment. The result viewed that nurses' ability to identify and ease pain and the ability to assess ECG-monitoring were factors that could influence nurses actions in care of patients sustaining acute coronary syndrome. Also nurses' communication skills could affect nurses' acting in caring for patients with AKS. It also appeared that teamwork, communication between colleagues and different aspects on nurses' work environment played an essential aspect on factors that could influence nurses' actions in care of patients sustaining acute coronary syndrome.

This literature review determined several factors that affected the nurses' actions in caring of patients with acute coronary syndrome. Nurses' competence, knowledge and skill appeared as crucial aspects for the outcome of the care. Also the relationship between nurse and patient, the ability to collaborate in teams, work environment and equipment was established as essential factors for the nurses' actions in caring of patients sustaining acute coronary syndrome.

Keywords: Acute coronary syndrome, nurse, factors, caring

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akut koronart syndrom.....	1
Sjuksköterskans kärnkompetenser som teoretisk utgångspunkt	4
Sjuksköterskans roll.....	7
Problemformulering.....	8
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska övervägande	13
RESULTAT	13
Sjuksköterskans kompetens	14
Relation mellan sjuksköterska och patient	17
Teamarbete	17
Arbetsmiljö	18
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion	24
Slutsats.....	27
Klinisk tillämpbarhet	27
REFERENSER	29

Bilaga A- Litteraturmatris

Bilaga B- Kvalitetsgranskningsmatris

INLEDNING

Tack vare dagens forskning har antalet dödsfall i hjärt- och kärlsjukdom minskat med en fjärdedel de senaste tio åren. Trots detta anses akut koronart syndrom, fortsättningsvis benämnt AKS, vara den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Forskning betonar att patienter med akut hjärtinfarkt, som behandlas på hjärtintensivavdelning, har dubbelt så stor chans till att överleva än motsvarande patientgrupp som behandlas på vårdavdelning. Att ge vård till patienter med AKS är en komplex process som bland annat ställer stora krav på vårdpersonals förmåga till snabbt diagnosställande, samarbete i team, kompetens och möjlighet till snabb behandling. Tiden från symtomdebut till behandling vid akut hjärtinfarkt är avgörande för att kunna ge patienten bästa möjliga förutsättningar för tillfrisknande och överlevnad. Förutsättningar för tillfrisknande och överlevnad är aspekter som ställer stora krav på sjuksköterskors förmåga till bedömning, prioritering, beslutsfattande och agerande.

BAKGRUND

Akut koronart syndrom

Epidemiologi

Kranskärslsjukdom är ett begrepp som syftar till att beskriva inflammatorisk tromboembolisk sjukdom i hjärtats kranskärl vars följder kan leda till bland annat kärlekskramp, hjärtinfarkt eller plötslig död (Erlinge, 2010). AKS är ett begrepp som används som samlingsnamn och innefattar tre kardiovaskulära tillstånd. Dessa tre tillstånd är ST-höjningsinfarkt (STEMI), icke-ST-höjningsinfarkt (N-STEMI) och instabil angina pectoris. Icke-ST-höjningsinfarkt och instabil angina pectoris inkluderas båda i samlingsnamnet icke-ST-höjningsakuta koronara syndrom (NSTEMI-AKS) (Erlinge, 2010; Hamm et al., 2015). Andelen individer som dör i hjärt- och kärlsjukdom har de senaste decennierna minskat men trots detta betraktas hjärt- och kärlsjukdom fortfarande som den vanligaste dödsorsaken i världen (Lim, Rahman & Yaacob, 2019; Addad et al., 2018; Ibanez et al., 2017). Likaså i Europeiska Union betraktas hjärt- och kärlsjukdom som en vanlig dödsorsak och bland individer under 65 år är sjukdomen den vanligaste orsaken till död (Lidell, 2012). Ur ett nationellt perspektiv verifierar Socialstyrelsen (2018) att hjärt- och kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och år 2012 fick nästan 31 000 människor diagnosen akut hjärtinfarkt. Erlinge (2010) beskriver att 12 000 människor vårdas för instabil angina pectoris varje år i Sverige. Ibanez et al. (2017) påtalar i ESC Guidelines att förekomsten av AKS är tre till fyra gånger vanligare hos det manliga könet avseende individer i 60-årsåldern. Efter 75-års ålder är förekomsten av AKS istället vanligare hos det kvinnliga könet.

Etiologi

Signifikanta orsaker till utvecklande av AKS är övervikt, hög ålder, rökning, fysisk inaktivitet, manligt kön, hereditet, kostvanor, hypertoni och diabetes mellitus (Erlinge, 2010). Gemensamt för tillstånd som innefattas i AKS är att den bakomliggande orsaken är den samma, ateroskleros (Persson & Stagmo, 2008). Ericson och Ericson (2012) förtydligar att dessa bakomliggande orsaker till utvecklandet av AKS också kan benämnas som riskfaktorer. Riskfaktorer för AKS kan delas in i så kallade påverkbara riskfaktorer och icke påverkbara riskfaktorer. I de icke påverkbara riskfaktorerna innefattas hereditet, ålder och kön medan de påverkbara riskfaktorerna istället innefattar rökning, övervikt, kosthållning, fysisk aktivitet, hypertoni, diabetes samt lipidrubbingar. Ericson och Ericson (2012) betonar också

psykosociala faktorer, som exempelvis stress, som en påverkbar riskfaktor för utvecklandet av AKS. På grund av östrogenets skyddande effekt anser Erlinge (2010) att man har kunnat konstatera att kvinnor i genomsnitt drabbas tio år senare av AKS. Erlinge (2010) betonar också att socioekonomiska och geografiska aspekter bör betraktas som väsentliga vid utvecklandet av AKS. Individer som har låg utbildningsnivå har i jämförelse med högutbildade högre sannolikhet att drabbas av AKS. Avseende geografisk skillnad är utvecklandet av AKS mindre i länder kring Medelhavet men istället större i norra delarna av Sverige. Det finns också ökad risk för utvecklandet av hjärt- och kärlsjukdom vid flera kroniska sjukdomar såsom reumatoid artrit (RA) samt systemisk lupus erythematosus (SLE) (Erlinge, 2010).

Patofysiologi

När hjärtmuskeln utsätts för ischemi (syrebrist) till följd av ett plötsligt försämrat blodflöde i hjärtats kranskärl kan AKS uppstå (Lidell, 2012). Orsaken till detta plötsligt försämrat blodflöde i kranskärlen är trombosbildning till följd av aterosklerotiskt plack som rupturerat i kranskärl. Trombosbildningen kan i sin tur leda till delvis eller total ocklusion av det drabbade kranskärl och påföljden blir därför ischemi och utvecklandet av AKS. Ocklusion i kranskärlen innebär att en blockering av luftflödet sker (Persson & Stagmo, 2008; Socialstyrelsen, 2018).

Den patofysiologiska processen som ligger till grund för utvecklandet av AKS startar med ateroskleros (åderförkalkning) i kärlväggens innersta lager närmast blodbanan, intiman. Utvecklandet av ateroskleros är en process som sker i det tysta utan symtompåverkan till en början (Jonasson, 2010). Ofta startar den aterosklerotiska processen i kroppen med utvecklandet av aterosklerotiska plack flera år innan patienten kanske söker sjukvård (Chummun, Gopaul & Lutchman, 2009). Processen kan pågå under lång tid och gränsdragningen av vad som kan betraktas som patologiskt respektive normalt åldrande kan ibland vara svår (Jonasson, 2010). Aterosklerotiska förändringar drabbar ofta stora och medelstora artärer så som hjärtats kranskärl (Chummun, Gopaul & Lutchman, 2009; Ericson & Ericson, 2012). Fibrotiska hårda plack bestående av inlagrat fett bildas på den drabbade delen av kärlet och med hjälp av glatta muskelceller från kärlväggen bildas en omslutande kapsel runt placket. Den omslutande kapselns tjocklek är i sin tur den avgörande aspekten för plackets stabilitet och förmåga till ruptur (Ericson & Ericson, 2012; Montecucco, Carbone & Schindler, 2016). Erlinge (2010) beskriver att placken kan bli stabila och omslutas av en fibrös täckande kappa runt om. Likaså kan plack utvecklas till instabila plack vars förmåga att rupturera är betydligt högre. När ett plack rupturerar har kolesterolet LDL oxiderat och brutit ner den fibrösa kappan runt placket på grund av den inflammatoriska reaktion som LDL-oxidationen startar. Placket är nu mer benäget att brista och vid en ruptur blir bindvävskomponenter därför exponerade vilket i sin tur orsakar en aktivering av trombocyter. Trombocyterna misstolkar situationen som uppstått och uppfattar det istället som att en skada har inträffat. Resultatet blir att trombocyternas receptorer binds samman med fibrinogen och utsöndrar kärilkontraerande, proinflammatoriska och trombocytstimulerande ämnen. Detta, i kombination med en aktivering av koagulationssystemet som bildar ett fibrinnät, leder till att blodkärlet helt- eller delvis ockluderas. Ett helt ockluderat kranskärl leder till utvecklandet av STEMI, medan ett delvis ockluderat kranskärl eller ruptur istället kan leda till utvecklandet av NSTE-AKS (Erlinge, 2010).

Symtom

Det mest karaktäristiska debutsymtomet vid akut STEMI är central smärta eller tryck över bröstet med duration mer än 15-20 minuter (Hamm et al., 2015; Ibanez et al., 2017; Persson &

Stagmo, 2008; Erlinge, 2010). Symtom i form av bröstsmärta, utstrålning till hals, armar eller käke kan betraktas som vanligt förekommande symtom vid STEMI men kan också vara symtom vid NSTE-AKS (Erlinge, 2010). Kardiell bröstsmärta som framträder vid AKS är ofta lokaliserad retrosternalt i bröstet (Chummun, Gopaul & Lutchman, 2009). AKS kan också orsaka symtom i form av illamående, kallsvettighet, dyspné och ångest (Ericson & Ericson, 2012; Passinho, Sipolatti, Fioresi & Primo, 2018). Vid avsevärd myokardskada kan kardiogen chock uppträda som symtom vid AKS på grund av hjärtats ofullständiga förmåga att möta syrebehovet (Tuttle & Pinto, 2019; Chummun, Gopaul & Lutchman, 2009).

Lidell (2012) betonar också de skillnader som kan förekomma avseende kvinnor och mäns upplevelser av symtom vid akut koronart syndrom. Kvinnor kan oftare uppleva symtom i form av smärtor och utstrålning mot nacke, käkar och rygg. Likaså är trötthet, dyspné och illamående vanligare symtom bland kvinnor. Bakhshi, Rezaei, Baharvand och Bakhtiari (2017) beskriver förekomst av s.k. refererad smärta som ett symtom som kan framträda vid hjärtinfarkt. Enligt Bakhshi et al. (2017) innebär refererad smärta att en sammanstrålning sker i ryggmärgen på grund av signaler som sänds ut från smärtstället och det ställe i kroppen där den faktiska skadan inträffat. På grund av denna sammanstrålning uppstår en förväxling av var skadan egentligen har inträffat i kroppen. Bakhshi et al. (2017) förklarar att refererad smärta, i samband med AKS, kan uppstå i arm, nacke, rygg och käke. Ibland är refererad smärta det enda symtomet hos patient med AKS (Bakhshi et al., 2017).

Diagnostik och behandling

När diagnosen AKS diagnostiseras är flera variabler avgörande såsom patientens anamnes och symtombild, klinisk undersökning, EKG-fynd samt biokemiska markörer (Coady, 2006; Ibanez et al., 2017; Hamm et al., 2015). Vid STEMI påvisar EKG ST-höjningar i minst två anatomiskt intilliggande avledningar och reciproka ST-sänkningar kan förekomma i motsatta avledningar på EKG. EKG-bilden vid NSTE-AKS kan istället påvisa nytillkomna ST-sänkningar (Ibanez et al., 2017; Erlinge, 2010). För att diagnosen hjärtinfarkt skall kunna ställas skall minst två av tre hjärtmarkörer förekomma varav den ena bör vara utfall av hjärtskademarkören troponin i blodprov. De andra två hjärtmarkörerna som eftersöks vid diagnostisering av hjärtinfarkt är ischemisk bröstsmärta eller EKG-förändringar i form av nytillkomna ST-förändringar, patologiska Q-vågor eller nytillkommet vänstersidigt grenblock (Erlinge, 2010).

När AKS föreligger innefattas både farmakologisk behandling i form av läkemedel samt icke-farmakologisk behandling, s.k. reperfusionsbehandling (Ibanez et al., 2017; Hamm et al., 2015). Behandlingen vid AKS inriktas både på behandling av ocklusionen i kranskärlet men också de ischemiska symtom som patienten kan uppleva i samband med AKS (Hamm et al., 2015). Vid AKS är det väsentligt att identifiera de patienter som gynnas av reperfusionsbehandling för att minimera utbredningen av myokardskada i hjärtat (Lim, Rahman & Yaacob, 2019; Andrews et al., 2018; Abed et al., 2015; Ibanez et al., 2017). Den farmakologiska behandlingen vid AKS innefattar akut behandling med antikoagulantia i form av trombocyttaggregationshämmande acetylsalicylsyra (ASA) samt behandling med Ticagrelor eller Klopidoogrel (Ibanez et al., 2017; Hamm et al., 2015; Erlinge, 2010; Chummun, Gopaul & Lutchman, 2009). Den medicinska behandlingen innefattar också läkemedel såsom morfin, betablockerare, nitroglycerin och syrgas om behovet finns (Ibanez et al., 2017; Erlinge, 2010). Chummun, Gopaul & Lutchman (2009) framhäver i sin studie att sjuksköterskan har en viktig roll vid behandlingen av patienter med AKS. Adekvat smärtlindring vid AKS i form av morfin, nitroglycerin och betablockad är väsentligt för att minska smärta och ångest hos den drabbade. Nitroglycerin har förmågan att vidga hjärtats

kranskärl och därmed bidra till att den pågående stressen i hjärtat kan minskas. Morfin ger en direkt påverkan på nervsystemet vilket kan bidra till att dämpa ångest och smärta (Chummun, Gopaul & Lutchman, 2009).

Patienter som drabbats av STEMI bör genomgå omedelbar transport till sjukhus som erbjuder kranskärlsröntgen för att erhålla icke-farmakologisk reperfusionsbehandling med PCI som innebär att förträngningen av kranskärllet kan vidgas med hjälp av kateterburen teknik (Andrews et al., 2018; Young, 2014; Erlinge, 2010). PCI betraktas som den mest effektiva behandlingen vid akut STEMI, dock bör tid anses som den avgörande aspekten för vilken reperfusionsbehandling som skall användas (Andrews et al., 2018; Socialstyrelsen, 2018). Primär PCI är den mest fördelaktiga behandlingen vid STEMI om tiden från symtomdebut var mindre än 12 timmar sedan. Patienter med STEMI bör om möjligt identifieras redan prehospitalt för att direkt kunna transporteras till sjukhus med möjlighet till PCI (Ibanez et al., 2017; Zughaft & Harnek, 2014). Ibanez et al. (2017) förklarar också att tiden bör understiga 120 minuter från diagnos till behandling med PCI. Socialstyrelsen (2018) anser att trombolys skall erbjudas redan inom 30 minuter till de patienter där PCI inte är genomförbart inom två timmar.

