



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT LEVA MED EN NY NJURE

Positiva och negativa aspekter ur ett
patientperspektiv

Magdalena Fält och Camilla Svedberg Halvarsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2015
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Iris Härd

Abstract

Titel svensk/engelsk: Att leva med en ny njure/Living with a new kidney

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Vt 2015

Handledare: Harshida Patel

Examinator: Iris Härd

Nyckelord: Njurtransplantation, psykisk ohälsa, patientperspektiv, transition, lidande, postoperativ omvårdnad.

Bakgrund: En njurtransplantation är nödvändig som behandling om en person drabbas av en irreversibel njursvikt. Det är den vanligaste formen av transplantation i världen. En njurtransplantation förbättrar livskvaliteten avsevärt men efter operationen sker en transition mellan sjukdom och behandling som kan påverka faktorer i patientens livskvalitet. **Syfte:** Att beskriva patientens erfarenheter av sin livssituation efter en njurtransplantation. **Metod:** En allmän litteraturstudie. **Resultat:** Resultatet visade på både positiva och negativa konsekvenser av transplantationen. Patienternas förbättrade fysiska prestationsförmåga ledde till mycket glädje och underlättade det vardagliga livet, samtidigt som det beskrevs som en psykiskt omvälvande upplevelse. Att ta emot en annan människas njure gav både känslor av tacksamhet och skuld gentemot donatorn. De immunsupprimerande medicinerna kunde ge upphov till kroppsliga förändringar samt vara en påminnelse om risken för fränstötning av det nya organet. Oro för rejektion var ett återkommande tema som ledde till ångest hos patienterna och den sociala omgivningen var en betydande faktor för välbefinnandet hos patienterna efter transplantationen. Patienternas förväntningar, stödet från de närstående och graden av information innan och efter operationen var avgörande för upplevelsen av efterförloppet och kunde lindra lidandet. **Slutsats:** För att kunna bemöta en njurtransplanterad patient på bästa sätt bör sjuksköterskan ha förståelse för deras upplevelser. Vidare är det av vikt att hålla både patienten och närstående välinformerad så att förväntningarna på livet efter transplantationen är realistiska.

Förord

Först vill vi tacka vår handledare Harshida Patel som gett oss stöd och feedback. Ett stort tack riktas till våra blivande sjuksköterskekollegor Johanna Samuelsson och Märtha Håkansson för deras tålamod och peppande i denna process. Vi vill också rikta ett tack till Ida Källsmyr som tipsade om etisk granskning samt Sara Heiskala och Caroline Salander för lån av kurslitteratur in times of need. Tack till Einar Korpus som gav språkhandledning – you the man. Tack till alla tv- och datorspel och annan underhållning som bidragit med avkoppling mellan varven.

Tack till familj och vänner som stått ut med vårt babbel om uppsatsen och som gett oss goda råd på vägen. Speciellt Josef och Robin.

“Always pass on what you have learned.”

– Yoda

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Njurarna	1
Indikationer för njurtransplantation.....	1
Statistik	1
Njurtransplantation	2
Transition.....	2
Lidande	3
Sjuksköterskans roll.....	3
Omvårdnaden efter en njurtransplantation.....	3
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Val av metod.....	5
Litteratursökning	5
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden.....	6
Resultat.....	7
Positiva aspekter	7
Ökad frihet och ork	7
Upplevelsen av kroppen.....	7
Tron på sig själv.....	7
Psyisk hälsa.....	7
Donatorn	8
Negativa aspekter	8
Kroppsliga förändringar.....	8
Immunsupprimerande läkemedelsbehandling	8
Rädsla för rejektion.....	8
Förändringar i det sociala livet	9
Psyisk ohälsa.....	10
För höga förväntningar	10
Blandade känslor rörande donatorn	10

Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Studiedesign	11
Forskningsområde	11
Sökningen	11
Kvalitetsgranskning	12
Mätinstrument	12
Etiskt resonemang	12
Resultatdiskussion	13
De positiva aspekterna	13
De negativa aspekterna	14
Transition	14
Att tillgodose informationsbehov	14
Att finnas där vid lidandet.....	15
Slutsatser	15
Kliniska implikationer för omvårdnad	15
Referenslista	17
Bilagor	20
Bilaga 1. Söktabeller	
Cinahl	
PubMed	
Bilaga 2. Kvalitetsgranskning	
Bilaga 3. Artikelöversikt	
Bilaga 4. Ordlista	

Inledning

Intresset för transplantation väcktes då en av oss praktiserade på transplantationscentrum på Sahlgrenska Universitetssjukhus samt vid föreläsningar i ämnet. Det framkallade en fascination över att en människas organ kan ge nytt liv till en annan individ. Det har skett mycket utveckling inom området transplantation de senaste åren, inte minst beträffande bättre läkemedel och större chans för en lyckad utgång av transplantationer tack vare medicinska framsteg. Efter en första litteratursökning förstod vi att forskning som utgår från patienternas upplevelser av att leva med en ny njure var begränsad. Vi bestämde oss därför för att undersöka detta område mer utförligt.

Bakgrund

Njurarna

Njurarnas funktion i kroppen omfattar att rena blodet från slaggprodukter och producera urin. De reglerar även salt-vattenbalansen, syra-basbalansen och blodtrycket samt har en endokrin funktion (Hedner, 2010). Njurarna består av rikligt med kärl vilka börjar med njurartärerna som sedan grenas av i kapillärer och glomeruli. Varje minut passerar en liter blod njurarna. De känner av blodtrycket och reglerar resorptionen av ämnen såsom natrium och kalium för att behålla eller bli av med vätska och därmed höja eller sänka blodtrycket. Om den funktionen inte får verka kan exempelvis hypertoni utvecklas. Det finns en autoregulering av genomflödet som innebär att systemblodtrycket måste sjunka till under 70 mm Hg för att påverka trycket i njurarna, vilket visar på att kroppen prioriterar att genomflödet och filtrationen som sker i njurarna ska fungera optimalt. När blodet filtreras i njurarna bildas urin som till största del består av vatten, salter och restämnen från ämnesomsättningen (Bjerneroth Lindström, 2010). Om detta inte fungerar kan det leda till stora problem för personens hälsa.

Indikationer för njurtransplantation

En njurtransplantation är nödvändig som behandling om en person drabbas av en irreversibel njursvikt som gör att GFR, glomerular filtration rate, (se bilaga 4) blir omkring 10 ml/min eller om personen genomgår dialys. Några vanliga sjukdomar som leder till njurtransplantation är exempelvis glomerulonefrit och diabetes mellitus (Västra Götalandsregionen, 2015). Det är inte alla patienter som skulle klara en transplantation varför utredningen är omfattande. Multipla sjukdomar och hög ålder innebär riskfaktorer. Operationen och den livslånga immunsupprimerande medicineringsen kan vara påfrestande, inte minst med hänsyn till patientens psykosociala hälsa (Västra Götalandsregionen, 2012a).

Statistik

Njurtransplantation är den i särklass vanligaste formen av transplantation, följt av lever, hjärta och lungor. I början av 2000-talet genomfördes totalt 283 njurtransplantationer i Sverige, varav 90 från en levande donator. Siffrorna har sedan dess stigit och under år 2014 utfördes 440 njurtransplantationer varav 151 njurar kom från en levande donator (Socialstyrelsen, 2015). Väntetiden på en njure från en avliden donator beror på blodgrupp men uppgår vanligtvis till minst två år i Sverige (Lennerling, 2012). Vid tillfällen då det finns en levande donator i patientens närhet kan transplantationen genomföras med väsentligt lägre väntetid och med många fördelar för patienten. Njurens ischemitid är kortare, och därmed ökar

förutsättningarna för ett väl fungerande organ. Släktskap minskar risken för rejektion och operationen kan genomföras på en i förväg inplanerad tid (Västra Götalandsregionen, u.å.).

Njurtransplantation

Om patienten ska doneras en njure från en levande donator infinner sig patienten oftast på sjukhuset en till två dagar innan inbokad operation. Vid donation från en avliden person blir mottagaren kallad till sjukhuset några timmar innan operationen (Lennerling, 2012). På sjukhuset genomförs preoperativa förberedelser enligt rutiner och PM. Den nya njuren opereras in extraperitonealt ovanför ljumskan och de gamla njurarna lämnas kvar. Den transplanterade njurens kärl kopplas ihop med iliacakärlen och den nya uretären ansluts till vesica urinaria. Operationstiden varierar mellan två och tre timmar. Patienten brukar vanligtvis vårdas en vecka på sjukhus innan hemgång (Västra Götalandsregionen, 2015). Under den tiden har personen fått starkt immunsupprimerande medicinering som krävs för att kroppen inte ska stöta bort det nya organet och denna behandling sträcker sig genom hela livet men doseringen minskas successivt. Tiden efter transplantation präglas av täta läkarbesök och kontroller som med tiden glesas ut (Lennerling, 2012). Patientens koncentrationer av de immunsupprimerande medicinerna följs noggrant dagarna efter operationen. Psykologiska faktorer kan påverka följsamheten till medicineringen vilket kan leda till avstötning av det nya organet (Muehrer & Becker, 2005).

Transition

Genom hela livet genomlever vi transitioner, från ett tillstånd till ett annat. Det kan vara utvecklings-, situations- eller hälso- och sjukvårdsrelaterade förändringar, exempelvis att gå från tonåring till vuxen eller att gå från frisk till sjuk (Ternestedt & Norberg, 2014). För en NT (njurtransplanterad) patient blir transitionen från sjuk till kroppsligt frisk. Transitioner utmanar personens identitet och självbild vilket kan göra personen mer sårbar. Transitionen kan delas in i tre faser: separations-, liminal- och inkorporeringsfasen. Under separationsfasen lämnar patienten en del av identiteten bakom sig, men den tidigare identiteten är fortfarande en del i personens livsberättelse. Liminalfasen innebär att personen är i en sorts mellanfas, ett tillstånd av varken eller, som präglas av osäkerhet för vad som kommer att ske vilket kan leda till att identiteten kommer ur balans. Under inkorporeringsfasen sammansmälter den nya situationen med personens identitet. Ett exempel kan vara en person som blir änka vilket kan leda till att vardagen förändras. Personen bär med sig minnen från sin avlidna partner och sitt tidigare liv samtidigt som hon nu måste integrera den nya situationen i sin identitet (Ternestedt & Norberg, 2014).

Kroppen är vårt redskap i världen och grunden till att vi kan uppleva sammanhang. Människans upplevelse av sig själv som en levande, kännande kropp ligger till grund för den personliga identiteten. Kroppen är en förutsättning för fenomen som tänkande, kännande, upplevelser och meningssökande. Det finns studier som visar hur viktigt det är att vara förankrad i sin kropp. Att uppleva livet genom sin kropp möjliggör fler upplevelser och meningsskapande i och med att man börjar skapa mening då man upplever sig själv i relation till livet. Människan är sin kropp, vi agerar som kroppar men det görs i ett sammanhang (Wiklund Gustin, 2003). Forskning om njurtransplantation har fokuserat på den biomedicinska delen, att patienten ska kunna återgå till ett normalt liv och återfå sina kroppsliga funktioner, därför finns det åtskilliga studier som handlar om patienters livskvalitet (De Pasquale et al., 2014). Vad som brister är forskning som undersöker hur en patient subjektivt upplever att leva med ett nytt organ och vilken psykologisk och emotionell

påverkan det kan få på en person. Detta bekräftas även av Rainer, Thompson och Lambros (2010) som skriver att en patients psykologiska behov lätt överskuggas av det kvantitativa sättet att uppmäta livskvalitet.

En njurtransplantation förbättrar livskvaliteten avsevärt men efter operationen sker en transition mellan sjukdom och behandling som kan påverka faktorer i patientens livskvalitet (Muehrer & Becker, 2005). Att gå från sjukdom till att leva som transplanterad medför en rad unika känslor och påfrestningar som kan påverka patientens självständighet och erfarenheter i livet. Det finns enligt Muehrer och Becker (2005) ett behov av ökad tydlighet och förståelse vad det gäller att möta det psykologiska lidande som en patient ställs inför efter en transplantation.

Lidande

Begreppet lidande kan definieras som något som en människa utsätts för, en kamp som kan föra med sig något konstruktivt och få människan att växa. Att lida kan också ses som att utstå och kämpa (Eriksson, 1994). Om människans bild av sig själv hotas kan det bidra till lidande (Wiklund Gustin, 2003). Att genomgå en transition kan ses som ett hot mot självbilden (Ternstedt & Norberg, 2014). Den personliga och sociala identiteten är tätt kopplad till hur kroppen ser ut, fungerar samt presterar och leder till att situationer då människan inte kan leva upp till sina egna eller omgivningens förväntningar kan upplevas som jobbiga. Sjukdom eller kroppsskada kan vara exempel på sådana situationer. Lidandet blir resultatet av en förlust av helhet och kontroll. Om personen inte kan hantera det nya tillståndet kan hen bli så disintegrerad att hela existensen hotas (Wiklund Gustin, 2003).

Sjuksköterskans roll

Omvårdnaden efter en njurtransplantation

Sjuksköterskan står i centrum för omvårdnaden av patienten både pre- och postoperativt (Murphy, 2007). I ett postoperativt skede vårdas patienten på en intensivvårdsavdelning i upp till ett dygn för att övervaka vätskebalans, andning och cirkulation för att se till att dessa normaliseras. Oftast sätts urinproduktionen igång inom ett par timmar efter transplantationen och ibland redan under operationen (Ekberg, 2002). Njurens funktion är en stor prioritet. Första dygnet mäts timdiures varefter diuresen sedan kontrolleras tre till sex gånger per dygn. Vikten kontrolleras dagligen för att se att patienten inte samlar på sig vätska samtidigt som det är viktigt att patienten är hydrerad. Patientens urinkateter avlägsnas vanligtvis efter fyra dygn. Smärtbehandling, inspektion av operationssår samt tecken på infektion sker enligt rutin (Ekberg, 2002). Normalt sker mobilisering samt peroralt intag av näring i ett tidigt skede efter operationen (Västra Götalandsregionen, 2015). Fysisk rehabilitering börjar redan morgonen efter transplantationen då patienten får promenera, djupandas och andas mot ett motstånd (PEP). Sedan får patienten gå i trappor för att belasta hjärta, muskler och skelett. Därefter finns oftast möjlighet till olika former av fysisk aktivitet och varje patient ges ett individuellt träningschema för styrke- och rörelseövningar för armar och ben. Remiss skickas sedan till sjukgymnast på patientens hemort.

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Patientens engagemang i sina egenvårdsbehov förutsätter intresse och kunskap. För att sjuksköterskan ska kunna förmedla kunskap till patienten behöver hen enligt Orem's omvårdnadsteori om egenvård (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ha kännedom om vad patienten behöver veta. Det förutsätter en dialog om patientens befintliga kunskap och

föreställningar (Eldh, 2014). Utbildning för den njurtransplanterade patienten är en av hörnstenarna både innan och efter transplantationen (Murphy, 2007). Enligt Västra Götalandsregionen (2012b) har en patient som är välinformerad inför transplantationen bättre förutsättningar att vara psykologiskt förberedd inför operationen och det som följer i efterförloppet. En del i ansvaret för att hålla patienten informerad ligger på den sjuksköterska som är ansvarig för patientens omvårdnad på avdelningen. Att sjuksköterskan ska informera patienten omnämns även i kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005).