Patienter som är drabbade av N-STEMI behandlas främst genom farmakologisk behandling eller reperfusionsbehandling i form av PCI (George, Misumida & Ziada, 2019; Socialstyrelsen, 2018). Hos de patienter där instabil angina pectoris föreligger inriktas behandlingen främst på farmakologisk behandling (Socialstyrelsen, 2018). Patienter som är drabbade av NSTEMI-AKS och som löper risk för att drabbas av ny hjärtinfarkt eller plötslig död närmaste månaden skall genomföra kranskärlsröntgen inom 24 timmar (Hamm et al., 2015; Young, 2014). Patienter med ökad blödningsbenägenhet eller grav njursvikt kan behandlas endast med farmakologisk läkemedelsbehandling vid NSTEMI-AKS om invasiv utredning och behandling med kranskärlsröntgen eller PCI anses vara förenad med stora risker (Ibanez et al., 2017; Erlinge, 2010). Utredningen kan istället genomföras med icke-invasiva åtgärder såsom arbets-EKG eller myokardskintigrafi (Erlinge, 2010). De patienter som har signifikanta stenoser i hjärtats alla tre kranskärl eller i huvudstammen bör istället behandlas med kranskärlsoperation, s.k. CABG (Ibanez et al., 2017; Erlinge, 2010).

Sjuksköterskans kärnkompetenser som teoretisk utgångspunkt

Evidensbaserad vård

Redan under 1970- talet väcktes tankar inom det medicinska området att utforma verksamheten ur ett mer evidensbaserat perspektiv. Idag definieras evidensbaserad hälso- och sjukvård som en process som ständigt syftar till att kvalitetsgranska, värdera, tolka, tillämpa och systematiskt sammanställa befintliga forskningsresultat. Evidensbaserad hälso- och sjukvård skall också betraktas som ett förhållningssätt som genomsyras av en önskan att tillämpa bästa möjliga vetenskapliga bevis som underlag för beslutsfattning inom vården (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). För att vården skall kunna bedrivas evidensbaserat är sjuksköterskans kompetens en signifikant byggsten. Evidensbaserad omvårdnad bidrar till att de åtgärder som utarbetas inom vården kan utformas på bästa sätt genom aktuella vetenskapliga bevis förenat med de unika förutsättningar patienten har (Hsieh, Chen & Chang, 2018; Willman, 2013; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att patientnära systematisk forskning inom det aktuella omvårdnadsområdet är vetenskapliga bevis som kan betraktas som giltiga och adekvata vid tillämpning av evidensbaserad vård. Sjuksköterskans förmåga att integrera bästa tillgängliga

bevis i den dagliga verksamheten förutsätter att hon har god kännedom om vilka tillvägagångssätt som kan användas för att formulera en klinisk forskningsfråga och utifrån detta kunna finna relevant litteratur. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) anser att inom verksamheter där akutsjukvård bedrivs bör sjuksköterskan i sin roll vid omhändertagandet av en patient inneha god förmåga att kunna implementera evidensbaserad kunskap som möjliggör att patienten kan erhålla adekvat och vetenskapligt grundad vård. Detta skall ske utifrån patientens egna önskemål som patient och individ men också med hjälp av sjuksköterskans kliniska erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Evidensbaserad vård skall bedrivas genom att sjuksköterskan värderar, applicerar och utvärderar forskningsevidens för att kunna erbjuda bästa möjliga vård för patienten (Hsieh, Chen & Chang, 2018; Stokke, Olsen, Espehaug & Nortved, 2014). Det framgår dock enligt Stokke et al. (2014) att sjuksköterskor i större utsträckning använder sig av sin egen respektive sina kollegors kunskaper och erfarenheter vid beslutsfattning och omvårdnad istället för evidensbaserad forskning. Flera sjuksköterskor uppger att tidsbrist är en barriär för att implementera evidensbaserad vård i större utsträckning i omvårdnaden och omhändertagandet av patienten. Likaså betraktas svårigheten att påverka och förändra riktlinjer för det praktiska arbetet som en barriär som inverkar negativt på implementerandet av evidensbaserad vård (Stokke et al., 2014).

Säker vård

Hälso- och sjukvården bär ansvar för att den som söker vård skall känna trygghet och vetskap om att vården inte leder till skada, något som anses vara en grundläggande byggsten för att god och säker vård skall kunna bedrivas (Lindh & Sahlqvist, 2012). För att förhindra att vårdskador uppstår skall legitimerad sjuksköterska alltid arbeta med ett förebyggande förhållningssätt. Ett sådant förhållningssätt kan innebära att legitimerad sjuksköterska kontinuerligt arbetar med att aktivt identifiera och rapportera risker innan skada inträffar. Detta förhållningssätt innebär att sjuksköterskan fortlöpande kan arbeta för att säkerställa kärnkompetensen säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Ödegård (2013) betonar att begreppet patientsäkerhet är en essentiell aspekt inom kärnkompetensen säker vård. Patientsäkerhet bör betraktas som en disciplin vars grundläggande syfte är att uppnå ett tillförlitligt system inom hälso- och sjukvården för att minimera förekomsten av negativa händelser och vårdskador (Ödegård, 2013). Vårdskador innebär fysiskt eller psykiskt lidande eller skada, vid kontakt med sjukvården, som hade kunnat förhindras om hälso- och sjukvården hade vidtagit preventiva åtgärder. Säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården kan ibland betraktas som mer komplicerat än andra branscher (Ödegård, 2013). Detta anser Ödegård (2013) bero på att vårdpersonal ofta behöver lita på sin egen förmåga att förebygga att skador inträffar men också att risktagandet är större på grund av de oförutsägbara situationer som vårdpersonal kan ställas för. Säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården betonas vara en fortlöpande process som kräver ständigt förbättringsarbete och utveckling (Ödegård, 2013). I en studie av Lee et al. (2017) framgick det att patientsäkerhet är beroende av sjuksköterskans arbetsförhållanden och arbetsbelastning. Hög arbetsbelastning hos sjuksköterskor anses enligt Lee et al. (2017) vara starkt korrelerad med ökad risk för mortalitet hos akut sjuka patienter som behandlas på intensivvårdsavdelning.

Samverkan i team

Enligt Berlin (2013) är teamarbete och samverkan i team en essentiell aspekt avseende arbetet för att tillgodose patientens behov. Sjuksköterskans roll i teamet kan innefatta förmåga att identifiera vilka arbetssätt som bör appliceras i de olika arbetssituationer som denne kan ställas för. Sjuksköterskans roll innefattar också förmåga att, med teamets hjälp och stöd, kunna växla mellan olika arbetsformer. Utbyte av kunskap och samarbete bidrar till att

möjligheten att förstå varandras situationer och behov ökar, på så sätt kan vårdkvaliteten och därmed förtroendet mellan teamets aktörer förbättras (Berlin, 2013). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) betonar vikten av teamets samverkan inom akutsjukvården. Sjuksköterskan skall vid omhändertagandet av patient ha god kännedom om tvärprofessionellt omhändertagande samt kunna koordinera olika team för att erbjuda bästa möjliga omvårdnad för den akut sjuka patienten. Teamets roll och arbetssätt inom akutsjukvården kan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017c) betraktas som mer förutbestämt och statiskt än till exempel rehabiliteringsteamet på grund av att den akut sjuka patientens medicinska behov kan vara större samt att patientens individuella behov kan vara svårare att uppfatta och beakta. Akutsjukvårdsteamet skall därför arbeta med att assistera varandra för att gemensamt kunna fatta bästa tänkbara beslut i den akuta situationen som råder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c). Hwang och Ahn (2015) vidhåller att teamarbete är en faktor som påverkar vårdkvaliteten och omhändertagandet av patienten. De framhäver att inaktivt och bristande teamarbete är en starkt bidragande faktor till att patientsäkerheten minskar. Hwang och Ahn (2015) betonar i sin studie att sjuksköterskor värderar god kommunikation inom teamet som en positiv aspekt för att öka patientsäkerheten. Flera sjuksköterskor i studien av Hwang och Ahn (2015) ansåg också att samverkan i team var ett sätt att ta tillvara på varandras kompetenser, något som bidrog till att komplexa behov och situationer kan tillgodoses (Hwang & Ahn et al., 2015).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett begrepp som innebär att synliggöra patienten som person och individ och inte som endast patient. Denna kärnkompetens innefattar vårdpersonals förmåga att respektera och bejaka individens personliga upplevelse av hälsa och sjukdom samt att utifrån dessa aspekter kunna betrakta patienten som en person och jämlik individ vars subjektiva perspektiv kan likställas med vårdpersonalens professionella perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Manley, Hills och Marriot (2011) beskriver i sin artikel att essentiella begrepp och ledord för att kunna bedriva personcentrerad vård är medkänsla, värdighet, respekt och mänskliga rättigheter. För att kunna bedriva personcentrerad vård anser Svensk sjuksköterskeförening (2016) att sjuksköterskan skall ha förmåga att sätta personen i centrum framför sin sjukdom. Sjuksköterskans lyhördhet och öppenhet för patientens berättelse är väsentlig för att individens önskemål och resurser skall kunna inkluderas i planering och genomförande av vården för patienten. Patientens deltagande önskan avseende vård skall betraktas som lika viktig som vårdpersonalens professionella åsikter och prioriteringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Sjuksköterskans förmåga att kommunicera med patienten på ett personcentrerat sätt betraktas som en essentiell aspekt inom sjuksköterskeyrket, en meningsfull kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan bidra till att patientens behov som person och individ tillgodoses (Fakhr-Movahedi, Rahnavarad, Salsali & Negarandeh, 2016). Manley, Hills och Marriot (2011) anser att det är av största vikt att hela teamet som arbetar tillsammans med patienten arbetar utifrån en gemensam värdegrund avseende personcentrerat förhållningssätt både gentemot patienten men också gentemot varandra inom teamet, detta för att bidra till god arbetsmiljö och välbefinnande hos personal.

Informatik

Informatik betraktas som det område inom vetenskapen som syftar till att studera användningen och tillämpningen av informationsteknik på ett ändamålsenligt sätt (Liljequist & Törnvall, 2013). Inom vården beskrivs informatik i flera olika termer såsom omvårdnadsinformatik, vårdinformatik och hälsoinformatik för att tydliggöra informatik för

varje specifikt område inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården bär idag ett stort ansvar avseende informatik men också avseende förmågan att tillämpa och förvalta information på ett adekvat sätt för att god och säker vård skall kunna bedrivas (Liljequist & Törnvall, 2013). Enligt Glassman (2017) kan sjuksköterskor använda information och informationsteknik som hjälpmedel för att förbättra kommunikation. Informatik som kärnkompetens kan också användas av sjuksköterskor för att stärka kunskap, undvika misstag samt som stöd och hjälpmedel vid beslutsfattande. Svensk sjuksköterskeförening (2012) förklarar i kompetensbeskrivning för hälsoinformatik att sjuksköterskan skall arbeta med att kunna identifiera relevant information som skall finnas tillgänglig för att stödja patientens vård. Svensk sjuksköterskeförening (2012) betonar också att sjuksköterskans förmåga att hantera information på vårdavdelning är en viktig aspekt i sjuksköterskans arbete med att bejaka kärnkompetensen informatik. I sjuksköterskans arbete på vårdavdelning skall hennes förmåga innefatta kunskap om att använda informationssystem för att stödja kliniska processer i vården samt inneha förmåga att använda kommunikationsteknik för att samordna vården för patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Förbättringskunskap

För att vården skall kunna bedrivas på ett patientsäkert sätt skall alla aktörer inom vården arbeta för att ständigt utveckla den professionella kunskapen men också, med hjälp av förbättringskunskap, kunna bidra till att processer inom vården utvecklas, för att finna möjligheter till att systematiskt förhindra och hantera problem (Elg & Olsson, 2013). Den professionella kunskapen är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017c) en väsentlig del inom vården för att bidra till god och säker vård, dock betraktas den professionella kunskapen inte som en tillräcklig del för att bedriva förändrings- och förbättringsarbete inom verksamheten. Förbättringskunskap innebär att det finns en medvetenhet om hur man kan uppnå de mål som verksamheten har i arbetet med förändring- och förbättringsarbete. Svensk sjuksköterskeförening (2017c) betonar också att när personal, organisation och patient är överens om fördelarna med förbättringarna som eftersträvas så kan förbättringsarbetet betraktas som framgångsrikt.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans profession och kompetens

Legitimerad sjuksköterska har, enligt svensk sjuksköterskeförening (2009), omvårdnad som sin specifika kompetens och i begreppet omvårdnad innefattas både det humanistiskt präglade patientnära arbetet men också omvårdnad som vetenskapligt kunskapsområde.

Sjuksköterskeyrket som profession bygger på vetenskap och dess autonomi över kunskapsområdet. Färdigheter som baseras på teoretisk och examinerad kunskap utgör grunden för den självständiga yrkesutövningen i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Jakobsson Ung och Lützén (2014) betonar att en väsentlig uppgift inom den praktiska inriktningen av omvårdnad är att utveckla kunskap i de verksamheter och sammanhang där omvårdnad bedrivs med mål att öka förståelse för individens omvårdnadsbehov. Professionen bör, för att kunna tillgodose dessa mål, stärka kunskaper i den praktiska omvårdnaden men också stärka patienters välbefinnande och kunskap om hälsa och ohälsa. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) skall legitimerad sjuksköterska kontinuerligt arbeta med att analysera svagheter och styrkor i den professionella kompetensen men också, genom kritiskt förhållningssätt och forskning, ständigt utveckla sin yrkeskompetens. Furåker och Nilsson (2013) anser att kompetenskraven på de som bedriver sjukvård väntas bli större på grund av att hälso- och sjukvården kommer att bli mer

specialiserad och kvalificerad i framtiden. Sjuksköterskans kompetens och specifika kunskap har sammanställts i sex kärnkompetenser som i större utsträckning implementeras i dagens utbildning för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (Furåker & Nilsson, 2013).