Socialstyrelsen (2005) skriver i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor att sjuksköterskan ska ha förmåga att uppmärksamma och möta patienten i upplevelsen av sin sjukdom och i lidandet som kan följa. Sjuksköterskan ska också kunna ta hänsyn till den enskilda patientens omvårdnadsbehov avseende bl.a. det fysiska, psykiska och sociala. Patienters psykologiska och emotionella svar på en njurtransplantation är viktigt att förstå då det kan påverka förloppet efter transplantationen. Vidare ska ett holistiskt synsätt genomsyra varje möte med patienten.

Problemformulering

Merparten av den existerande forskningen har fokuserat på den biomedicinska delen av njurtransplantation med tyngdpunkten på kroppsliga funktioner. Att gå från att leva med en njursjukdom till att bli behandlad och frisk är en transition som kan föra med sig en blandning av komplexa känslor som kan vara kopplade till transplantationen. Sjuksköterskan spelar en stor roll i omvårdnaden av njurtransplanterade patienter ur flera aspekter. För att bedriva en bättre omvårdnad och för att kunna möta patientens omvårdnadsbehov utifrån ett holistiskt synsätt bör större förståelse bildas om hur en njurtransplantation påverkar patienten psykiskt, fysiskt och socialt.

Syfte

Att beskriva patientens erfarenheter av sin livssituation efter en njurtransplantation.

Metod

Val av metod

Metoden som valdes för att öka kunskapen inom problemområdet var en allmän litteraturöversikt. En litteraturöversikt avser tillhandahålla en överblick av den kunskap som finns inom det aktuella området eller gällande ett problem (Friberg, 2012). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas därför. I detta fall, då patientens erfarenheter om sin livssituation efter en njurtransplantation ville beskrivas, inom en begränsad tidsram, föreföll en allmän litteraturöversikt vara lämplig.

Litteratursökning

Som ett första steg identifierades problemområdet. En initial artikelsökning genomfördes i databaserna *Cinahl* och *PubMed* för att undersöka om tillräcklig täckning av problemområdet fanns samt för att skapa en översiktsbild; ett helikopterperspektiv (Friberg, 2012). De preliminära sökord som användes var *transplantation, experience, qualitative, quality of life, organ transplantation, life change event, graft, recipient, emotions, kidney failure* och *hope*. Därefter utformades mer relevanta sökord med grund i problemformuleringen. En förteckning över *Termer för "Upplevelser" och "Bemötande" i olika former* sammanställt av Karolinska Institutets Universitetsbibliotek (2013) användes för att finna fler relevanta sökord. En andra, mer specificerad, artikelsökning genomfördes i databaserna *Cinahl, PubMed* och *Cochrane library*. Sökningen i den sistnämnda databasen gav dock inga relevanta resultat. Söktabell fördes löpande för att redovisa sökvägar och sökord (se bilaga 1). Sökorden som användes var *organ transplantation, experience, kidney transplant*, experienc*, renal transplan*, psykologi*, kidney transplant, graft, emotions, kidney, renal, transplant, emotion, psychological* och *psychologic**. Vissa artiklar återkom i flera sökningar och har således inte skrivits dubbelt i söktabellernas resultat. Urvalet begränsades med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier för att få ett relevant urval av artiklar. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de deltagande patienterna skulle vara 18 år eller äldre, att artikeln helt eller delvis skulle omfatta njurtransplanterade patienter samt att de skulle vara peer reviewed. För att få ett så aktuellt resultat som möjligt var inklusionskriteriet för publicering av studien mellan år 2005-2015. Ett exklusionskriterie var artiklar som handlade om transplantationer som fysiologiskt inte fått en förväntad utgång. Totalt valdes tio artiklar varav sex var kvantitativa och fyra var kvalitativa.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna bedömdes initialt efter titeln och därefter granskades abstractet för att se om det berörde syftet. Om så tycktes vara fallet användes en mall för kvalitetsgranskning av hela artikeln (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011), se bilaga 2. Vissa artiklar gallrades ut under granskningen då de inte besvarade syftet eller kriterierna för inklusion och exklusion. De gallrades också ut om kvaliteten inte ansågs vara tillräckligt hög, med en artikel som undantag (se diskussionsavsnittet), eller om ett etiskt resonemang fattades. När samtliga artiklar valts ut genomfördes en artikelöversikt utifrån en tabell (se bilaga 3).

Dataanalys

Resultatet extraherades ordagrant från artiklarna och skrevs på ett separat dokument. De resultat som behandlade samma område grupperades under samma stycke. Därefter valdes en

rubrik som ansågs representera innehållet i stycket. De sammanställda resultaten bearbetades gällande språk och disposition tills en tydlighet framträdde.

Etiska överväganden

Anledningen till att etiska överväganden är viktiga i forskningssammanhang är för att skydda människors integritet och för att bevara förtroendet för det vetenskapliga samhället. Att skydda människor som ingår i forskningsstudier utgör grundbulten i forskningsetik. Innan forskning godkänns måste riskerna vägas mot nyttan; “forskning får godkännas bara om de risker som den kan medföra för forskningspersoners hälsa, säkerhet och personliga integritet uppvägs av dess vetenskapliga värde”(SFS, 2003:460). Allt som kan forskas på är dock inte lämpligt endast för att vi kan lära oss något. Genom lagens bestämmelser är inte detta upp till forskarna utan en oberoende kommitté. Forskningsetikens grundsyften är att skydda människans okränkbarhet och att skydda förtroendet för det vetenskapliga samhället (Cöster, 2014). Nio av de artiklar som valdes var etiskt godkända av en oberoende kommitté. En artikel föreföll inte vara etiskt granskad varför en egen etisk granskning utifrån Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460) samt Personuppgiftslagen (SFS, 1998:204) genomfördes.

Resultat

Positiva aspekter

Ökad frihet och ork

Att transplantatet gav en känsla av rörelsefrihet och en möjlighet till ett nytt liv var teman som återkom i flera artiklar (Amerena & Wallace, 2009; Schipper et al., 2014). Wiederhold, Langer & Landenberger (2010) genomförde en studie på njurtransplanterade patienter för att undersöka patientens upplevelse av den närmaste tiden efter en transplantation. Om transplantationen genomfördes med ett lyckat resultat hade detta en positiv inverkan på patientens liv. Transplantatet sågs av många patienter som en gåva som ledde till en ny fas i livet. Det gav patienterna en känsla av nyförvärvad frihet då de efter operation kunde äta och dricka utan begränsningar samt kunde planera sin dag enklare. Mobilisering var lättare än innan transplantationen för att patienterna upplevde sig ha mer energi än tidigare och det bidrog till en euforisk känsla. Patienter som tidigare genomgått dialysbehandling gav uttryck för en känsla av frihet över att inte längre vara beroende av en maskin för att överleva. Det ledde till mer frihet att planera sin vardag och en känsla av återfådd kontroll över sitt liv (Schipper et al., 2014). Många patienter yttrade tacksamhet för transplantationen och valde att visa det på olika sätt, exempelvis genom att skriva brev, fira donationsdagen eller genom att ta bra hand om sig själv (Schipper et al., 2014).

Upplevelsen av kroppen

Den fysiska förmågan förbättrades efter transplantation och det ledde till en positiv upplevelse av den egna kroppen. Det gav många patienter en oanad glädje att kroppen fungerade så väl efter transplantation. Lidandet från sjukdomen som orsakade den kroniska organsvikten var dessutom borta. Mycket av oro och nedstämdhet försvann allt eftersom den fysiska styrkan återvände (Frejd, Nordén, & Dahlborg-Lyckhage, 2008). De kroppsliga förbättringarna ledde till en känsla av frihet och gjorde det lättare att arbeta eller resa. Patienterna kände sig yngre och friskare. Det gjorde att patienterna kände en tilltro till den nya njuren (Schipper et al., 2014).

Tron på sig själv

I Frejds et al. (2008) studie uttryckte patienter en positiv förväntan inför framtiden efter transplantation, samtidigt som det fanns en medvetenhet om begränsningar som livslång medicinering kan leda till. Flertalet patienter hade varit sjuka länge och lärt sig att hantera sjukdomssituationen varför det fanns en tilltro till den egna kraften att kunna handskas med situationen. Att kunna hantera den nya situationen efter en transplantation gav patienterna ett ökat självförtroende (Wiederhold et al., 2010).

Psykisk hälsa

Pascasio et al. (2010) utförde en studie som jämförde det psykiska välbefinnandet hos njurtransplanterade patienter och en frisk kontrollgrupp. Det framkom ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende ångest och depression. Däremot visade den njurtransplanterade gruppen signifikant lägre nivåer av rädsla, ilska och negativa känslor. Enligt Pascasio et al. (2010) skulle en orsak till detta kunna vara att njurtransplanterade personer utvecklat copingstrategier samt att många medicineras med cyklosporiner som tros ha en viss antidepressiv effekt. Förbättrad livskvalitet var också något som bidrog till att dämpa tankar av oro (Wiederhold et al., 2010).

Donatorn

Patienterna talade om tacksamhet och nyfikenhet på donatorn. Om personen var avliden ville patienten veta mer om personen och om det var en levande donator hade relationen mellan personerna förbättrats. Vid levande donation upplevdes relationen till donatorn som viktig (Frejd et al., 2008).

Negativa aspekter

Kroppsliga förändringar

Vissa patienter upplevde smärta efter transplantationen, som ledde till sömnsvårigheter. Det upplevdes som svårt då det inte fanns innan operationen och var relaterat till området kring den nya njuren. Patienter undrade hur länge smärtan skulle hålla i sig (Frejd et al., 2008).

Patienter i transplantationsgruppen för 13-24 månader sedan hade högre fysisk självkänsla än både patienter i gruppen för 0-12 månader och mer än två år sedan. Med fysisk självkänsla menas i detta fall att vara nöjd med sitt utseende och sin kropp. Personer som nyligen blivit transplanterade visade således sämre självförtroende över sin kropp (Pérez-San-Gregorio, Martín-Rodríguez, Galán-Rodríguez, & Pérez-Bernal, 2005).

Immunsupprimerande läkemedelsbehandling

Biverkningar av den immunsupprimerande medicineringen rapporterades som olika besvär från olika patienter. Vanliga biverkningar var trötthet, sexuella problem, viktökning och ökad behåring. Förutom att patienter påverkades i varierande utsträckning vållade det obehag hos patienter i olika omfattning. Vissa patienter upplevde det som en jobbig omställning medan andra inte tyckte att biverkningarna var besvär i sammanhanget. Det kunde dessutom variera beroende på om det var en ung eller gammal patient eller en man eller kvinna (Schipper et al., 2014). De immunsupprimerande medicinerna kunde upplevas som ett nytt stressmoment efter transplantationen och det fanns en rädsla för att glömma en dos och att det skulle leda till fränstötning av organet. För en del kändes det ovant att själv ha ansvar för att ta medicinerna regelbundet. Det fanns även en oro för infektioner då immunförsvaret var så utsatt (Frejd et al., 2008).

Rädsla för rejektion

Många artiklar lyfte att njurtransplanterade patienter var särskilt vaksamma över signaler från sin egen kropp om att något skulle vara fel. Wiederhold et al. (2010) uppgav att man som njurtransplanterad var speciellt vaksam på mängden urin som producerades. Patienterna gick från att producera minimalt eller ingen urin till att återfå urinproduktion vilket var en viktig upplevelse efter transplantationen.

Rädsla och oro för rejektion av den nya njuren återkom i flera artiklar (Frejd et al., 2008; Schipper et al., 2014; Wiederhold et al., 2010). Wiederhold et al. (2010) fann att patienter framför allt var oroliga för detta under de första veckorna. De som haft dialys innan transplantation var särskilt rädda för att behöva gå tillbaka till dialysbehandling efter att ha fått uppleva friheten från den. Även om transplantationen gått bra och livet fortsatte fanns det hos vissa patienter en överhängande oro för att transplantatet skulle stötas bort av kroppen. Att inte vistas på sjukhuset var ett orosmoment i sig för några som hade stor tilltro till vården och kände sig trygga med att ha personalen i närheten. Att åka hem kunde upplevas som att vara utelämnad till sig själv. Vissa kände även oro för att inte kunna ta ansvar för sig själv eller leva upp till omgivningens förväntningar (Frejd et al., 2008). Enligt Pérez-San-Gregorio,

Fernández-Jiménez, Martín-Rodríguez, Pérez-Bernal, och Bravo (2013) uppvisade njurtransplanterade patienter fler symtom på oro under sjukhus tiden än 12 månader efteråt.

Chen, Weng, och Lee (2010) genomförde en studie där patienter fick fylla i en skattningsskala, the kidney transplantation stress scale, som innehöll 22 faktorer som kan påverka oro och stress. En Lickertskaala med fem nivåer användes för att skatta hur mycket stress faktorerna orsakade, där noll stod för "ingen stress" och fyra "grav stress". Resultatet visade att tilltron till sin egen förmåga var signifikant korrelerad med osäkerhet, begränsningar och interaktioner, och det var även dessa faktorer samt komplikationer som orsakade mest stress och oro hos patienterna. I sammanhanget betydde det att oron över dessa faktorer påverkade tilltron till den egna förmågan på ett negativt sätt. Osäkerhet över framtiden och oro för en eventuell rejktion ledde till mycket stress hos patienten.

Förändringar i det sociala livet

Den sociala omgivningen är otroligt viktig för den njurtransplanterade patienten, detta gäller speciellt den närmsta familjen (Wiederhold et al., 2010). En studie av Pisanti et al. (2014) visade att transplantationsrelaterade stressfaktorer var sammankopplade med högre nivå av ångest vid lågt socialt stöd. Med transplantationsrelaterade stressfaktorer menas stress gällande ekonomi, framtida hälsoproblem, fysiska begränsningar, medicinska biverkningar, personliga relationer, compliance och relation till sjukvårdpersonal. Gremigni och Cappelli (2014) jämförde socialt välmående hos patienter som genomgått njurtransplantation och en kontrollgrupp. Resultatet åskådliggjorde att NT patienter visade lägre nivå av socialt sammanhang än friska personer gällande faktorer som social acceptans, socialt bidragande och socialt förverkligande. Samtliga av dessa mått har att göra med socialt välmående (Gremigni & Cappelli, 2014). Vissa av dessa mått påverkades av graden av utbildning hos de personer som deltog i studien. Vidare säger Gremigni och Cappelli (2014) att NT patienter uppvisade psykosocial hälsa likvärdig en helt frisk person men trots detta återställdes inte det normala sociala livet helt.

Transplantationen ledde till en ny situation för patienterna. Sjukdomen som lett fram till den nedsatta njurfunktionen påverkade kroppen och livet på så sätt att personen blir beroende av sjukvård samt regelbundna kontroller och behandlingar. Patienter i studien av Wiederhold et al. (2010) upplevde att ansvaret för hälsan övergick till vårdpersonalen under dialysbehandling. Efter transplantationen hade ansvaret för hälsa och välmående återgått till patienten själv som då blev ansvarig för att ta sina mediciner, gå på kontroller och se till att kroppen mår så bra som möjligt. En friskare kropp och mer fritid från dialys ledde till mer egen tid och många kände ett behov av att fylla vardagen med nya aktiviteter och vissa började jobba igen, även om livet fortfarande präglades av medicinska kontroller för att undersöka transplantatet. För många som levt med sjukdomen i flera år upplevdes det som ansträngande att börja jobba igen medan andra längtade tillbaka. Den fysiska begränsningen som grundsjukdomen kunde leda till var för de flesta patienterna borta. Det ledde till en förändring i roller och ett behov av att anpassa sig till ett mer normalt liv och överge rollen som patient, vilket beskrevs som en njutbar men utmanande process (Schipper et al., 2014). Det ledde även till nya roller i de privata relationerna. Vissa par upplevde det som en stor omställning att gå från att vara sjuk och vårdad av den andra till att orka mer och vilja känna sig mer självständig (Amerena & Wallace, 2009).