Sjuksköterskans roll vid omhändertagande av patient

Omhändertagande av en patient som drabbats av ohälsa ställer krav på sjuksköterskans förmåga att snabbt kunna fatta adekvata beslut oavsett situationens rådande omständigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt Mohammadi, Mazloumi, Kazemi och Zeraati (2016) har sjuksköterskor som arbetar med akut sjuka patienter stora krav på deras ansvarsförmåga och beslutsfattning. Sjuksköterskor som utsätts för komplexa situationer som ställer höga krav på hennes förmåga att fatta snabba beslut kan enligt Mohammadi et al. (2016) utsättas för hög arbetsbelastning som i sin tur kan påverka omhändertagandet av den akut sjuke patienten. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) betonar att sjuksköterskans roll vid omhändertagande av patienter innefattar förmågan att prioritera, koordinera och evaluera omvårdnadsbeslut. Sjuksköterskan skall i sin roll vid omhändertagandet av patienten kunna säkerställa en god och säker vård för patienten genom sin förmåga att bedöma adekvat vårdnivå och vårdbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) betonar vikten av att sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården bör ha goda färdigheter avseende identifiering, prioritering och evaluering av medicinska tillstånd, något som också verifieras i en studie av Ebrahimi et al. (2016). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) bör sjuksköterskan också inneha goda kunskaper om symtom och medicinska bedömningar samt ha förmåga att initiera och motivera behandlingar och undersökningar som kan komma att uppstå vid omhändertagandet av patienten. I en studie av Weeks, Johnson och Jones (2017) framgår det att sjuksköterskan har en väsentlig roll vid triagering och identifiering av patient med AKS. Sjuksköterskan skall, enligt Weeks et al. (2017), inneha god förmåga att snabbt identifiera och särskilja de patienter som är drabbade av AKS från de patienter som uppvisar icke-kardiell bröstsmärta. Sjuksköterskans roll vid omhändertagandet av patienten innefattar också, enligt svensk sjuksköterskeförening (2017b), kunskaper om behandlingseffekter, läkemedels olika verkningsmekanismer och kontraindikationer samt risker med de behandlingar som kan uppstå (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I en studie av Weyant, Clukey, Roberts och Henderson (2017) betonas också att sjuksköterskor som vårdar svårt sjuka patienter i en högteknologisk miljö med komplex utrustning kan uppleva svårigheter att tillämpa omvårdnad och omhändertagande ur ett humanistiskt perspektiv. Ständigt höga krav på att övervaka monitorer och teknologisk utrustning kan bidra till att sjuksköterskan upplever att det medmänskliga och humanistiska omhändertagandet åsidosätts till förmån för det komplexa medicinska omhändertagandet (Weyant et al., 2017).

Problemformulering

Att drabbas av AKS kan vara ett potentiellt livshotande tillstånd som kan ställa stora krav på sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patienten. I det akuta skedet är sjuksköterskan ofta den som är närmast patienten och den som är först att agera. Komplexa situationer som sjuksköterskan kan utsättas för ställer höga krav på hennes bedömningsförmåga och förmåga att fatta beslut. Åtgärder vid omhändertagandet måste prioriteras rätt och snabbt samt utföras på ett säkert sätt för att lindra patientens besvär och förebygga komplikationer som detta tillstånd kan medföra.

Genom att belysa sjuksköterskans åtgärder vid omhändertagandet av patienter med AKS kan man bidra till att identifiera de faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och agerande. Detta kan bidra till att sjuksköterskans kunskap stärks, något som i sin tur kan leda till att patienternas prognos förbättras.

SYFTE

Syftet var att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patienter som drabbats av akut koronart syndrom

METOD

Design

För att besvara studiens syfte har en allmän litteraturöversikt använts som metod. Detta kan enligt Forsberg och Wengström (2016) även benämnas litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. Denna studie tillämpade en icke-systematisk allmän litteraturöversikt då den inte uppfyller alla de krav som ställs på en systematisk litteraturöversikt enligt Kristensson (2014). En litteraturöversikt syftar till att få en aktuell bild av kunskapsläget kring det valda ämnet, men även upptäcka behovet och motivera till vidare forskning (Polit & Beck, 2017). Tidigare forskning inom det valda ämnesområdet användes som undersökningsfält och sökningen utfördes strukturerat för att möjliggöra att sökningen görs om och underlätta reproduktion av studien (Forsberg & Wengström, 2016; Kristensson, 2014). Sökningen genomfördes i flera databaser och strukturerat utifrån nyckelbegrepp eller söktermer som identifierats i studiens syfte och problemformulering (Kristensson, 2014). Strukturerad litteratursökning är en förutsättning för att kunna hantera den stora mängden information och underlätta att sökningen smalnas av (Östlundh, 2012).

Urval

Författarna till studien har behandlat vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats för att uppnå studiens syfte. Enligt Forsberg och Wengström (2016) tillför vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats en djupare förståelse och med den kvantitativa ansatsen uppnås en bredare kunskap inom det valda ämnet.

Urvalet av artiklar begränsades genom inklusions- och exklusionskriterier enligt rekommendation från Polit och Beck (2017). Inklusionskriterier som användes var artiklar skrivna på svenska, norska, danska och engelska språket, peer reviewed artiklar som inte är äldre än 10 år samt godkända av en etisk kommitté. Exklusionskriterier som användes var review artiklar, artiklar utan abstract och artiklar utan tillgång till fulltext.

Datainsamling

Artikelsökning utfördes utifrån de valda sökorden som var relevanta för att uppnå studiens syfte. Enligt Östlundh (2012) är ingen databas heltäckande och för att öka studiens trovärdighet gjordes sökningen i flera databaser. Databaser där sökning av artiklar utfördes var Cinahl, PubMed, SveMed+ och SwePub. Även Google Scholar användes med fritextsökning som komplement till ovan nämnda databaser.

För att bilda sökträd av ämnesord och underrubriker användes Medical Subject Headings (MeSH) termer och kombinerades med den booleska operatören AND och OR (Forsberg och Wengström, 2016). Genom att använda sig av booleska termer så som AND och OR erbjuds möjlighet att utöka eller begränsa sökningar i databaserna (Polit & Beck, 2017). Booleska termer bidrar till att generera ett så specifikt resultat som möjligt i databassökningarna (Östlundh, 2012). För att få fram träffar på ordets alla böjningsformer trunkerades ordet nurs asteriskt (*). Författarna till studien har även genomfört en manuell sökning vilket innebär att söka litteratur på egen hand genom exempelvis en så kallad snowballing som innebär en undersökning av artiklarnas referenslista för att hitta ny och relevant litteratur (Kristensson, 2014).

Den första gallringen av artiklarna gjordes genom att läsa artikelträffarnas titel och därefter abstrakt och på så sätt gallrades artiklar bort som inte svarade på studiens syfte. Artiklar med relevanta abstrakter lästes sedan i fulltext. Abstrakten och artiklar lästes av båda författarna var för sig och sedan gjordes en jämförelse för att tillsammans komma fram till vilka artiklar som var relevanta för studien för att granskas vidare (Kristensson, 2014).

I processens nästa steg genomfördes en kritisk granskning av litteraturen där artiklarna kvalitetsgranskades (Kristensson, 2014). Kvalitetsgranskning syftar till att bedöma artiklarnas kvalitet genom att bedöma kvalitativa studiers trovärdighet och kvantitativa studiers validitet samt förekomst av bias (Kristensson, 2014). Kvalitetsgranskningen utfördes enligt ett modifierat bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), utgivet av Sophiahemmet Högskola. Artiklarna som uppfyllde klass I-II klassificering gällande kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga B) inkluderades i denna studie.

Sökorden som användes till artikelsökningen är: myocardial ischemia, myocardial infarction, acute coronary syndrome, heart attack, nurs* assessment, nurse role, nursing, acute myocardial infarction, coronary care unit, knowledge, ST-segment elevation myocardial infarction, coronary syndrome, care.

Sökord, träffar och kombinationer som framkommer under datainsamlingen redovisas i en bifogad tabell, tabell 1 för artikelsökning och sökhistorik för att möjliggöra en bedömning om sökningen som genomförts är genomtänkt och relevant samt underlätta att sökningen görs om (Kristensson, 2014). För att öka möjligheten till reproduktion av denna studie har kriterier för valda artiklar och sökvägen presenterats och genomförandet samt databearbetningen beskrivits tydligt (Polit & Beck, 2017).

Tabell 1. Sökning av artiklar och granskningsprocess

Limiters:	English, peer reviewed, full text, published 2008-2018. Sökdatum: 19.01.15					
Databas CINAHL Complete	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	”Myocardial Ischemia” (MeSH) OR ”myocardial infarction” (MeSH) OR	64, 603				

	"Acute coronary syndrome" (MeSH)					
#2	"Heart attack" (MeSH) AND "nurs* assessment" (fritext)	9	5	3	2	2
#3	"Myocardial infarction" (MeSH) AND "nurs* role" (fritext)	35	27	6	1	1
#4	"Heart attack" (MeSH) AND "nursing" (fritext)	159	57	9	4	2
#5	"Acute myocardial infarction" (MeSH) AND "nursing" (fritext)	81	42	6	4	1
#6	"Acute coronary syndrome" (MeSH) AND "Nursing" (fritext)	76	10	4	1	1
Limiters	Humans, free full text, Sökdatum: 180106					
Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	"Nurse" AND "role" (fritext) AND "myocardial infarction" (MeSH)	21	8	2	1	1
#2	"Coronary care unit" (MeSH)	49	11	3	1	1

	AND ”nursing” (fritext)					
#3	”Nurse” AND ”knowledge” (fritext) AND ”myocardial infarction” (MeSH)	21	8	2	1	1
#4	”Nurse” AND ”care” AND ”ST- segment elevation myocardial infarction” (fritext)	21	5	2	1	1
#5	”Nurse” AND ”care” (fritext) AND ”myocardial infarction” (MeSH)	162	10	2	1	1
#6	”Nurse” AND ”care” AND ”coronary syndrome” (fritext)	51	7	3	1	1
Google Scholar	Manuell sökning	2	2	2	2	2

Källa: Kristensson (2014, sid. 167) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Dataanalys

I denna studie har de valda artiklarnas resultat analyserats enligt Kristenssons (2014) beskrivning av integrerad analys. Genom att utföra en integrerad analys kan resultatet presenteras på ett överskådligt sätt. Analysprocessen genomfördes i olika steg där första steget innebar en genomläsning av artiklarnas resultat för att få en övergripande bild av resultatets innehåll. Författarna läste varje artikels resultat enskilt och sedan diskuterades resultatet tillsammans då ett väl bearbetat material enligt Friberg (2012) ökar förståelsen för resultatets innebörd.

Vidare i analysprocessen har likheter och skillnader identifierats av författarna till studien. Texten i resultatet översattes till svenska tack vare författarnas engelskkunskaper samt med hjälp av lexikon och Google translate och sammanfattades därefter. Efteråt har etiketter som sammanfattar resultatet i de olika artiklar som relaterar till varandra identifierats och kategoriserats.

Som ett sista steg i processen gjordes en sammanställning av resultatet under de olika kategorier och underkategorier som framkommit under analysprocessen (Kristensson, 2014). Resultatet sammanställdes både i en litteraturmatriks (Bilaga A) och integrerat i löpande text enligt Kristenssons (2014) rekommendation. Enligt Kristensson (2014) ökar studiens tillförlitlighet genom en noggrann och väldokumenterad analysprocess.

Forskningsetiska övervägande

Studier som granskats av en etisk kommitté uppfyller en särskild standard avseende etik (Polit & Beck, 2017). I denna litteraturöversikt har författarna endast inkluderat artiklar vars innehåll blivit granskad av etisk kommitté. Författarna har studerat de utvalda artiklarna genom ett kritiskt förhållningssätt för att identifiera och motverka oredlighet så som plagiering, förfalskning eller fabricering (CODEX, 2018).

Vetenskapsrådet (2017) betonar att oredlighet i forskning kan leda till minskad tilltro till forskningsresultatet samt bristande förtroende mellan forskare, forskningsdeltagare och financiärer. CODEX (2018) menar att oredlighet kan betraktas som handlingar eller förhållanden inom forskning som leder till förvrängda eller förfalskade resultat, det kan också innebära handlingar som kan leda till vilseledande uppgifter om en persons insats och deltagande i forskningsstudier.

Forskare bör enligt Vetenskapsrådet (2017) istället förhålla sig till de principer som sammankopplas med god sed för forskningsetik. Aspekter som kännetecknar god sed vid forskning är ärlighet, objektivitet, tillförlitlighet och rättvisa. Forskaren skall också värna om deltagarnas intresse, ta hand om forskare av kommande generationer samt behålla en öppen kommunikation och vara opartisk. Författarna har utifrån bästa förmåga eftersträvat god sed vid denna studie.

RESULTAT

15 vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet för att besvara studiens syfte. Resultatet redovisas utifrån fyra huvudkategorier och dess underkategorier som bildades under analysen, tabell 2.

Tabell 2. Presentation av huvudkategorier och underkategorier grundade i analysen av datamaterialet.

Huvudkategorier	Underkategorier
Sjuksköterskans kompetens	Att identifiera och lindra smärta

	Att identifiera och bedöma EKG och kontinuerlig hjärtövervakning Sjuksköterskans förmåga att prioritera Sjuksköterskans professionella kunskap
Relation mellan sjuksköterska och patient	Kommunikation mellan patient och sjuksköterska Sjuksköterskans bemötande och tillgänglighet
Teamarbete	Kommunikation mellan teamets medlemmar Teamets förmåga att samarbeta
Arbetsmiljö	Sjuksköterskans arbetsbelastning Medicinsk utrustning och teknologi

Sjuksköterskans kompetens

Att identifiera och lindra smärta

Förmågan att initialt identifiera och bedöma smärta hos patient med pågående hjärtinfarkt betraktades som en väsentlig faktor som kunde påverka omhändertagandet av patient med AKS (Alasiry & Löfvenmark, 2013; Vieira et al., 2016). I en studie av Vieira et al. (2016), vars syfte var att identifiera sjuksköterskors uppfattning av att använda ett särskilt protokoll för bedömning och utvärdering av bröstsmärta, framgick det att sjuksköterskor upplevde ett behov av kunna identifiera och särskilja livshotande akuta bröstsmärtor. Behovet var främst att kunna särskilja de bröstsmärtor som var relaterade till pågående AKS från de bröstsmärtor som kunde betraktas som mindre akuta (Vieira et al., 2016). Alasiry och Löfvenmark (2013) vidhöll i sin studie att identifiering och behandling av smärta lämpligast uppnåddes genom att sjuksköterskan kunde tillämpa smärtskattningsinstrument. Studien fokuserade på att belysa sjuksköterskans uppfattning av utvärdering av smärta och hantering av smärta hos patienter med hjärtinfarkt på hjärtintensivvårdsavdelning (Alasiry & Löfvenmark, 2013). Vieira et al. (2016) redovisar i sin studie resultatet av att använda sig av ett specifikt protokoll vid identifiering och skattning av bröstsmärta vid misstänkt AKS. Ett specifikt protokoll betraktades som ett positivt arbetsredskap och sjuksköterskorna upplevde att protokollet möjliggjorde bättre behandling och omvårdnad för patienterna genom att underlätta vid prioritering och identifiering av AKS (Vieira et al., 2016).

I studien av Alasiry och Löfvenmark (2013) framgick det att sjuksköterskor upplevde att kunskap, färdighet och erfarenhet var faktorer som påverkade sjuksköterskans förmåga att identifiera och utvärdera smärta på ett korrekt sätt. I en studie av Wireklint Sundström et al. (2016) gjordes en utvärdering om en kurs i kardiovaskulär vård kunde förbättra sjuksköterskors prehospitala omvårdnad av patienter med AKS. Det konstaterades att patienter som hade behandlats av sjuksköterskor som genomgått en kurs i kardiovaskulär vård var mindre smärtpåverkade och bättre smärtlindrande vid ankomst till sjukhus. Jämförelsen

gjordes med patienter vars behandling blev utförd av sjuksköterskor som inte genomgått samma utbildning (Wireklint Sundström et al., 2016).

Att identifiera och bedöma EKG och kontinuerlig hjärtövervakning

Sjuksköterskans förmåga att kunna tolka och identifiera AKS med hjälp av EKG och ischemiövervakning var en aspekt som bidrog till att vården kunde effektiviseras och kvalitetssäkras (Sangkachand, Sarosario & Funk, 2011). Goda färdigheter i EKG-tolkning hos avancerade specialistsjuksköterskor kunde leda till snabbare och mer effektiv behandling för patienter med bröstsmärtor (Roche et al., 2017). Hjärtövervakning med hjälp av EKG-monitorering ansågs vara en faktor som kunde ha inflytande på sjuksköterskans omhändertagande och behandling av patienter med eller utan hjärtinfarkt (De Andrade et al., 2014; Funk, Fennie, Stephens, May & Winkler, 2016). De Andrade et al. (2014) förklarade i sin studie att flera faktorer kunde orsaka fördröjning vid omhändertagandet av patient som drabbats av STEMI. EKG var enligt De Andrade et al. (2014) en faktor som kunde orsaka dröjsmål vid identifiering och behandling av patient med STEMI och därmed inverka hur omhändertagandet och behandlingen av patient med STEMI upplevdes. Orsaken till att dröjsmål uppstod var att det förekom brister när EKG skulle skickas till PCI-labb för bedömning samt att sjuksköterskans förmåga kunde brista vid tolkning och identifiering av STEMI på EKG (De Andrade et al., 2014). Att använda EKG och hjärtövervakning på ett korrekt sätt ansågs enligt Sangkachand et al. (2011) vara ett viktigt ansvarsområde som innehas av sjuksköterskan. Detta på grund av sjuksköterskans roll att skyndsamt kunna identifiera och bedöma EKG och tecken på ischemi. Sangkachand et al. (2011) ansåg att korrekt elektrodplacering och inställning av parametrar och larm på hjärtövervakning var faktorer som hade inflytande på sjuksköterskans förmåga att identifiera ischemi. För att underlätta identifieringen av ischemi på EKG och kontinuerligt hjärtövervak ansåg Sangkachand et al. (2011) att sjuksköterskor bör ha god kännedom om apparaturens möjligheter och inställningar avseende arytmioövervakning, ST-övervakning samt övervakning av QT-intervall. Korrekt handhavande och förmåga att värdera hjärtövervakningens parametrar och värden kunde enligt Sangkachand et al. (2011) öka chansen att uppmärksamma ischemi i tidigt skede och därmed minska risken för utvecklandet av större hjärtinfarkt (Sangkachand et al., 2011).

Sjuksköterskans förmåga att prioritera

Vieira et al. (2016) förklarade i sin studie att användandet av särskilt utformade protokoll för smärtskattning vid bröstsmärta var en faktor som kunde bidra till att stärka sjuksköterskans förmåga att prioritera patientens behov av vård och därmed påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient med AKS. Anledningen ansågs vara att särskilt utformade smärtskattningsinstrument kunde underlätta identifiering av vilka bröstsmärtor som var orsakade av AKS eller annan allvarlig sjukdom, något som i sin tur bidrog till att underlätta prioriteringen för sjuksköterskor (Vieira et al., 2016).

I en studie genomförd av Smallwood (2009), där syftet var att identifiera sjuksköterskans roll i hjärtteamet kring patient med AKS, framgick det att sjuksköterskan har stort ansvar avseende prioritering och koordinering av patient med AKS. För att möjliggöra att patient med AKS får adekvat vård och behandling var sjuksköterskans förmåga att prioritera och reevaluera sina beslut en väsentlig faktor som kan påverka hennes agerande vid omhändertagandet av patienter med AKS. Sjuksköterskans förmåga vid prioritering kunde bli särskilt påtagligt i de situationer som fordrade prioritering av vilka patienter som skulle få snabbast tillgång till vårdplats på kardiologisk vårdavdelning för vidare behandling (Smallwood, 2009).

Sjuksköterskans professionella kunskap

Sjuksköterskans kunskap och utbildning betraktades som faktorer som kunde påverka omhändertagandet och vården av patient med AKS (Funk et al., 2016; Wireklint Sundström et al., 2016; Candiota, Queluci, Cavalcanti & Pereira, 2015; Vieira et al., 2016; Engel, Heeren, van der Wulp, Bruijne & Wagner, 2014). Funk et al. (2016) framhävde att teoretisk och praktisk utbildning i hjärtövervakning var faktorer som kunde stärka sjuksköterskans kunskap och kompetens och bidra till ett bättre omhändertagande av patienter med AKS. I studien av Wireklint Sundström et al. (2016) fann man att sjuksköterskor som genomgått kurs i kardiiovaskulär omvårdnad vågade använda sig av sin kunskap avseende smärtskattning och smärtlindring i större utsträckning än de sjuksköterskor i studien som inte hade genomgått kursen i kardiiovaskulär omvårdnad. Roche et al. (2017) har studerat effektiviteten av avancerade specialistsjuksköterskor i akutsjukvården och deras handläggning av patient med bröstsmärta. Det framgick att avancerade specialistsjuksköterskor hade hög följsamhet till att implementera vård utifrån rådande riktlinjer till patienter med misstänkt AKS. Hög kompetens och utbildning hos specialistsjuksköterskorna var faktorer som stärkte denna följsamhet (Roche et al., 2017). Engel et al. (2016) verifierar att följsamhet till kliniska riktlinjer och ESC Guidelines var en faktor som verkade positivt på omhändertagandet av patient med AKS.

Wireklint Sundström et al. (2016) vidhöll i sin studie att ökad kunskap om vård av patient med misstänkt AKS kan bidra till att sjuksköterskor lättare lär sig att identifiera symtom och tecken vid AKS. De vidhöll också att ökad kunskap bidrog till ökad medvetenhet hos sjuksköterskor. I studien av Vieira et al. (2016) styrktes att utbildning och kunskap är väsentliga faktorer som stärker sjuksköterskans förmåga att göra korrekta och mer kvalificerade riskbedömningar. Wireklint Sundström et al. (2016) verifierar detta i sin studie men betonar också vikten av att stärka den praktiska färdigheten hos sjuksköterskor som vårdar patient med AKS. Utbildning i teoretisk och praktisk kunskap kan bidra till ökad möjlighet att tillgodose patientens unika behov (Wireklint Sundström et al., 2016). Candiota et al. (2015) förklarade att sjuksköterskans professionella kunskap kunde betraktas som korrelerat med hennes agerande vid omhändertagandet av patient med AKS. De betonade att sjuksköterskans förmåga att identifiera och lindra psykiska, fysiska och sociala symtom gynnades av ökad kunskap och kompetens (Candiota et al., 2015).

Kunskap avseende övervakning och EKG-monitorering betraktades som en viktig faktor för sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient med AKS (De Andrade et al., 2014; Sangkachand et al., 2011; Funk et al., 2016). I studien av Sangkachand et al. (2011) framgick det att sjuksköterskor upplevde att bristande kunskap om traditionell ischemiövervakning genom EKG var en faktor som gjorde att man undvek att använda denna typ av övervakning. Det framgick också enligt Sangkachand et al. (2011) att utbildning i och införandet av ST-map, en övervakningsmöjlighet som samlar in och sammanställer ST-värden på en grafisk skärm, underlättade och ökade användningen av ischemiövervakning. ST-map var också en faktor som bidrog också till ökad trygghet hos sjuksköterskor (Sangkachand et al., 2011). Hos sjuksköterskor, vars utbildningsnivå var högre, framgick det enligt Deaton et al. (2016) att kunskap och vidareutbildning bidrog till att patienter med STEMI lättare kunde identifieras, handläggas, transporteras till annan enhet samt uppföljas. Deaton et al. (2016) ämnade, i sin studie, att beskriva rollerna hos specialist- och avancerade sjuksköterskor som vårdar patienter med N-STEMI. I studien framkom det att de sjukhus som inte hade vidareutbildade sjuksköterskor, som arbetade med patienter med AKS, upplevde att denna kompetens och yrkesroll hade var önskvärd för att avlasta andra instanser och yrkesgrupper.

Relation mellan sjuksköterska och patient

Kommunikation mellan patient och sjuksköterska

Vikten av kommunikation mellan sjuksköterska och patient vid vård av hjärtinfarkt betonas av Liljeroos, Snellman och Ekstedt (2011). De menar att det är viktigt med öppen kommunikation och att sjuksköterskan förmedlar sig på ett sätt som patienten förstår. Det framgick att tydlig och individanpassad information, där sjuksköterskan var lugn och inte stressade fram kommunikationen, var en faktor som bidrog till att omhändertagandet av patienten uppfattades som positivt (Liljeroos et al., 2011). Det framkom att avsaknad av privat sfär i samtalet med sjuksköterskan var en faktor som försvårade möjligheterna för patienten att kunna öppna upp sig (Liljeroos et al., 2011). God kommunikation från sjuksköterskan bidrog till en positiv upplevelse för patienten samt bidrog till känslan att känna sig förstådd. Detta bidrog till att patienterna vågade ställa fler frågor vilket ökade deras känsla av delaktighet och säkerhet. Det framgick att patienterna kunde uppleva sjuksköterskans kommunikation och informationen som ospecifik och icke konsekvent, något som skapade förvirring hos patienterna och bidrog till att tilliten till sjuksköterskan och hennes förmåga förlorades (Liljeroos et al., 2011).

I studien av Smallwood (2009) framkom det att sjuksköterskor som arbetar i kardiologiska team runt patienten bär ett stort ansvar att förse patienten med adekvat information och uppdateringar om planerad vård. Sjuksköterskorna i det kardiologiska teamet hade ofta bred kunskap och kompetens, vilket betraktades som en tillgång i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska (Smallwood, 2009).

Sjuksköterskans bemötande och tillgänglighet

Enligt Liljeroos et al. (2011) grundas god omvårdnad av en förtroendefull relation. I den akuta fasen när en patient drabbas av hjärtinfarkt och har svårt att uttrycka sig verbalt framgick det i studien att sjuksköterskans närvaro var betydelsefull faktor för att patienten skulle uppleva stöd. En lyhörd sjuksköterska som visade intresse för patientens behov och gav ett respektfullt bemötande upplevdes som väsentliga faktorer för att inge trygghet och en god relation och på så vis bidra till att omhändertagandet uppfattades som gott (Liljeroos et al., 2011). Sjuksköterskans omvårdnad och vård var en bidragande faktor till att erbjuda trygghet och stöd till kvinnor med akut hjärtinfarkt. Sjuksköterskans förmåga att kunna erbjuda individuellt anpassad information och stöd var en faktor som uppskattades av patienter med hjärtinfarkt (Ponte, Silva, Aragão, Guedes & Zagonel, 2014). Att som patient kunna ta upp även de svåra ämnena underlättades när sjuksköterskan använde sig av humor och på det sättet lättade upp stämningen (Liljeroos et al., 2011). Patienterna upplevde stort behov av emotionellt stöd från vårdpersonalen då de upplevde stark ångest och rädsla i samband med hjärtinfarkten (Candiota et al., 2015). När sjuksköterskan uppmuntrade och stöttade upplevde patienterna ökat självförtroende och rädslan att återinsjukna i hjärtinfarkt minskade (Liljeroos et al., 2011).

Teamarbete

Kommunikation mellan teamets medlemmar

Effektiv kommunikation och möjlighet att delge varandra information var avgörande faktorer för fungerande teamarbete på hjärtintensivvårdsavdelning (Goulart, Camelo, Simões & Chaves, 2016). Kommunikation mellan olika teammedlemmar och vårdaktörer betraktades som en orsak som kunde ligga till grund för att försening eller dröjsmål avseende behandling kunde uppstå (De Andrade et al., 2014). De Andrade et al. (2014) förklarar att syftet med

deras studie var att utvärdera faktorer som kunde inverka vid förseningar vid behandling av STEMI. Det framgick att sjuksköterskor upplevde att förbättrad kommunikation mellan sjukhusen och PCI-labb kunde vara en bidragande faktor till att minska dröjsmål vid behandling av patient med AKS (De Andrade et al., 2014).

I studien skriven av Alasiry och Löfvenmark (2013) upplevde sjuksköterskor att arbetsbelastning och underbemanning kunde orsaka bristande kommunikation mellan teamets medlemmar. Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare blev påverkad när tidsbrist på grund av underbemanning förelåg. Bristfällig kommunikation betraktades som en faktor som påverkade sjuksköterskans förmåga att behandla och utvärdera bröstsmärta (Alasiry & Löfvenmark, 2013).

Teamets förmåga att samarbeta

Förmågan att samarbeta inom teamet kring patient som drabbats av AKS värderades högt av sjuksköterskor på kardiologisk enhet (Smallwood, 2009; Goulart et al., 2016). Enligt Alasiry och Löfvenmark (2013) framgick det att sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning med kritiskt sjuka patienter var beroende av ett fungerande samarbete mellan andra vårdgivare för att kunna tillgodose att patienten fick optimal vård. För att främja samarbetet på hjärtintensivvårdsavdelning ansåg Goulart et al. (2016) att effektiv kommunikation, möjligheten att delge varandra information och delade grundläggande värderingar var avgörande faktorer för att gynna samarbetet vid vård av patient på hjärtintensivvårdsavdelning. Syftet med studien, skriven Goulart et al. (2016), var att identifiera vilka aspekter som underlättade och hindrade teamarbetet i det multidisciplinära teamet på en hjärtintensivvårdsavdelning. I studien framgick det att sjuksköterskor upplevde att det multidisciplinära teamets samarbetsförmåga gynnades av teamets förmåga till koordination och delgivning av erfarenheter (Goulart et al., 2016). I en studie av Alves, Silva, Oliveira, Arrais och Menezes Junior (2013), där avsikten var att analysera sjuksköterskans akuta omhändertagande vid akut hjärtinfarkt, påtalade sjuksköterskor att bristande utbildning hos aktörer som bedriver vård inom akutsjukvården var en faktor som bidrog till att samarbetet i teamet blev försämrat vid omhändertagandet av patient med hjärtinfarkt. En sjuksköterska ansåg att ordentlig och korrekt utbildning var en faktor som hade positiv inverkan på teamets samarbetsförmåga (Alves et al., 2013).

Arbetsmiljö

Sjuksköterskans arbetsbelastning

För sjuksköterskor som arbetar inom hjärtsjukvården kan personalens arbetsbelastning vara en bidragande faktor för hur omhändertagandet av patient med AKS utfaller (Deaton et al., 2016; Alves et al., 2013). Patienter som behandlades för hjärtinfarkt yttrade, enligt Ponte et al. (2014), att arbetsmiljö och arbetsbelastning hos sjuksköterskor spelade stor roll för hur patienterna uppfattade den omvårdnad de erhöll. Sjuksköterskor kunde skapa trygghet och god vård för patienter med hjärtinfarkt genom att bidra till att skapa god omgivning och god arbetsmiljö (Ponte et al., 2014).

Alves et al. (2013) ansåg i sin studie att sjuksköterskor upplevde att brist på vårdplatser var en negativ faktor som inverkar vid omhändertagandet av patient med AKS. En sjuksköterska beskrev enligt Alves et al. (2013) att intensivvårdsavdelningen sällan hade resurser och utrymme för att ta emot nya patienter med AKS. I studien av Deaton et al. (2016) verifierades att sjuksköterskor, som arbetar med att omhänderta patienter med AKS, ofta upplevde att rådande arbetsbelastning kan påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av

dessa patienter. Flera sjuksköterskor upplevde frustration över att försöka ge god vård till patienter med AKS i ett överbelastat hälso- och sjukvårdssystem där nerdragningar av personal och resurser ständigt skedde (Deaton et al., 2016).