Psykisk ohälsa

Pérez-San-Gregorio et al. (2005) jämförde psykisk hälsa mellan njurtransplanterade patienter 0-12 månader, 13-24 månader och mer än två år efter transplantation. Resultaten visade att de patienter vars transplantation ägde rum för upp till ett år sen hade fler depressiva tankar än de patienter som varit transplanterade i upp till två år. Patienter i gruppen som genomgick transplantation för mer än två år sedan höll med om frasen "I'm a social failure" i större utsträckning. Under första året samt två år efter transplantationen rapporterade patienterna fler ångesttankar. Pérez-San-Gregorio et al. (2005) utvecklade teorier för vad detta kan bero på. Att patienterna från gruppen i 0-12 månader mår generellt sämre tros bero på att det under första året är många nya utmaningar att hantera i vardagliga situationer och att man då befinner sig i ett uppmärksammande stadie där allting bevakas. Detta kan vara uttröttande och påverka den psykiska hälsan. 13-24 månader efter transplantationen är patienten i ett adaptationsstadium där livsstilen hunnit anpassas till medicinska justeringar och regelbundna kontroller. Patientens sociala situation tros även ha stabiliserats efter denna tid. Patienter som transplanterades för mer än två år sedan har kommit till stadiet av att vara utmattad. Detta innebär att en återigen börjar tänka på att transplantatet har en begränsad livstid. Patienterna kan vara trötta på att livet inte känns normalt.

För höga förväntningar

Förväntningarna innan transplantation påverkade hur nöjda patienterna var efter operationen. En del patienter tyckte att de hade fått en alltför positiv bild innan och skyllde det på framställningen i media och populärkultur samt information från vårdpersonal. De trodde att de skulle kunna göra mer och var missnöjda med informationen. Det ledde till skuld känslor då de kände att de borde vara tacksamma (Schipper et al., 2014). Vissa tyckte att omgivningens förväntningar på transplantationen var för höga, vilket kunde leda till oförståelse och spänningar i relationer. Personer i patienters sociala krets trodde att personen var helt återställd efter transplantationen och det ledde till att mycket socialt stöd försvann. En del uttryckte svårigheter att formulera behov då de uppfattade att omgivningen tyckte att de skulle vara tacksamma för det nya transplantatet (Amerena & Wallace, 2009). Samtidigt fanns det personer som blev positivt överraskade över förändringen som transplantationen medförde och upplevde att de kunde göra mer än de vågat hoppas på (Schipper et al., 2014).

Blandade känslor rörande donatorn

Trots att patienter i stor utsträckning upplevde glädje över den nya njuren fanns även negativa känslor i form av skuld för att en person hade dött för att för att de skulle få ett organ. Det framkom även skuld känslor gentemot patienter som en träffat under dialysbehandling och som fortfarande var i behov av det (Schipper et al., 2014).

Vissa tyckte sig uppleva förändringar hos sig själva och trodde att den nya njuren påverkade deras personlighet och beteende. Samtidigt ifrågasatte de ifall detta var en socialt accepterad idé och ville inte gärna prata om det (Amerena & Wallace, 2009).

Många uttryckte en medvetenhet om det nya organet och en upplevelse av att ha något främmande i kroppen (Amerena & Wallace, 2009; Frejd et al., 2008). Några uttryckte det som en känsla av att vara densamma men ändå annorlunda. De beskrev att de kände ett ansvar för att ta hand om det nya organet, både för sin egen skull och med ansvar gentemot donatorn (Amerena & Wallace, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

Enligt Friberg (2012) finns vid val av allmänna litteraturstudier en risk för selektivt urval, vilket utgör en svaghet. Följaktligen ställer en litteraturstudie stora krav på ett kritiskt förhållningssätt vid val av studier såväl som vid uppsatsskrivandet. I relation till syftet hade fler kvalitativa artiklar kunnat bidra till en fylligare bild av resultatet men i bristen på dessa artiklar vid sökning fick kvantitativa artiklar användas. Dessa kunde användas för att ytterligare styrka resultaten i de kvalitativa artiklarna. Enligt Henricson (2012) kan artiklar med samma design öka studiens trovärdighet. Att artiklarna i förekommande fall har haft mycket varierande studiedesign kan ses som en svaghet. Egna intervjuer hade kunnat genomföras men tiden var begränsad. En litteraturoversikt kan dock ligga till grund för ett empiriskt arbete på magisternivå (Friberg, 2012).

Forskningsområde

Urvalet av artiklar för uppsatsen var något begränsat då forskningen om patienters upplevelse av att leva med ett njurtransplantat är relativt ny. En styrka med sökningarna var att så kallade blocksökningar användes då två eller fler varianter av liknande ord söks samtidigt för att få en så bred sökning som möjligt. KIB:s söktermer för upplevelser (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2013) och liknande mjuka sökord resulterade också i större urval artiklar. En begränsning som uppstod var att flera av de artiklar som ansågs kunna inkluderas i uppsatsen behövde beställas och betalas för vilket ledde till att de exkluderades efter abstractläsning. Det smala urvalet gjorde att två artiklar (Pérez-San-Gregorio et al., 2013; Schipper et al., 2014) som inte bedömdes vara av hög kvalitet inkluderades i arbetet. Pérez-San-Gregorio et al. (2013) förklarade inte i vilket kontext studien utförts medan Schipper et al. (2014) inte tycktes ha fått godkännande av en etisk kommitté. Kvalitetsbedömningen som användes fordrade "ja" på samtliga kriterier för att uppnå en hög kvalitet (se bilaga 2). Författarna av båda dessa artiklar har dock medverkat i flera studier som redovisats i vetenskapliga tidningsskrifter och studier som blivit citerade flera gånger.

Sökningen

Både *Cinahl* och *PubMed* användes som databaser vilket gav ett större utbud av artiklar och kan öka studiens validitet då möjligheten att hitta relevanta artiklar ökar (Henricson, 2012). Sökningar gjordes även i *Cochrane library* utan relevanta resultat. Sökorden är en aspekt som hade kunnat förbättras för att hitta fler relevanta träffar.

Studierna som inkluderades var utförda i flera länder - Sverige, Italien, Taiwan, Storbritannien, Spanien, Tyskland samt Holland. Detta gav ett brett perspektiv på frågeställningen men väcker ändå frågan om resultatet kan överföras till svensk sjukvård. De länder som inkluderades har olika sjukvårdssystem och olika regelverk gällande transplantationer. I Sverige gäller sekretess mellan donator och mottagare, med undantag från levande donation från närstående. Så är inte fallet i alla länder, vilket kan påverka efterförloppet för den njurtransplanterade patienten. Kontakt med donatorn eller donatorns familj skulle kunna upplevas som både stärkande eller vara något som ger mer skuld känslor. Transplantation som metod har varit etablerad olika länge i de inkluderade länderna vilket kan vara en faktor som påverkar dels hur studien är utförd och vilka föreställningar människor har. Kulturella skillnader kan också influera personers föreställningar och attityder vilket kan

ha påverkat resultatet. Pascazio et al. (2010) nämnde att patienter i Italien inte behöver betala för mediciner. Vidare diskuteras att detta kan påverka NT patienters känslor av ångest och depression då de inte behöver oroa sig för att inte ha tillgång till mediciner. I Sverige gäller liknande regler då högkostnadsskyddet finns. Hur sjukvårdssystemen ser ut i övriga länder nämns inte i artiklarna men skillnader kan förekomma.