Medicinsk utrustning och teknologi

Alves et al. (2013) betonade i sin studie att teknologisk utrustning såsom övervakning, EKG-monitorering och respiratorisk ventilationsutrustning betraktades som signifikanta orsaker till att omhändertagandet av patient med hjärtinfarkt kunde påverkas negativt. De Andrade et al. (2014) styrkte detta argument samt framhöll problematiken med förekomst av föråldrad utrustning och teknologi, något som ansågs vara ett förekommande problem på flera sjukhus i Brasilien där studien av De Andrade et al. (2014) utfördes. Föråldrad teknologi, främst avseende EKG-övervakning, kunde också leda till fördröjd behandlingstid för patient med akut hjärtinfarkt (De Andrade et al., 2014). I studien av Sangkachand et al. (2011), där sjuksköterskors attityd till EKG-övervakning studerades, framgick det att införandet av ST-map för övervakning av ischemi bidrog till att sjuksköterskor fick bättre attityd till utrustning avseende övervakning och EKG-monitorering. Flera sjuksköterskor upplevde att traditionell ischemiövervakning med EKG-monitorering upplevdes invecklat och därför bidrog till minskat användande. Uppgradering till ST-map bidrog istället till att sjuksköterskor behärskade utrustningen på ett mer överkomligt sätt, något som i sin tur bidrog till att sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient med misstänkt AKS kunde optimeras (Sangkachand et al., 2011).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Denna studie, vars syfte var att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patienter som drabbats av AKS, frambringade ett resultat baserat på vetenskapliga artiklar. Det framgick i bearbetningen av artiklarnas resultat att flera faktorer betraktades som väsentliga avseende vad som påverkade sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS. Bearbetningen av artiklarna resulterade i att fyra huvudkategorier kunde formas. Dessa huvudrubriker var sjuksköterskans kompetens; relation mellan sjuksköterska och patient; teamarbete samt arbetsmiljö. Dessa fyra aspekter, som sedermera utvecklades till studiens huvudrubriker, var återkommande redogörelser som framträdde i artiklarnas resultat. Resultatet som framkom under de fyra huvudrubrikerna kunde betraktas både som positiva och negativa faktorer för sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS.

Sjuksköterskans kompetens

I vårt resultat framkom att kunskap och utbildning hos sjuksköterskor betraktades som signifikanta faktorer för hur sjuksköterskor agerade vid omhändertagandet av patient med AKS (Funk et al., 2016; Wireklint Sundström et al., 2016; Candiota et al., 2015; Vieira et al., 2016; Engel et al., 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2017a) betonade att legitimerad sjuksköterska ständigt skall arbeta med att stärka sin kompetens genom ökad kunskap för att bidra till att patienter erhåller god vård. Flera studier som granskades i vårt resultat vidhöll att sjuksköterskans förmåga att identifiera och bedöma EKG och kontinuerlig hjärtövervakning var väsentliga faktorer som kunde påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient med AKS (De Andrade et al., 2014; Roche et al., 2017; Sangkachand et al., 2011; Funk et al., 2016).

Weeks et al. (2017) ansåg att sjuksköterskor bör inneha god förmåga att snabbt kunna identifiera och särskilja de patienter som är drabbade av AKS från de patienter som uppvisar icke-kardiell bröstsmärta. Författarna vill uppmärksamma litteraturens samstämmighet med resultatet under denna huvudrubrik. Författarna ansåg att de aspekter som framhävs av Weeks et al. (2017) kan verifiera vårt resultat som framkom avseende vikten av sjuksköterskans förmåga att kunna identifiera och bedöma EKG. Det framgick också i vårt resultat att goda färdigheter avseende bedömning av EKG och hjärtövervakning bidrog till att sjuksköterskor lättare kunde identifiera patienter med AKS, vilket i sin tur ledde till att vården kunde effektiviseras och kvalitetssäkras (Sangkachand et al., 2011). Svensk sjuksköterskeförening (2017a) styrkte detta resultat och ansåg att sjuksköterskans kunskap och förmåga att ständigt fördjupa sin yrkeskompetens gör att vården kan kvalitetssäkras och patientsäkerheten stärks. Svensk sjuksköterskeförening (2017c) verifierade att sjuksköterskans professionella kompetens är en faktor som kan bidra till förbättrad vård samt är en väsentlig byggsten i det ständiga förbättringsarbete som kontinuerligt bör bedrivas i hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c).

God kunskap om EKG och hjärtövervakning hos sjuksköterskor kunde också innebära att snabbare och bättre behandling kunde ges till patienter med bröstsmärta, en aspekt som framkom i studierna av Roche et al. (2017) samt Sangkachand et al (2011). Ibanez et al. (2017) konstaterar i ESC Guidelines att patienter med STEMI bör identifieras redan prehospitalt för att transport till sjukhus med PCI-beredskap skall kunna påskyndas; något som också verifierades i litteraturen av Zughaft och Harnek (2014). Författarna till litteraturöversikten ansåg att dessa argument stärkte resultatet som framgick i studierna av Roche et al. (2017) samt Sangkachand et al. (2011). Det fanns, enligt författarna till litteraturöversikten, behov av goda färdigheter avseende identifiering och tolkning av EKG hos sjuksköterskor som arbetar prehospitalt för att effektivisera omhändertagandet av patienter med STEMI. I litteratur av Elg och Olsson (2013) framhävs kärnkompetensen förbättringsarbete som en essentiell aspekt för att säkerställa patientsäkerheten. Sjuksköterskans professionella kunskap kombinerat med utveckling och förbättrade processer inom vården kan bidra till att patientsäkerhetsproblem lättare kan hanteras och förhindras (Elg & Olsson, 2013).

Flera studier framhävde att sjuksköterskor med utökad kunskap och vidareutbildning möjliggjorde att patienter med AKS hade större sannolikhet att erhålla vård utifrån rådande riktlinjer (Roche et al., 2017; Wireklint Sundström et al., 2016; Vieira et al., 2016). Litteratur av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) framhävde att sjuksköterskans kompetens var en väsentlig byggsten för att vården skall kunna bedrivas evidensbaserat. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) betonade, i kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska inom akutsjukvård, att sjuksköterskans kompetens och kunskap skall innefatta goda färdigheter avseende prioritering, koordinering och evaluering av omvårdnadsbeslut och behandling. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) framhöll också att sjuksköterskor vid akut omhändertagande skall inneha god kunskap för att kunna initiera och motivera olika undersökningar och behandling av den akut sjuka patienten. Författarna ansåg att svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska inom akutsjukvården var applicerbar på det resultat som framkom i vår studie avseende vikten av sjuksköterskans kompetens och kunskap som bidragande faktorer för sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS. Författarna av litteraturöversikten vidhåller att kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska inom akutsjukvården kan verifiera det resultat som framkom avseende kunskap och kompetens, trots att kompetensbeskrivningen inriktar sig till specialistsjuksköterskor inom akutsjukvården och

inte specifikt sjuksköterskor som arbetar med patienter med AKS.

Relation mellan sjuksköterska och patient

I studien av Liljeroos et al. (2011) framgick det att grunden för god omvårdnad var en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och den drabbade personen, för att nå dit var kommunikation mellan sjuksköterskan och den drabbade personen ett viktigt verktyg (Liljeroos et al., 2011). En viktig kärnkompetens som sjuksköterskan skall bejaka är personcentrerad vård. I denna kärnkompetens är sjuksköterskans förmåga att respektera den individuella personens upplevelse av hälsa och sjukdom en viktig aspekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vidare beskrev Svensk sjuksköterskeförening (2016) att det är av största vikt att likställa personens subjektiva perspektiv med vårdpersonalens professionella perspektiv samt att personen sätts i centrum och inte dennes sjukdom.

I den akuta fasen, då en individ drabbas av hjärtinfarkt och har svårt att uttrycka sig verbalt, framgick det enligt Liljeroos et al. (2011) att det är betydelsefullt för individen att sjuksköterskan är närvarande. Ponte et al. (2014) samt Candiota et al. (2015) betonade också i sina studier vikten av att erbjuda individuellt stöd, vilket uppskattades av den drabbade individen då många upplevde stor ångest och rädsla i samband med hjärtinfarkt. I litteraturen av Fakhr-Movahedi et al. (2016) belystes vikten av sjuksköterskans förmåga att kommunicera med patienten på ett personcentrerat sätt, något som betraktas som en essentiell aspekt inom sjuksköterskeyrket. En meningsfull kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan bidra till att patientens behov som person och individ tillgodoses (Fakhr-Movahedi et al., 2016).

Det framgår även i studien av Liljeroos et al. (2011) att den drabbade personen upplevde ökat självförtroende om denne fick tillräckligt med stöd och uppmuntran av sjuksköterskan, vilket minskade rädslan att återinsjukna i hjärtinfarkt (Liljeroos et al., 2011). Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskans lyhördhet och öppenhet i samtalet med patienten är viktig för att kunna beakta individens önskemål och resurser och på så sätt inkludera patienten i dennes vård. De menar vidare att patientens deltagande i sin egen vård är lika viktig som vårdpersonalens professionella åsikter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Liljeroos et al. (2011) betonar i sin studie att god kommunikation bidrog till en positiv upplevelse för patienten där patienten kände sig förstörd och vågade ställa frågor vilket i sin tur ökade deras känsla av delaktighet. I samma studie framkom det att en lyhörd sjuksköterska som visade intresse för patienten och hade ett respektfullt bemötande bidrog till god omvårdnad och trygghet för patienterna.

En annan viktig kärnkompetens hos sjuksköterskan är informatik där syftet är att bejaka och tillämpa informationsteknik på ett sätt som är ändamålsenligt (Liljequist & Törnvall, 2013). Enligt Liljequist och Törnvall (2013) har sjukvården stort ansvar avseende informatik och förmågan att tillämpa information på ett sätt som är adekvat och anpassad för att skapa möjligheten till god och säker vård. I vårt resultat framkom det att sjuksköterskor som arbetade i ett kardiologiskt team runt patienten bar ett stort ansvar för att patienten skulle föras med adekvat information och uppdateringar om planerad vård (Smallwood, 2009). Enligt Liljeroos et al., (2011) uppfattades omhändertagandet positivt av patienter när informationen var tydlig och individanpassad och när sjuksköterskan var lugn och inte stressade fram kommunikationen. Även Ponte et al., (2014) betonar i sin studie att sjuksköterskans förmåga att individuellt anpassa information var uppskattad av patienter med hjärtinfarkt (Ponte et al., 2014). I studien av Liljeroos et al (2011) framgick det att patienter

ibland kunde uppleva sjuksköterskans information som ospecifik och icke konsekvent vilket kunde orsaka förvirring hos patienterna och resulterade i att tilliten till sjuksköterskan förlorades.

Glassman (2017) beskriver att sjuksköterskan kan använda sig utav information och olika informationstekniker som hjälpmedel för att förbättra kommunikationen med patienten. I studien gjord av Liljeroos et al. (2011) framkom vikten av att, som sjuksköterska, ha förmågan att använda humor som redskap för att lätta upp stämningen och få patienten att öppna sig och prata även om de svåra ämnena. I samma studie framkom att vikten av att samtala med patienter i privat sfär möjliggjorde för patienterna att öppna upp sig. Avsaknaden av den privata sfären var en faktor som försvårade kommunikationen (Liljeroos et al., 2011).

Teamarbete

Teamarbete betraktas enligt Berlin (2013) som en viktig faktor för att tillgodose patientens behov. Berlin (2013) betonar att sjuksköterskan har en väsentlig roll i teamet samt att hon bör inneha god förmåga att identifiera gynnsamma arbetssätt för att stärka teamets funktion (Berlin, 2013). Vårt resultat påvisade att teamarbete värderades högt bland sjuksköterskor och betraktades som en faktor som kunde inverka vid omhändertagandet av patient med AKS (De Andrade et al., 2014; Goulart et al., 2016; Alasiry & Löfvenmark, 2013). Dessa aspekter styrks av Svensk sjuksköterskeförening (2017b) som vidhåller att sjuksköterskan har ett stort ansvar för att upprätthålla teamets fördelar inom akutsjukvården. Teamets samverkan inom akutsjukvården betraktas som essentiell på grund av dess fördelar att effektivisera vården för den akut sjuke patienten.

I vårt resultat framkom att kommunikation mellan teamets aktörer ansågs kunna ha både positiv och negativ inverkan på omhändertagandet av patient med AKS (Goulart et al., 2016; De Andrade et al., 2014). Effektiv kommunikation ansågs kunna bidra till att teamets medlemmar lättare kunde delge varandra information och på så sätt bidra till bättre samarbete inom teamet (Goulart et al., 2016). Effektiv kommunikation i teamet betonas på flera ställen i litteraturen. Hwang och Ahn (2015) verifierar att samverkan i team är ett sätt att ta tillvara på varandras kompetenser. De anser också att god kommunikation inom teamet kan bidra till att komplexa behov och situationer kan tillgodoses (Hwang & Ahn, 2015).

I resultatet framkom också de negativa aspekter som bristfällig kommunikation kunde leda till. Sjuksköterskor ansåg att bristfällig kommunikation ofta bidrog till förseningar och dröjsmål för patienter som väntade behandling. Sjuksköterskorna upplevde att kommunikation hade en särskilt stor roll när patienter skulle förflyttas mellan olika sjukhus för att t.ex. erhålla behandling med PCI, detta för att undvika dröjsmål i behandlingen och omhändertagandet (De Andrade et al., 2014). Hwang och Ahn (2015) anser att god kommunikation inom teamet kan bidra till förbättrad patientsäkerhet, en aspekt som också verifieras av Svensk sjuksköterskeförening (2017b). Författarna anser att kommunikation och samverkan inom teamet är områden som ständigt kan utvecklas och förbättras för att kontinuerligt förbättra vårdkvaliteten och stärka patientsäkerheten för patienter inom hjärtsjukvården.

Vårt resultat betonar inte bara kommunikation inom teamet som en väsentlig faktor för omhändertagandet av patient med AKS. Det framgick i flera artiklar att sjuksköterskor värderade teamets samarbetsförmåga högt och att detta var en aspekt som inverkade på teamets förmåga att omhänderta patient med AKS sjuksköterskor (Smallwood, 2009; Goulart, 2016; Alasiry & Löfvenmark, 2013). I litteratur av Berlin (2013) framhävs att gott samarbete

mellan teamets olika aktörer kan leda till att förståelsen för teamets olika medlemmar och dess arbetsuppgifter förbättras. Förmågan att kunna samarbeta anses enligt Berlin (2013) kunna stärka förtroendet mellan teamets medlemmar samt bidra till att vårdens kvalitet ökar. Författarna betonar därför i detta avseende att litteraturen kan betraktas som samstämmig med det resultat som framkom i litteraturöversikten.

I vårt resultat framgick också att flera sjuksköterskor betonade vikten av korrekt och enhetlig information och utbildning till personalen som en positiv aspekt för att främja samarbetsförmågan vid omhändertagande av patient med hjärtinfarkt. Sjuksköterskorna ansåg att koordinationsförmåga och möjlighet att delge varandra information och erfarenheter var faktorer som betraktades som essentiella för att främja samarbetet inom teamet (Alves et al., 2013; Goulart et al., 2016). Sjuksköterskans förmåga att koordinera olika team anses, enligt svensk sjuksköterskeförening (2017b), kunna erbjuda goda förutsättningar för att ge patienten bästa möjliga omhändertagande och omvårdnad. I sammanställningen av sjuksköterskans kärnkompetenser, utgiven av Svensk sjuksköterskeförening (2017c), betonas att teamets samverkan bör betraktas som central vid vård av patient inom akutsjukvården. Akutsjukvårdsteamet skall ständigt arbeta fortlöpande med att förbättra förmågan att samarbeta och assistera varandra för att möjliggöra att korrekta beslut fattas i den akuta situation som kan råda (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c).

Litteraturens samstämmighet med det resultat som framkom avseende teamarbete i artiklarna gör att författarna till litteraturöversikten upplever trovärdighet och signifikans avseende teamets förmåga att påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS. Trots att litteraturen i bakgrunden i större utsträckning belyser teamets samarbetsförmåga än teamets behov av kommunikation anser författarna till litteraturöversikten att resultatet som framkom under den här kategorin är korrelerat med litteraturen kring ämnet. Författarna anser att kommunikation och samarbete bör betraktas som centrala faktorer för sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS.

Arbetsmiljö

Resultatet av vår litteraturöversikt framhävde flera aspekter som betonade att sjuksköterskors arbetsmiljö kunde härledas till att patienternas omhändertagande blev påverkat. Flera sjuksköterskor som arbetade inom hjärtsjukvården upplevde att deras arbetsbelastning påverkade omhändertagandet av patienter med AKS (Deaton et al., 2016; Alves et al., 2013). Litteraturen verifierar att sjuksköterskors arbetsmiljö och arbetsbelastning kan vara avgörande aspekter för vilken vård patienterna erhåller, något som beskrivs av Lee et al. (2017). De betonar också att överbelastad vårdpersonal och personalbrist kan leda till ökad risk för incidenter med fatal utgång hos patienter på intensivvårdsavdelning (Lee et al., 2017).

Vårt resultat visade också att medicinsk teknologisk utrustning var en aspekt inom arbetsmiljö som kunde påverka sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS. Det framgick att bristfällig övervakning, EKG-monitorering och respiratorisk ventilationsutrustning var föremål och aspekter som kunde ha negativ inverkan på sjuksköterskans omhändertagande av patient med hjärtinfarkt. Detta på grund av att bristfällig utrustning kunde bidra till ökad arbetsbelastning och fördröjning av vårdinsatser (Alves et al., 2013). Bristfällig och föråldrad utrustning och teknologi kunde leda till fördröjd identifiering och behandling av patient med hjärtinfarkt (De Andrade et al., 2014). Författarna till litteraturöversikten anser att det resultat som framkom påvisar tydliga risker för hotad patientsäkerhet. I litteratur av Ödegård (2013) betonas vikten av att bejaka kärnkompetensen

säker vård genom att ständigt utveckla och förbättra säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården (Ödegård, 2013). I litteraturen betonas också att en komplex arbetsmiljö med högteknologisk utrustning kan bidra till ökad arbetsbelastning hos personalen (Mohammadi et al., 2016). Mohammadi et al. (2016) menar också att sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning ständigt utsätts för hög arbetsbelastning på grund deras många ansvarsområden men också på grund av kravet på deras förmåga att kunna fatta snabba beslut i akuta situationer (Mohammadi et al., 2016).

Författarna till litteraturöversikten anser att litteraturen till stor del är överensstämmande med resultatet som framkom under rubriken Arbetsmiljö. Värt att notera är att litteraturen betonar att en komplex och högteknologisk arbetsmiljö kan leda till hög arbetsbelastning för sjuksköterskor där omhändertagandet av den akut sjuke patienten kan bli påverkat. I vårt resultat i litteraturöversikten fann författarna att två studier istället framhävde att en arbetsmiljö med bristfällig och föråldrad teknologisk utrustning kunde leda till ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskor och därmed påverka omhändertagandet av patient med AKS. Litteraturstudiens författare fann detta utfall anmärkningsvärt; att arbetsmiljön kan skilja stort mellan olika arbetsplatser men trots det orsaka att omhändertagandet av patienten kan påverkas på grund av sjuksköterskans arbetsbelastning.

Metoddiskussion

Design

För att besvara syftet i denna studie valdes en allmän litteraturöversikt som lämplig metod. Fördelen med en litteraturöversikt är att den ger en god och aktuell bild av kunskapsläget inom det valda området. Det är ett bra sätt att sammanställa befintlig forskning, upptäcka kunskapsluckor och motivera till vidare forskning (Polit & Beck, 2017). En annan fördel är att en stor mängd data kan samlas in på kort tid. Nackdelen med vald metod enligt Polit och Beck (2017) kan vara att resultat skapas av andra forskares resultat och att litteraturgranskningen sker subjektivt vilket kan påverka studiens resultat. En intervjustudie hade kunnat vara en alternativ metod för att besvara studiens syfte enligt Polit och Beck (2017) men valdes bort då den ansågs vara för tidskrävande för att hinna genomföras inom tidsramen för uppsatsen.

Urval

Initialt var planen en litteraturöversikt där faktorer som påverkade sjuksköterskans omhändertagande av patienter som drabbats av AKS i den akuta fasen skulle identifieras. Dessvärre var forskningsunderlaget för det valda området alltför begränsat och genererade för få artiklar. Eftersom mängden artiklar var otillräcklig för att genomföra studien togs beslutet att inte begränsa till artiklar som endast behandlade den akuta fasen av omhändertagandet vilket resulterade till att fler artiklar kunde inkluderas i studien. Genom tydliga urvalskriterier ökade chansen till att endast relevant data som besvarade studiens syfte insamlades vilket ökar studiens validitet. Till studien valdes vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats för att få djupare förståelse och bredare kunskap inom det valda området. Inom omvårdnadsforskning bör enligt Forsberg och Wengström (2016) både kvalitativa och kvantitativa studier användas vid litteraturöversikt. Att använda både kvalitativ och kvantitativ forskning i en litteraturöversikt ses som en styrka då den vetenskapliga kvaliteten stärks (Forsberg & Wengström, 2016). För att öka studiens kvalitet och trovärdighet valdes endast vetenskapliga originalartiklar (Polit & Beck, 2017).

Utifrån Polit och Becks (2017) rekommendationer begränsades urvalet av artiklar genom inklusions- och exklusionskriterier. Valda artiklar var skrivna på engelska vilket är det vanligaste språket inom forskning. Då engelska inte är författarnas modersmål finns en viss risk att feltolkningar har gjorts i samband med översättningen. Språkbegränsningen och valet av endast kostnadsfria artiklar i fulltext kan ha bidragit till att relevant forskning exkluderats vilket bedöms som studiens svaghet. Östlundh (2012) beskriver att inkludering av endast kostnadsfria fulltextartiklar kan ge ett felaktigt resultat då litteratur väljs ut genom formen och inte för sitt innehåll. Val av denna begränsning ansågs av författarna vara nödvändig då beställning av artiklar innebar ekonomisk belastning och ansågs vara tidskrävande då tiden för studien var begränsad.

En litteraturöversikt bör innehålla aktuell forskning enligt Polit och Beck (2017) och därför begränsades urvalet till forskning som publicerats mellan åren 2008–2018. Denna begränsning medförde att äldre artiklar som hade kunnat besvara syftet har exkluderats och relevant forskning kan ha missats. Endast ”peer reviewed” artiklar inkluderades vilket innebär att en vetenskaplig granskning har genomförts innan publiceringen av artikeln (Forsberg & Wengström, 2016). ”Review artiklar”- och översiktsartiklar exkluderades då de inte ansågs som primärkälla (Forsberg & Wengström, 2016).

Genom att inkludera artiklar från olika världsdelar har många olika aspekter och kulturer kunnat presenteras i resultatet vilket anses som en styrka. En möjlig nackdel med denna inkludering skulle kunna vara att resultatet är svårare att generalisera och applicera till svensk sjukvård eftersom utveckling inom sjukvården är väldigt varierande mellan de olika världsdelarna.

Datinsamling

Sökning av artiklar utfördes i flera databaser vilket ökar studiens trovärdighet. Sökningen startades i Cinahl och PubMed då dessa är stora databaser innehållande medicin- och omvårdnadsforskning. Första sökningen som utfördes med endast MeSH termer och den booleska operatoren OR resulterade i en ohanterbar mängd sökträffar. För att få en strukturerad databassökning utgick sökningen från dataspecifika ämnesord (Forsberg & Wengström, 2016). Kombinationen med MeSH termer, fritext och den booleska termen AND begränsade sökningen vilket bidrog till ett mer specifikt resultat i databassökningen (Polit & Beck, 2017; Forsberg & Wengström, 2016; Östlundh, 2012). Booleska termen NOT användes inte för att inte riskera att relevant litteratur exkluderas. Sökningen genomfördes även i SveMed+ och SwePub men resulterade inte i nya träffar och redovisas därför inte i artikelsökningstabellen, tabell 1.

Som komplement till ovan nämnda databaser användes även Google Scholar där en manuell sökning genomfördes. Detta efter att de inkluderade artiklarnas referenslista granskats för att inte missa relevant litteratur (Kristensson, 2014; Forsberg & Wengström, 2016). Den manuella sökningen genererade att ytterligare två artiklar kunde inkluderas i studien. Sökningen avslutades när samma artiklar började dyka upp vid de olika sökordskombinationerna.

Författarna till studien gjorde en första gallring av artiklar genom att läsa artikelträffarnas titel och därefter abstrakt och på detta sätt gallra bort artiklar som inte besvarade studiens syfte. För att detta skulle vara möjligt exkluderades artiklar utan tillgänglig abstrakt. Författarna till studien är medvetna att detta val kan ha påverkat valet av artiklar och därmed även studiens resultat, dock ansågs detta val vara en förutsättning för att kunna gå vidare i processen. Artiklar där abstrakten ansågs relevanta till studien lästes vidare i fulltext. För att komma fram

till vilka artiklar som var relevanta för studien och skulle granskas vidare lästes abstrakten och artiklar av båda författarna var för sig vilket ökar studiens trovärdighet. Vidare gjordes en jämförelse av tänkta artiklar för att tillsammans välja vilka artiklar var relevanta och skulle inkluderas i studien, vilket även rekommenderas av Kristensson, (2014). Detta steg medförde att tre artiklar sållades bort då de inte ansågs uppfylla studiens syfte. Nästa steg i processen innebar en kritisk granskning av litteraturen där kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes enligt ett modifierat bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), utgivet av Sophiahemmet Högskola (Bilaga B). I studien inkluderades artiklar som uppfyllde klass I-II klassificering gällande kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag vilket innebar att ytterligare två artiklar exkluderades på grund av bristande kvalitet. Totalt valdes 15 vetenskapliga artiklar till denna studie.

Dataanalys

De valda artiklarnas resultat analyserades enligt Kristenssons (2014) beskrivning av integrerad analys. Fördelen med integrerad analys är att den kan tillämpas på både kvantitativ och kvalitativ data samt att resultatet kan presenteras på ett överskådligt sätt. Författarna ansåg att integrerad analysmetod var enkel att lära sig att utföra och att resultatet kunde förmedlas på ett förståeligt sätt för läsaren. Båda författarna ansåg att kvantitativ data var svårare att analysera, detta på grund av att den byggde på statistik jämfört med kvalitativ data som var mer beskrivande och därmed lättare att analysera. Att inkludera både kvalitativ och kvantitativ data i denna studie anses som en styrka då de kompletterar varandra (Polit & Beck, 2017). Den kvalitativa datan styrks av den kvantitativa datan på grund av att deltagarsiffran är mycket högre, vilket även styrker överförbarheten.

Olika saker kan upptäckas vid läsning av samma text av två olika personer enligt Friberg (2012), därav att all data lästes enskilt och diskuterades därefter mellan författarna. Genom en gemensam diskussion av artiklarnas resultat uppnådde författarna en mer heltäckande granskning samtidigt som risken att studiens resultat grundats på författarnas förutfattade meningar och förförståelse minimerades (Kristensson, 2014). För att stärka studiens trovärdighet undvek författarna att göra egna tolkningar av artiklarnas resultat (Lantz, 2014).

Författarna översatte texten i artiklarnas resultat till svenska med hjälp av lexikon och Google translate. Risken för översättningsfel som kan ha uppkommit finns men minimerades genom att författarna förde en diskussion av artiklarnas resultat innan översättningen genomfördes. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades var för sig och sedan jämfördes dessa med varandra genom en gemensam diskussion innan artiklarnas resultat sammanfattades.

Analysprocessen fortsatte genom att identifiera och kategorisera etiketter i de olika artikelresultaten som relaterade till varandra för att sedan sammanställa dessa. Sammanlagt framkom 10 underkategorier under analysprocessen och dessa bildade fyra huvudkategorier. Kategorier och underkategorier justerades under arbetets gång för en tydligare beskrivning. Sammanställningen av resultatet utfördes i två steg där första steget innebar en resultatsammanställning i en resultatmatris (Bilaga A) och en integrerad sammanställning av resultatet i löpande text som andra steg (Kristensson, 2014). Analysprocessen dokumenterades noggrant och väl för att öka studiens trovärdighet (Kristensson, 2014).

Styrkan i studien anser författarna är att hela analysprocessen genomfördes gemensamt vilket har minimerat risken för missuppfattningar och feltolkning av materialet. En annan styrka i studien som ökar studiens validitet är att arbetet granskades av en handledare och

klasskamrater för att säkerställa en strukturerad genomförande av metoden och minimera risken för bias som enligt Kristensson (2014) kan påverka studiens validitet negativt. Om denna studie skulle genomföras igen finns risken att resultatet skulle te sig annorlunda då resultatet som författarna kommit fram till i studien är deras egen uppfattning om vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans omhändertagande av patienter som drabbats av AKS. Författarnas tidigare kunskaper kan ha påverkat analysarbetet men medvetet försökts att läggas åt sidan. Det är upp till läsaren själv att avgöra om denna studies resultat går att applicera vid omhändertagandet av patienter med andra diagnoser förutom AKS.

Forskningsetiska övervägande

Alla inkluderade artiklar i denna studie var godkända av en etisk kommitté alternativt att diskussion kring etiska överväganden skett vilket rekommenderas av Granskär och Höglund (2012) och är av stor vikt vid en litteraturstudie enligt Polit och Beck (2017) samt Forsberg och Wengström (2016). Författarna till studien har inte haft möjlighet att genomföra en granskning gällande forskningsetiska överväganden utan har förlitat sig på artiklarnas trovärdighet. Författarna har strävat efter att förhålla sig objektivt genom hela arbetet men vill ändå uppmärksamma läsaren att ett helt objektivt förhållningssätt är omöjligt enligt Forsberg och Wengström (2016). En omedveten påverkan av resultatet kan ha skett genom ett selektivt artikelurval orsakat av författarnas förkunskaper om ämnet (Polit och Beck, 2017). Förfälskning av data och plagiat undveks genom en korrekt referenshantering och tydlig beskrivning av arbetets alla delar.