Det hade varit önskvärt att inkludera artiklar som undersöker NT patienters upplevelser kring samma tidsperiod då det hade varit lättare att jämföra dessa och dra tydligare slutsatser. Som nämnt tidigare var forskningen så begränsad att detta inte kunde göras. Studierna som inkluderades inbegrep endast individer som upplevt en lyckad transplantation för att inte få med negativa känslor och upplevelser som var kopplade till en misslyckad operation eller rejektion.

Kvalitetsgranskning

En jämförelse gjordes mellan punkterna som redovisas av Friberg (2012) respektive Willman et al. (2011) och granskningsmallarna bedömdes omfatta samma områden.

Kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna skedde enligt Willman et al. (2011) där kortfattade och heltäckande punkter presenterades i en tabell (se bilaga 2). Tidsramen var begränsad och artikelsökningar fick ändras och fördjupas under arbetets gång. Det gjorde att granskning av artiklar behövde ske fortare varför granskningen delades upp mellan parterna. Det är inte optimalt då det sänker reliabiliteten på kvalitetsgranskningen (Henricson, 2012) dock ansågs, efter diskussion, kvalitetsgranskningen ändå hålla en god kvalitet.

Mätinstrument

Kritik kan åberopas att de vetenskapliga artiklar som användes i resultatet tillämpade varierande mätinstrument sinsemellan för att undersöka området. Detta faktum kan göra att det är diskutabelt att kunna dra en slutsats från resultatet (Henricson, 2012). Mellan de olika artiklarna har metodiken för datainsamlingen varierat. Vidare kan olika analysmetoder av ex. intervjudata och skattningsskalor påverka den teoretiska konstruktionen. Skattningsskalorna varierade kraftigt mellan de olika studierna vilket gör resultaten svårare att likställa och jämföra med varandra. Det går inte heller att veta exakt hur frågorna utformats på de olika enkäterna. Fördelen med enkäter, i jämförelse med intervjuer, är att frågor besvaras på ett anonymt och neutralt sätt (Greenhalgh, 2012). Att uttrycka negativa åsikter kan upplevas svårare i möte med personer än på ett papper. Speciellt med grund i resultatet då många av de NT patienterna känner skuld för att de borde vara tacksamma och inte klaga då de, som patienterna uttrycker det, fått en andra chans.

Etiskt resonemang

Som nämnt innan fanns det en artikel (Schipper et al., 2014) som inte verkade vara etiskt granskad och godkänd av en utomstående kommitté, därför genomfördes en övergripande självständig granskning. I den självständiga granskningen togs särskild hänsyn till frågor som rörde deltagarnas integritet och samtycke till deltagande, ur Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460). Det framgår av Schipper et al. (2014) att samtliga deltagare medverkat på frivillig basis och att samtycke getts. Vidare har personuppgifter såsom namn och karakteristika raderats. Av Schipper et al. (2014) att döma har inte heller känsliga personuppgifter behandlats i studien. Känsliga personuppgifter definieras som deltagarnas ras eller etniska ursprung, politiska åsikter, religiös/filosofisk uppfattning samt deltagande i fackförening enligt Personuppgiftslagen (SFS, 1998:204). Det fördes ett etiskt resonemang över vilka argument som skulle kunna tala emot att studien genomfördes, men

inga avgörande skäl kunde identifieras. Resterande artiklar i resultatet hade ett etiskt godkännande.

Resultatdiskussion

Denna kandidatuppsats ämnar beskriva patientens erfarenheter om sin livssituation efter en njurtransplantation. Resultatet tydde på att det är en komplex upplevelse att leva med en transplanterad njure, vilket för med sig både positiva och negativa aspekter. Den nya njuren sågs som en gåva som möjliggjorde ett nytt liv för patienten och gav ny energi, rörelsefrihet och optimism. Transplantationen inledde en ny fas i livet som bl.a. präglas av immunsupprimerande mediciner, vilka i sig kunde orsaka stress och ge uttalade biverkningar, samt täta läkarbesök. Många oroade sig för att transplantatet skulle stötas bort av kroppen och att den nyvunna friheten då skulle försvinna. Patienter uttryckte även en särskild medvetenhet om det nya organet och att det kändes som att ha något främmande i kroppen. Vissa beskrev att de kände sig detsamma men ändå annorlunda. Under perioden av omställningar till det nya livet upplevdes det sociala stödet som extra viktigt och det kunde underlätta lidandet som uppkom i samband med stressmoment som till exempel medicinska biverkningar.

Det framgick under litteratursökningen att mer kvalitativ forskning som undersöker hur en njurtransplantation påverkar patienten utifrån dennes subjektiva upplevelser är nödvändig. Vidare forskning skulle till exempel också kunna innefatta studier som undersöker vilka insatser, från sjuksköterskans håll, som skulle kunna hjälpa dessa patienter att hantera de komplexa känslor som dyker upp.

De positiva aspekterna

Många av artiklarna hade funnit positiva aspekter av en njurtransplantation såsom att känna sig energifylld och frisk. Patienter kände en nästintill euforisk känsla av att kroppen presterade såpass bra. Látos et al. (2012) presenterade i sin studie en teori om ett sammanband mellan patienters kroppsliga tillstånd och den psykiska hälsan. Frågan som kvarstår är om det psykiska välbefinnandet påverkar den kroppsliga återhämtningen eller vice versa. Teorin som framställdes baserades på mätningar av serum-kreatinin och urea samt patienters ritningar av sin kropp med sin nya njure. De såg signifikanta sammanband mellan ritningar av stora njurar och förhöjda nivåer av kreatinin och urea, samt samband mellan ritande av stora njurar utanför kroppen och förekomst av ångest och oro. Resultatet tolkades som att ångesten påverkar de kroppsliga mätningarna negativt. Detta ses inte som starka bevis för teorin men är intressanta iakttagelser som eventuellt borde forskas vidare på.

Det framkommer av forskningen att en transplantation är en psykiskt krävande process men att det har positiva följder för patienten i längden. Vikten av att undersöka patientens psykiska hälsa innan transplantation för att kunna ge adekvat hjälp i tid betonas i litteraturen (De Pasquale et al., 2014; Rainer et al., 2010). Forskning inom PTG (post-traumatic growth) visar att lungtransplantation upplevs som en påfrestande upplevelse och leder till personlig växt hos patienter som genomgått det (Fox et al., 2014). PTG undersöktes hos patienter som genomgått livshotande sjukdomar och transplantation ses som en livsgivande behandling varför resultatet är extra intresseväckande. Deltagarna hade undergått transplantation för minst fem år sedan och visade på PTG i större utsträckning än andra undersökta patientgrupper. I relation till resultatet skulle det vara intressant att undersöka hur utgången skulle bli med NT patienter.

De negativa aspekterna

Resultatet skiljer sig åt i olika studier avseende förekomst av ångest och depression hos NT patienter. Enligt Pascazio et al. (2010) fanns ingen signifikant skillnad mellan NT patienter och friska individer. Studien utfördes ett år efter transplantation, då patienter kan ha anpassat sig till det nya livet. Detta påstående styrks av Pérez-San-Gregorio et al. (2005) som jämför det psykiska välmående hos NT patienter från första året efter transplantation och visar att patienterna mår sämst i början. En fråga som dök upp utifrån resultatet berörde svårigheten i att veta hur lång tidsperioden är som påverkas av transplantationen.