Slutsats

Denna litteraturöversikt har identifierat faktorer som påverkar sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS. Litteraturöversikten kunde påvisa att flera faktorer ansågs inverka när sjuksköterskan omhändertog och vårdade patient med AKS. Sjuksköterskans kompetens, kunskapsnivå och färdigheter betraktades som väsentliga faktorer för omhändertagandet, oavsett arbetsplats eller område där vården av patienter med AKS ägde rum. Sjuksköterskor och patienter upplevde att kommunikation och stöd stärkte relationen mellan patient och sjuksköterska, en aspekt som bidrog till att patienter med AKS upplevde omhändertagandet bättre. Förmågan att samverka och samarbeta i teamet som vårdar patienten kunde uppfattas både som positiva och negativa faktorer för hur sjuksköterskor upplevde att omhändertagandet blev. Det framgick också att sjuksköterskans arbetsmiljö och tillgång av utrustning inverkade stort på sjuksköterskans agerande vid omhändertagande av patient med AKS.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet från denna studie kan bidra till ökad kunskap om vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans agerande vid omhändertagandet av patient som drabbats av AKS, något som i sin tur kan bidra till att omhändertagandet av patient med AKS optimeras. Med stöd av denna studie vill författarna ge följande förslag på hur sjuksköterskans kompetens kan utvecklas:

- Intern utbildning och regelbunden träning i förmågan att identifiera och tolka EKG.
- Regelbunden genomgång av medicinsk- och teknologisk utrustning.
- Interna och externa utbildningar i kardiologisk omvårdnad.
- Medvetandegöra vikten av personcentrerad vård utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt vid omhändertagandet av patient med AKS.

Vidare önskar författarna belysa att mer kvalitativ forskning inom området är nödvändigt för att få en bättre bild av hur sjuksköterskans erfarenheter och agerande påverkar omhändertagandet av patient med AKS. Författarna föreslår att en framtida intervjustudie skulle kunna belysa hur och om sjuksköterskans erfarenhet påverkar omhändertagandet samt vad som bidrar till korrekt och snabbt omhändertagande vid AKS.

REFERENSER

- Abed, M., Abu Ali, R., Abu Ras, M., Hamdallah, F., Kahlil, A., & Moser, D. (2015). Symptoms of acute myocardial infarction: A correlational study of the discrepancy between patients' expectations and experiences. *International journal of nursing studies*. 52, 1591-1599. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.003>
- Addad, F., Mahdhaoui, A., Gouider, J., Boughzela, E., Kamoun, S., Boujnah, MR.,...Mourali, M., (2018). Management of patients with acute ST-elevation myocardial infarction: Results of the FAST-MI Tunisia Registry. *PloS One*. 14 (2), 1-11. DOI:10.1371/journal.pone.0207979
- *Alasiry, S., & Löfvenmark, C. (2013). Nurses' perceptions of pain assessment and pain management for patients with myocardial infarction in a coronary care unit. *Middle east journal of nursing*. 7 (5), 9-22. ISSN: 1834-8732
- *Alves, TE., Silva, MG., Oliveira, LC., Arrais, AC., & Menezes Junior, JE. (2013). Performance of the nursing professional in the emergency care to the users affected by acute myocardial infarction. *Journal of nursing UFPE*. 7 (1), 176-183. DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201324
- Andrews, M., Iqbal, J., Wall, J., Teare, D., El-Omar, M., Fath-Ordoubadi, F., & Gunn, J. (2018). Development and validation of a novel risk score for primarypercutaneous coronary intervention for ST elevationmyocardial infarction. *Cardiovascular revascularization medicine*. 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.12.020>
- Bakhshi, M., Rezaei, R., Baharvand, M., & Bakhtiari, S. (2017). Frequency of craniofacial pain in patients with ischemic heart disease. 9 (1), 91-95. DOI: 10.4317/jced.53078
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 159-177). Stockholm: Liber.
- *Candiota, CSS., Queluci, GC., Cavalcanti, ACD., & Pereira, JMV. (2015). Problemsituations and its complexity degrees- lower, medium and higher- in customers with acute coronary syndrome. *Journal of nursing UFPE*. 10 (1), 112-118. DOI: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201615
- Chummun, H., Gopaul, K., & Lutchman, A. (2009). Current guidance of the management of acute coronary syndrome. *British journal of nursing*, 18 (21), 1292-1298. ISSN: 0966-0461
- Coady, E. (2006). Managing patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome. *Nursing Standard*, 20 (37), 49-56.
- CODEX. (2018). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 29 november, 2018, från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- *De Andrade, L., Lynch, C., Carvalho, E., Garcia Rodrigues, C., Vissoci, JR., Passos, GF., Pietrobon, R., Nihei, O., & De Barros Carvalho, M. (2014). System Dynamics Modeling in

the Evaluation of Delays of Care in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Patients within a Tiered Health System. *Plos one*. 9 (7), 1-11. Doi:10.1371/journal.pone.0103577

*Deaton, C., Johnson, R., Evans, M., Timmis, A., Zaman, J., Hemingway., Cramer, H. (2016). Aligning the planets: The role of nurses in the care of patients with non-ST elevation myocardial infarction. *Nursing Open*. 4, 49-56. DOI: 10.1002/nop2.69

Ebrahimi, M., Mirhaghi, A., Mazlom, R., Heydari, A., Nassehi, A., & Jafari, M. (2016). The role descriptions of triage nurse in emergency department: A Delphi Study. *Scientifica (Cairo)*. 1-6. DOI: 10.1155/2016/5269815.

Elg, M., & Olsson, J. (2013). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 218-252). Stockholm: Liber.

*Engel, J., Heeren, M-J., van der Wulp, I., Bruijne, M., & Wagner, C. (2014). Understanding factors the influence the use of risk scoring instruments in the management of patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction in the Netherlands: a qualitative study of health care practitioners perceptions. *BMC Health Service Research*. 14 (418), 1-11. Doi: 10.1186/1472-6963-14-418.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Erlinge, D. (2010). Kranskärlssjukdom. I U. Dahlström., L. Jonasson & F. Nyström (Red.), *Kardiovaskulär medicin* (ss. 123-144). Stockholm: Liber.

Fakhr-Movahedi, A., Rahnarad, Z., Salsali, M., & Negarandeh, R. (2016). Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: A qualitative study. *J caring Sci*. 5 (4), 267-276. DOI: 10.15171/jcs.2016.028

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. [rev.] uppl. s.121-132). Lund: Studentlitteratur.

*Funk, M., Fennie, K., Stephens, K., May, J., & Winkler, C. (2016). Association of implementation of practice standards for electrocardiographic monitoring with nurses' knowledge, quality of care, and patient outcomes. *Circ cardiovas qual outcomes*. 17 (10), 1-10. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003132

Furåker, C., & Nilsson, A. (2013) Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 15-36). Stockholm: Liber.

George, B., Misumida, N., & Ziada, K. (2019). Revascularization strategies for non-ST-elevation myocardial infarction. *Current cardiology reports*. 21 (39), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1125-9>

Glassman, K. (2017). Using data in nursing practice. *American nurse today*, 12 (11), 45-47. ISSN: 1930-5583

- *Goulart, B., Camelo, S., Simões, A-L., & Chaves, L. (2016). Teamwork in coronary care unit: facilitating and hindering aspects. *Journal of school of nursing*. 50 (3), 479-486. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>
- Granskär, M., & Höglund, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Hamm, C., Bassand, J-P., Agewall, S., Bax, J., Boersma, E., Bueno, H., & Zahger, D. (2015). ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 37, 267-315. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw320
- Hsieh, P., Chen, S., & Chang, L. (2018). School nurses' perceptions, knowledge, and related factors associated with evidence-based practice in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*. 15 (9), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15091845>
- Hwang, J., & Ahn, J. (2015). Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. *Asian nursing research*. 9 (1), 14-20. DOI: 10.1016/j.anr.2014.09.002.
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., Widimský, P. (2017). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 00, 1-66. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw393
- Jakobsson Ung, E., & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (ss. 27-46). Lund: Studentlitteratur.
- Jonasson, L. (2010). Ateroskleros- patogener och biokemiska markörer. I U. Dahlström., L. Jonasson & F. Nyström (Red.), *Kardiologisk medicin* (ss. 39-56). Stockholm: Liber.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen: Grundläggande metodik och typiska problem*. (2., [utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lee, A., Cheung, Y., Joynt, G., Leung, C., Wong, W., & Gomersall, C. (2017). Are high nurse workload/staffing ratios associated with decreased survival in critically ill patients? A cohort study. *Annals of intensive care*. 7 (46), 1-9. DOI 10.1186/s13613-017-0269-2
- Lidell, E. (2012) Vård av patient med hjärtinfarkt. I B. Fridlund, D. Malm & J. Mårtensson (Red.), *Kardiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- *Liljeroos, M., Snellman, IM., & Ekstedt, MH. (2011). A qualitative study on the role of patient–nurse communication in acute cardiac care. *Journal of Nursing Education and Practice*. 1 (1), 17-24. DOI: 10.5430/jnep.v1n1p17
- Liljequist, D., & Törnvall, E. (2013). Informatik och eHälsa. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 295-330). Stockholm: Liber.

Lim, S., Rahman, A., & Yaacob, N. (2018). Pre-hospital factors influencing time of arrival at emergency departments for patients with acute ST-elevation myocardial infarction. *Malays J Med Sci.* 26 (1), 87–98. DOI: <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.1.8>

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur

Manley, K., Hills, V., & Marriot, S. (2011). Person-centred care: principle of nursing practice *D. Nursing Standard*, 25 (31), 35-37. ISSN: 0029-6570

Montecucco, F., Carbone, F., & Schindler, T. (2016). Pathophysiology of ST-segment elevation myocardial infarction: novel mechanisms and treatments. *European Heart Journal*, 37, 1268-1283. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv592

Mohammadi, M., Mazloumi, A., Kazemi, Z., & Zeraati, H. (2016). Evaluation of mental workload among ICU ward's nurses. *Health promotion perspectives.* 5 (4), 280-287. DOI:10.15171/hpp.2015.033

Passinho, S., Sipolatti, W., Fioresi, M., & Primo, C. (2018). Signs, symptoms and complications of acute myocardial infarction. *Journal of nursing UFPE*, 12 (1), 247-264. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a22664p247-264-2018>

Persson, J., & Stagmo, M. (2008). *Perssons kardiologi: Hjärtsjukdomar hos vuxna* (6. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F., & C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Ponte, KMA. Silva, LF., Aragão, AEA., Guedes, MVC., & Zagonel, IPS. (2014). Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. *Text Context Nursing, Florianópolis.* 23 (1), 56-64.

*Roche, TE., Gardner, G., & Jack, L. (2017). The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective. *BMC Health Service Research.* 17 (1), 1-14. DOI 10.1186/s12913-017-2395-9

*Sangkachand, P., Sarosario, B., & Funk, M. (2011). Continuous ST-segment monitoring: Nurses' attitudes, practice, and quality of patient care. *American journal of critical care.* 20 (3), 226-237. Doi: 10.4037/ajcc2011129

*Smallwood, A. (2009). Cardiac assessment teams: A focused ethnography of nurses' roles. *British Journal of Cardiac Nursing.* 4 (3), 132-139.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård: stöd för styrning och ledning*. Hämtad 5 december, 2018, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20999/2018-6-28.pdf>

Sophiahemmet högskola. (2018). *Studieguide för självständigt arbete*. Hämtad 13 oktober, 2018, från <https://shh.pingpong.se/courseId/104210/content.do?id=47473037>

Stokke, K., Olsen, N., Espehaug, B., & Nortvedt, M. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing.* 13 (8), 1-10. DOI: [org/10.1186/1472-6955-13-8](https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8)

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 6 december, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning. Hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska och för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik*. Hämtad 7 april, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/sjukskoterskor.inom.halsoinformatik.kompetensbeskrivning.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 16 januari, 2019, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 december, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad 6 december, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Teamarbete & förbättringskunskap, två kärnkompetenser för god och säker vård*. Hämtad 3 februari, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>

Tuttle, M., & Pinto, D. (2019). Culprit-only or complete revascularization for ST-elevation myocardial infarction in patients with and without shock. *Interventional cardiology clinics*. 8 (2), 225-234. DOI: 10.1016/j.iccl.2019.01.001.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 4 december, 2018, från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>

*Vieira, AC., Bertocello, KC. Girondi, JB., Nascimento, ER. Hammerschmidt, K., & Zeferinho, MT. (2016). Perception of emergency nurses in using a chest pain assessment protocol. *Texto Contexto Enferm*. 25 (1), 1-7. DOI:10.1590/0104-07072016001830014

Weeks, J., Johnson, J., & Jones, E. (2017) Are triage nurse knowledgeable about acute coronary syndromes recognition? *The ABNF journal*. 28 (3), 69-75.

Weyant, R., Clukey, L., Roberts, M., & Henderson, A. (2017). Show your stuff and watch your tone: Nurses' caring behaviors. *American journal of critical care*. 26 (2), 111-117. DOI:<https://doi.org/10.4037/ajcc201746>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 193-200). Stockholm: Liber.

*Wireklint Sundström, B., Holmberg, M., Herlitz, J., Karlsson, T., & Andersson, H. (2016). Possible effects of a course in cardiovascular nursing on prehospital care of patients experiencing suspected acute coronary syndrome: a cluster randomised controlled trial. *BMC Nursing*. 15 (52), 1-9. DOI 10.1186/s12912-016-0175-1

Young, S. (2014). Coronary angioplasty: Patient management and nursing care. *British Journal of Cardiac Nursing*. 9 (9), 430-435.

Zughaft, D., & Harnek, J. (2014). A review of the role of nurses and technicians in ST-elevation myocardial infarction (STEMI). *EuroIntervention*, 10, 83-86. DOI: 10.4244/EIJV10STA13

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 253-294). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [rev.] uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Litteraturmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Alasiry, S., & Lövvenmark, C. 2013 Sverige	Nurses' perceptions of pain assessment and pain management for patients with M myocardial infarction in a coronary care unit	Att utforska sjuksköterskans uppfattning av utvärdering av smärta och hantering av smärta hos patienter med hjärtinfarkt på hjärtintensivvårdsavdelning	Kvalitativ design med hjälp av semi-strukturerade intervjuer vid datainsamling	10 (0)	I artikeln framkom tre huvudteman som blev kategorier och sedermera underkategorier i studien. Dessa var; handläggandet av patient med smärta i samband med hjärtinfarkt är utmanande; det finns olika tillvägagångsätt för att utvärdera smärta; holistiskt tillvägagångsätt vid utvärdering av smärta.	I (K)
Alves, TE., Silva, MG., Oliveira, LC., Arrais, AC., & Menezes Junior, JE. 2013 Brasilien	Performance of the nursing professional in the emergency care to the users affected by acute myocardial infarction	Att analysera sjuksköterskans akuta omhändertagande vid akut hjärtinfarkt samt identifiera svårigheterna vid akut omhändertagande.	Utforskande deskriptiv design med kvalitativ ansats	8 (0)	Flera faktorer framkom avseende det akuta omhändertagandet av patient med akut hjärtinfarkt. Brist på bordsar och sängplatser var en aspekt som försämrade det akuta omhändertagandet. Problem med övervakning och ventilation var också en aspekt som framkom i intervjuerna. Ytterligare en aspekt som framkom var behovet av utbildning och kunskap vid akut omhändertagande av patient med akut hjärtinfarkt.	I (K)

Candiota, CSS. Queluci, GC., Cavalcanti, ACD., & Pereira, JMV. 2015 Brasilien	Problemsituations and its complexity degrees- lower, medium and higer- in customers with acute coronary syndrome	Att beskriva problemsituationer och dess komplexitet hos patienter med AKS	Deskriptiv studie med kvalitativ ansats.	5 (0)	Det framkom 26 situationer i resultatet som betraktades som problemsituationer. Dessa problemsituationer skickades sedan till specialistsjuksköterskor för bedömning, värdering och klassificering av nivå av komplexitet. De situationer som klassades som högre komplexitet var överrepresenterade av dessa 26 situationer. Symtom och sjukdomstecken var aspekter som kunde påverka vid problemsituationer men också miljön och omgivningen, omvårdnaden de behöver samt relationen mellan patient och sjuksköterska.	II (K)
De Andrade, L., Lynch, C., Carvalho, E., Garcia Rodrigues, C., Vissoci, JR., Passos, GF., Pietrobon, R., Nihei, O., & De Barros Carvalho, M. 2014 Brasilien	System dynamics modeling in the evaluation of delays of care in ST-segment elevation myocardial infarction patients within a tiered health system	Att utvärdera faktorer beroende från förseningar i behandlingen av patienter med STEMI, för att stödja en strategisk utveckling mot strukturella och personalmässiga förändringar i sjukvården och harmonisera dessa processer i enlighet med internationella riktlinjer	Integrerad analys med kvalitativ och kvantitativ ansats	6 (0)	I resultatet framkom flera aspekter som kunde relateras till fördröjd behandling av patienter med STEMI från det att första vårdkontakt sker till dess att patienten transporteras till PCI-labb. Flera faktorer ansågs signifikanta avseende fördröjd behandling vid STEMI. Föråldrad utrustning och teknologi samt inkonsekvent utbildning av vårdpersonal är exempel på sådana faktorer. Sjuksköterskors förmåga att tolka och tyda EKG samt att kunna identifiera STEMI anses vara faktorer som bidrar till hur omhändertagandet och behandlingen av STEMI fungerar.	II (K)
Deaton, C., Johnson, R., Evans, M., Timmis, A., Zaman, J., Hemingway, H., Hughes, J.,	Aligning the planets: The role of nurses in the care of patients with non-ST elevation myocardial infarction	Att beskriva rollerna och ansvarsområdena hos specialist- och avancerade sjuksköterskor som vårdar patienter med N- STEMI	Sekundär analys av observationer och intervjuer från etnografisk studie som genomfördes 2011-2012	10 sjukhus (1 sjukhus)	I resultatet framgick det att 7 av 10 sjukhus hade roller och ansvarsområden för specialist- och/eller avancerade sjuksköterskor som arbetade med patienter med N-STEMI, ofta på grund av komplexiteten och de högre krav som ställdes på vården som bedrevs för dessa patienter. Flera av de ansvarsområden som	I (R)

Feder, G., & Cramer, H. 2016 Storbritannien					benämndes var att säkerställa att patienter med N-STEMI identifierades, handlades och behandlades på rätt sätt men också att patienterna skulle få korrekt information och uppföljning. På de tre andra sjukhusen som inte hade specialist- eller avancerade sjuksköterskor fanns inte dessa roller lika uttalat, på två sjukhus fanns dock äldre erfarna sjuksköterskor som arbetade med hjärtpatienter och dessa sjuksköterskor hade en del liknande roller och ansvarsområden.	
Engel, J., Heeren, M-J., van der Wulp, I., Bruijne, M., & Wagner, C. 2014 Nederländerna	Understanding factors the influence the use of risk scoring instruments in the management of patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction in the Netherlands: a qualitative study of health care practitioners' perceptions.	Att få en inblick i motiverandet av att införa ett kardiologiskt riskbedömningsinstrument samt sjukvårdspersonalens uppfattning av att använda ett sådant instrument i vården.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	31 (0)	Det framgick att användandet av kardiologiskt riskbedömningsinstrument var beroende av flera faktorer såsom klinisk relevans, it-support, arbetsbelastning och bemanning. Flera sjuksköterskor ansåg att implementerandet av riskbedömningsinstrument var värdefullt vid handläggning och tillämpning av behandling hos patient med NSTE-AKS. Riskbedömningsinstrumentet var även uppskattat i utbildningssyfte samt skapade medvetenhet hos nyutbildade avseende risken att återinsjukna. Förutom att riskbedömningsinstrumentet kunde påverka vid tillämpande av behandling så bidrog instrumentet också till ökad enhetlighet vid behandling samt bidrog till kunskap- och vetenskapligt stöd.	I (K)
Funk, M., Fennie, K., Stephens, K., May, J., & Winkler, C.	Association of implementation of practice standards for	Att utvärdera implementeringen av American Heart Associations standardiserade	Randomiserad kontrollerad studie med kvantitativ ansats	17 sjukhus (4)	I resultatet framgick det att sjuksköterskans kunskap var markant förbättrad direkt efter utbildning men att efter 15 månaders studie var denna förbättrade kunskap inte bibehållen. Avseende vårdkvaliteten så	I RCT

2016 USA	electrocardiographic monitoring with nurses' knowledge, quality of care, and patient outcomes	vårdprogram för EKG-övervakning och dess effekt på sjuksköterskans kunskap, vårdkvalitet samt utfall på patienterna.			ökade även denna markant efter utbildningen och den var även bibehållen efter 15 månaders tid. Det framgår att EKG-utbildning online kan bidra till främjad kunskap och färdighet hos sjuksköterskor samt bidra till förbättrad vårdkvalitet.	
Goulart, B., Camelo, S., Simões, A-L., & Chaves, L. 2016 Brasilien	Teamwork in coronary care unit: facilitating and hindering aspects	Att identifiera vilka aspekter som underlättar och hindrar teamarbetet i det multidisciplinära teamet på en hjärtintensivvårdsavdelning.	Deskriptiv studie med kvalitativ och kvantitativ ansats.	45 (0)	Det framgick att samarbete var en aspekt som ansågs viktig både i flera situationer och som egenskap i teamarbetet. Teamarbetets samarbetsförmåga gynnades av kommunikation, koordination, respekt och förmåga att använda sig av erfarenhet. Effektiv kommunikation, möjligheten att delge varandra information och delade grundläggande värderingar var alla avgörande aspekter för att främja samarbetsförmågan i teamet på hjärtintensivvårdsavdelning	I (K)
Liljeroos, M., Snellman, IM., & Ekstedt, MH. 2011 Sverige	A qualitative study on the role of patient–nurse communication in acute cardiac care	Att belysa betydelsen av kommunikation mellan patient och sjuksköterska under sjukhusvistelsen, skildrad av patient drabbad av hjärtinfarkt.	Fenomenologisk hermeneutisk metod med kvalitativ ansats i form av berättande intervjuer.	10 (0)	Det framgick att sjuksköterskans dialog till patienten innebar en trygghet i den livsomställande situation som patienten befann sig i. Kommunikation i form av dialog mellan sjuksköterska och patient bidrog till att en trygg relation kunde uppstå. Patientens behov av att få information kunde tillfredsställas av sjuksköterskan då hennes tillgänglighet ofta var bättre samt förmåga till att förklara på ett förståeligare sätt. Det framgick också att behovet av kommunikation kunde variera under vårdtiden, till en början i ett akut skede var behovet större av kortare instruktioner och icke-verbala tecken.	I (K)

<p>Ponte, KMA., Silva, LF., Aragão, AEA., Guedes, MVC., & Zagonel, IPS. 2014 Brasilien</p>	<p>Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans omvårdnad som bidragande orsak till att kvinnor med akut hjärtinfarkt känner trygghet i sin omgivning.</p>	<p>Kvalitativ studie med integrerad research.</p>	<p>9 (0)</p>	<p>Sjuksköterskans omvårdnad och vård var en bidragande faktor till att erbjuda trygghet till kvinnor med akut hjärtinfarkt. Sjuksköterskans förmåga till att ge information om situationen och omgivningen, både innan och på kardiologisk intensivvårdsavdelning, var en faktor som upplevdes positiv för patienterna för att bidra till trygghet i den akuta situationen. Patienterna beskrev att det fanns en stor medvetenhet om sin omgivning både avseende miljö men också andra patienter och deras tillstånd. Sjuksköterskans förmåga till att kunna erbjuda individuellt anpassad information och stöd om svåra situationer uppstod var därför viktig. Sjuksköterskans närvaro och synlighet var en faktor som uppskattades av patienterna för att stärka tryggheten, men också sjuksköterskans förmåga att ta sig tid till samtal och patientdelaktighet upplevdes positivt för den generella tryggheten hos kvinnor som akut drabbats av hjärtinfarkt.</p>	<p>I (K)</p>
<p>Roche, TE., Gardner, G., & Jack, L. 2017 Australien</p>	<p>The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective</p>	<p>Att undersöka säkerhet- och kvaliteten hos avancerade sjuksköterskor som arbetar med akutsjukvård vid avsides belägna sjukvårdsinrättningar samt att utvärdera effektiviteten av en akutsjukvårdsmodell i omhändertagandet av</p>	<p>Prospektiv kohort fall- kontrollstudie.</p>	<p>61 (0)</p>	<p>I studien framgick det att den generella anslutningen och följsamheten till kliniska riktlinjer avseende handläggning av patient med misstänkt AKS fungerade ganska bra. I gruppen av patienter som erhöll den standardiserade modellen för vård var följsamheten till kliniska riktlinjer bra, dock inte lika bra som i gruppen som erhöll vårdmodellen för avancerade akutsjukvårdssjuksköterskor. Förmågan att korrekt kunna tolka EKG var också bättre i gruppen som erhöll vård enligt</p>	<p>I (CCT)</p>

	longitudinal nested cohort study	patient med odifferentierad bröstsmärta.			vårdmodellen för avancerade akutsjukvårdssjuksköterskor vilket innebar möjlighet till snabbare behandling. Ingen skillnad framkom avseende väntetider och längd på vårdtillfället. Avancerade akutsjukvårdssjuksköterskor var en uppskattad roll i studien som bidrog till bättre vårdkvalitet för patienterna.	
Sangkachand, P., Sarosario, B., & Funk, M. 2011 USA	Continuous ST-segment monitoring: Nurses' attitudes, practice, and quality of patient care	Att fastställa om sjuksköterskans användning av- och attityd till ST-map kan förbättra ischemiövervakningen och kvalitén på vården till patienterna	Kvasiexperimentell design med pre- och postintervention. Kvantitativ ansats	61 sjuksköterskor 202 patienter (0)	Det framkom att, innan introducerandet av ST-map, var sjuksköterskornas främsta anledning till att undvika ischemiövervakning bristen på adekvat kunskap att använda det. Andra faktorer som bidrog var när läkare inte uttalat hade efterfrågat ischemiövervakning men också att sjuksköterskor inte kände till det. Införandet av ST-map bidrog till att sjuksköterskorna uppskattade ischemiövervakning på grund av dess fördelar att kunna observera ischemi. ST-map upplevdes också enkel att använda. Kvaliteten på vården och patientsäkerheten upplevdes förbättrad av sjuksköterskorna med hjälp av ST-map på grund av snabbare identifiering av ischemi. Det framgick dock att vid pågående ischemi var tiden till PCI-labb lika lång oavsett införande av ST-map.	I (P)
Smallwood, A 2009 Storbritannien	Cardiac assessment teams: A focused ethnography of nurses' roles	Att undersöka sjuksköterskans roll i hjärtteamet vid vård av patient med AKS	Etnografisk studie med kvalitativ ansats. Datainsamling skedde genom semi-strukturerade intervjuer,	7 (0)	Fyra huvudsakliga roller framträdde i undersökningen för att sammanfatta hjärtteamets kliniska arbete; "gatekeeper" som syftar på processen att triagera och identifiera vilka patienter som är i direkt behov av kardiologisk specialistvård; rollen som innebär att teammedlemmarna får möjlighet att erbjuda kardiologisk	I (K)

			observation samt med hjälp av en loggbok som förts under fältarbetet		specialistkonsultation; rollen där teammedlemmarna kan erbjuda hjälp för att underlätta att trovärdig informationsöverföring sker mellan de olika instanserna som är involverade i patientens vård; fjärde rollen innebär att teammedlemmarna betraktas som diplomater då de representerar hjärtarbetet till hela sjukhusorganisationen	
Vieira, AC., Bertoncello, KC. Girondi, JB., Nascimento, ER. Hammerschmidt, K., & Zeferinho, MT. 2016 Brasilien	Perception of emergency nurses in using a chest pain assessment protocol	Att identifiera sjuksköterskors uppfattning av att använda ett särskilt protokoll för bedömning- och utvärdering av bröstsmärta	Deskriptiv design med kvalitativ ansats	7 (0)	Samtliga sjuksköterskor i studien upplevde det positivt att använda ett specifikt protokoll för bedömning och utvärdering av bröstsmärta. Det framgick att sjuksköterskorna ansåg att protokollet möjliggjorde bättre behandling och omvårdnad för patienterna genom att underlätta vid prioritering och identifiering av AKS. Protokollet bidrog till att sjuksköterskorna lättare kunde särskilja de livshotande tillstånden med bröstsmärta ifrån de som inte krävde akut omhändertagande eller behandling.	I (K)
Wireklint Sundström, B., Holmberg, M., Herlitz, J., Karlsson, T., & Andersson, H. 2016 Sverige	Possible effects of a course in cardiovascular nursing on prehospital care of patients experiencing suspected acute coronary syndrome: a cluster randomised controlled trial	Att utvärdera om en kurs i kardiovaskulär vård kan förbättra sjuksköterskor i ambulansens prehospitala omvårdnad av patienter med AKS relaterat till smärtintensitet.	Kluster-randomiserad kontrollerad studie med kvantitativ ansats	1747 (0)	Patienterna som deltog delades in i två grupper där den ena gruppen fick vård av ambulanssjuksköterskor som genomgått kursen i kardiovaskulär vård och den andra gruppen fick vård av ambulanssjuksköterskor utan denna utbildning. Det framgick att patienterna som hade behandlats av sjuksköterskor som genomgått kurs i kardiovaskulär vård var bättre smärtlindrande vid ankomst till sjukhus än de patienter vars behandling bestod av sjuksköterskor utan denna	I (RCT)

					<p>kvalifikation. Anledningen var att sjuksköterskor som genomgått kurs i kardiovaskulär vård hade mer kunskap kring att våga administrera högre doser av morfin. I samma grupp kunde även högre nivåer av ångest uppmätas hos patienterna vilket författarna ansåg vara korrelerat med sjuksköterskornas ökade medvetenhet kring att känna igen och tolka symtom och tecken på AKS. En kurs i kardiovaskulär vård hos sjuksköterskor som arbetar med prehospital vård kan bidra till att sjuksköterskorna, med hjälp av kunskap, färdighet och koordinationsförmåga, kan ha inflytande på hur vården för patienter med AKS blir.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA B

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
---	--	----------	---

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.