Patientens omgivning kan förvänta sig att allting ska bli bra efter transplantationen. Detta kanske kan reflektera synen på transplantation från allmänheten. Om individen inte kan leva upp till sina egna eller omgivningens förväntningar kan det orsaka lidande. Resultatet lyfter även negativa känslor av att bli transplanterad, skuld-känslor och dolda känslor. Kan det möjligen finnas risk för stigmatisering av negativa känslor efter en transplantation med risk för att bli sedd som otacksam, beroende på hur omgivningen ser på det?

Tanken på att kroppen skulle stöta ifrån sig organet och att patienten skulle behöva gå tillbaka till dialysmaskinen gav upphov till mycket oro och således lidande. Det kan bero på att vardagen får anpassas efter behandlingar och rörligheten i livet påverkas, men det kan också bero på att personen på ett påtagligt sätt blir påmind om sin egen dödlighet.

Transition

Enligt flertalet artiklar var nivån av ångest och oro störst den närmsta tiden efter transplantation (Pérez-San-Gregorio et al., 2013; Pérez-San-Gregorio et al., 2005; Wiederhold et al., 2010). Detta skulle kunna kopplas till omställningen som en transplantation innebär för en människa. Att gå från att ha kronisk njursvikt till att ha en fungerande njure är en komplex och omvälvande upplevelse som för med sig många känslor och tankar. För många ledde det till att känna sig frisk trots den livslånga medicineringen. Att gå från att känna sig sjuk till att känna sig frisk innebär en transition då synen på identiteten ändras. Att synen på jaget utmanas, kan leda till lidande och möjligtvis förstärka negativa känslor eller göra patienten särskilt mottaglig för dessa. Många patienter beskrev hur ansträngande omställningen till ett vanligt liv var och att omgivningen inte alltid visade förståelse, vilket visar på hur viktigt det är att forska mer om upplevelsen av att leva med ett njurtransplantat. Vissa patienter förlorade sitt sociala stöd efter transplantationen (Amerena & Wallace, 2009), vilket skulle kunna bero på att det inte fanns tillräcklig kunskap om betydelsen av stöd efter transplantation. Personers behov av socialt stöd vid psykisk ohälsa är väl dokumenterad och därför kan det tänkas att personer som genomgått en transplantation, som kan lida av psykisk ohälsa, också har ett stort behov av socialt stöd. Detta styrks dessutom av Wiederhold et al. (2010) samt Gremigni och Capelli (2014).

Att tillgodose informationsbehov

Enligt Schipper et al. (2014) stämde inte förväntningarna på livet efter transplantation överens med verkligheten, vilket till viss del berodde på information från vårdpersonal. Informationen som förmedlades till patienter innan transplantationen upplevdes inte som tillräckligt nyanserad då främst den positiva aspekten av operationen framhölls (Schipper et al., 2014). Genom att studera problemområdet ur patienternas perspektiv kan resultatet användas för att utforma informationen på ett mer mångfasetterat sätt, så att förväntningarna är mer realistiska. Det åligger sjuksköterskan att informera patienten (SOSFS, 2014:821) och en välinformerad patient är bättre psykologiskt förberedd inför operationen och efterförloppet (Västra

Götalandsregionen, 2012b). Resultatet visade även den sociala omgivningens del i patientens erfarenheter efter transplantationen. Något som finns beskrivet i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) är förmågan att ta vara på närståendes kunskaper. En del i resultatet framhävde omgivningens förväntningar som en stor faktor som påverkade patientens välmående efter transplantationen (Amerena & Wallace, 2009). Som sjuksköterska bör man göra sig bekant med de närståendes föreställningar inför transplantationen för att kunna ge adekvat information utifrån detta.

Att finnas där vid lidandet

Muehrer & Becker (2005) framhävde behovet av ökad förståelse för patientens psykologiska lidande. Insikten i patienternas erfarenheter kan bidra till en ökad förståelse vilket i sin tur kan leda till att sjuksköterskan kan ge en bättre omvårdnad i mötet med patienten. Det ligger i sjuksköterskans uppgifter att kunna bemöta sjukdomsupplevelsen och lindra lidandet genom befogade åtgärder (Socialstyrelsen, 2005) varför denna kunskap ses som viktig. I vissa situationer finns det kanske en svårighet i att veta vilka åtgärder som anses befogade för att lindra lidandet hos dessa patienter. Av litteraturstudiens resultat att döma framgick inga specifika åtgärder. Dock finns andra studier gjorda som undersöker detta. Ett exempel på en sådan studie är en RCT utförd av Gross et al. (2010) som undersökte mindfulness som stress-lindrande åtgärd för transplanterade patienter. Studiens resultat implicerade att mindfulness var en relativt billig metod som är effektiv och säker för att dämpa depression, ångest och dålig sömn. Andra exempel på hur sjukvårdspersonal kan lindra lidande kommer från Eriksson (1994) som skriver att patienten genom information, delaktighet och genom att få svar på frågor kan minska sin oro.

Slutsatser

Njurtransplanterade patienter upplever komplexa känslor av både negativ och positiv karaktär. Å ena sidan kan känslor av en ökad frihet, återvunna fysiska funktioner och mer energi bidra till eufori. Å andra sidan kan biverkningar, rädsla för rejektion och skuld-känslor påverka patienten negativt. Den sociala omgivningen kunde spela en stor roll i transitionen till det nya livet. Sjuksköterskan har en stor del i patientens omvårdnad pre- och postoperativt. Det är därför av största vikt att förstå patientens situation för att med befogade åtgärder kunna lindra lidandet som denna transition leder till. Fler studier med kvalitativ ansats behövs för att utforska området närmare. Dessa borde göra ett underlag för utveckling av tydliga riktlinjer för ett bättre omhändertagande av njurtransplanterade patienter.

Kliniska implikationer för omvårdnad

Vården kring den njurtransplanterade patienten har flera aktörer som samarbetar i ett multiprofessionellt team. Sjuksköterskan står emellertid i centrum för patientens omvårdnad genom hela processen. Med grund i detta måste sjuksköterskan därför hjälpa patienten i transitionen till den nya situationen som en njurtransplantation innebär (Murphy, 2007). En stor del av omvårdnaden vid njurtransplantation fokuserar av naturliga skäl på den somatiska vården efter operation. En tanke som väcktes under arbetets gång var hur sjuksköterskan ska ta hänsyn till patientens psykiska och sociala omvårdnadsbehov rent konkret. Det krävs mer forskning om hur en njurtransplantation påverkar patienten och vilka utmaningar som möter sjuksköterskan i detta.

En njurtransplantation innebär livslång medicinering för att undvika rejektion. Resultatet av litteraturstudien visade att känslor av osäkerhet och oro var vanligt vid tanken på hemgång både beträffande ansvar för medicineringen och att upptäcka kroppsliga förändringar. Bl.a. troddes det bero på att vårdpersonalen förmedlade en trygghet (Frejd et al., 2008). Sjuksköterskan bör med hänsyn till detta bjuda in patienten till sin egenvård så att patientens tillit till sitt eget kunnande blir starkare och så att delaktigheten ökar.

Referenslista

- Amerena, P., & Wallace, P. (2009). Psychological experiences of renal transplant patients: A qualitative analysis. *Counselling and Psychotherapy research*, 9(4), 273-279.
- Bjerneroth Lindström, G. (2010, 06-06). Njurar och urinvägar. Hämtad 2015-05-18, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Kroppen/Matsmaltning-och-urinvagar/Njurar-och-urinvagar/>
- Chen, K. H., Weng, L. C., & Lee, S. (2010). Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 19(17-18), 2539-2547.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet: vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber.
- De Pasquale, C., Veroux, M., Indelicato, L., Sinagra, N., Giaquinta, A., Fornaro, M., . . . Pistorio, M. L. (2014). Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World journal of transplantation*, 4(4), 267.
- Ekberg, H. (2002). Transplantation av njure. I G. Tufveson & C. Johnsson (Red.), *Transplantation* (ss. 124-163). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 485-450??). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- FASS. (2015). Sandimmun Neoral®. <http://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19940909000061>.
- Fox, K. R., Posluszny, D. M., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A. J., Rosenberger, E. M., Zomak, R. A., . . . Dew, M. A. (2014). Predictors of post-traumatic psychological growth in the late years after lung transplantation. *Clinical transplantation*, 28(4), 384-393.
- Frejd, L., Nordén, G., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2008). Att bli transplanterad - en studie av patientens upplevelse. [To be transplanted – a study about the patients' experience]. *Vård i nordén*, 28(2), 14-18.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Greenhalgh, T. (2012). *Att läsa vetenskapliga artiklar och rapporter: grunden för en evidensbaserad vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gremigni, P., & Cappelli, G. (2014). Psychosocial well-being after kidney transplantation: A matched-pair case-control study. *Journal of health psychology*, 1359105314532506.
- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Thomas, W., Reilly-Spong, M., Cramer-Bornemann, M., Nyman, J. A., . . . Ibrahim, H. N. (2010). Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Alternative therapies in health and medicine*, 16(5), 30.
- Hedner, P. (2010). *Invärtesmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, S. (2012, 03-23). Njurinflammation – glomerulonefrit. Hämtad 2015-05-19, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Njurinflammation---glomerulonefrit>

- Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, K. (2013). Termer för ”Upplevelser” och ”Bemötande” i olika former. Hämtad 2015-03-24, från http://kib.ki.se/sites/default/files/upplevelsebegrepp_2013.pdf
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, G., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Marofka, F., & Csabai, M. (2012). *Mental Representations of the New Organ and Posttransplant Patients' Anxiety as Related to Kidney Function*. Paper presenterad på Transplantation proceedings.
- Lennerling, A. (2012). Njurtransplantation. Hämtad 2015-04-02, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Behandlingar/Njurtransplantation/?ar=True>
- Muehrer, R. J., & Becker, B. N. (2005). *Psychosocial factors in patients with chronic kidney disease: life after transplantation: new transitions in quality of life and psychological distress*. Paper presenterad på Seminars in Dialysis.
- Murphy, F. (2007). The role of the nurse post-renal transplantation. *British journal of nursing*, 16(11), 667-675.
- Nationalencyklopedin. (2015). GFR. I J.-A. Dahlström (Red.), *Nationalencyklopedin*.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis, Mo: Mosby.
- Pascasio, L., Nardone, I., Clarici, A., Enzmann, G., Grignetti, M., Panzetta, G., & Vecchiet, C. (2010). *Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: a comparative study*. Paper presenterad på Transplantation proceedings.
- Pérez-San-Gregorio, M., Fernández-Jiménez, E., Martín-Rodríguez, A., Pérez-Bernal, J., & Bravo, M. G. (2013). *Evolution of Anxious-Depressive Symptomatology in Liver and Kidney Transplant Recipients: Hospitalization and 12-Month Post-Transplantation Phases*. Paper presenterad på Transplantation proceedings.
- Pérez-San-Gregorio, M., Martín-Rodríguez, A., Galán-Rodríguez, A., & Pérez-Bernal, J. (2005). *Psychologic stages in renal transplant*. Paper presenterad på Transplantation proceedings.
- Pisanti, R., Poli, L., Lombardo, C., Bennardi, L., Giordanengo, L., Berloco, P. B., & Violani, C. (2014). The role of transplant-related stressors and social support in the development of anxiety among renal transplant recipients: The direct and buffering effects. *Psychology, health & medicine*, 19(6), 650-655.
- Rainer, J. P., Thompson, C. H., & Lambros, H. (2010). Psychological and psychosocial aspects of the solid organ transplant experience—A practice review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 403.
- Schipper, K., Abma, T. A., Koops, C., Bakker, I., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2014). Sweet and sour after renal transplantation: A qualitative study about the positive and negative consequences of renal transplantation. *British journal of health psychology*, 19(3), 580-591.
- SFS. (1998:204). Personuppgiftslagen. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS. (2003:460). Lag om etikprövning av forskning som avser människor Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska: Elektronisk resurs*. Stockholm U6 - ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&rft.genre=book&rft.title=Kompetensbeskrivning+f%C3%B6r+legitimerad+sjuksk

- %C3%B6terska&rft.date=2005-01-01&rft.pub=Socialstyrelsen&rft.externalDocID=vtls001271502¶mdict=en-US U7 - eBook: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). Antal transplanterade organ 2000-2014. Hämtad 2015-05-12, från <http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/PublishingImages/Antal%20transplanterade%20organ%202000-2014%20%28webben%29.pdf>
- SOSFS. (2014:821). Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv - identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 33-60). Lund: Studentlitteratur.
- Wahlberg, J. (2002). Preservation av organ för transplantation. I G. Tufveson & C. Johnsson (Red.), *Transplantation* Lund: Studentlitteratur.
- Wiederhold, D., Langer, G., & Landenberger, M. (2010). Ambivalent lived experiences and instruction need of patients in the early period after kidney transplantation: a phenomenological study. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 38(5), 417-423; quiz 424.
- Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Västra Götalandsregionen, S. U. (2012a). Vårdprogram Njurtransplantation - Indikationer och riskfaktorer. Hämtad 2015-05-07, från <http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%205/Verksamheter/Transplantationscentrum/Rutiner,%20PM,%20v%C3%A5rdprogram%20och%20dokument/Njurtransplantation/Utredning%20och%20bed%C3%B6mning/Indikationer%20och%20riskfaktorer,%20Njurtrpl.pdf>
- Västra Götalandsregionen, S. U. (2012b). Vårdprogram Njurtransplantation - Patientinformation. Hämtad 2015-05-08, från <http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%205/Verksamheter/Transplantationscentrum/Rutiner,%20PM,%20v%C3%A5rdprogram%20och%20dokument/Njurtransplantation/Utredning%20och%20bed%C3%B6mning/Patientinformation,%20Njurtrpl.pdf>
- Västra Götalandsregionen, S. U. (2015). Njurtransplantation. Hämtad 2015-05-07, från <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Omraden/5/Verksamheter/Transplantationscentrum/Information-for-vardgivareremittent-pa-annan-vardenhet/Njurtransplantation/>
- Västra Götalandsregionen, S. U. (u.å.). Vårdprogram Njurtransplantation, Levande donatorer - Indikationer och riskfaktorer. Hämtad 2015-05-07, från <http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%205/Verksamheter/Transplantationscentrum/Rutiner,%20PM,%20v%C3%A5rdprogram%20och%20dokument/Njurtransplantation/Levande%20donatorer%20-%20Njurtx/Indikationer%20och%20riskfaktorer,%20levande%20donator,%20Njurtrpl.pdf>

Bilagor

Bilaga 1. Söktabeller

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-03-15	Organ transplantation AND experience*	Peer reviewed, 2005-2015	45	4	2	Frejd et al. (2008)
2015-03-24	Kidney transplant* AND experienc*	Peer reviewed, år 2005-2015.	228	8	7	Wiederhold et al. (2010) Amerena och Wallace (2009)
2015-03-26	Renal transplan* AND psychologi*	Peer reviewed, år 2005-2015.	30	3	3	Pisanti et al. (2014) Chen et al. (2010)

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-03-27	(Kidney transplant OR graft) AND emotions	År 2005-2015	244	4	3	Schipper et al. (2014) Pascazio et al. (2010)
2015-03-27	(Kidney OR renal) AND (transplant OR graft) AND emotion	År 2005-2015	134	2	2	Pérez-San-Gregorio et al. (2013)
2015-03-30	(Renal OR kidney) AND (transplant OR graft) AND psychological	År 2005-2015	410	1	1	Gremigni och Cappelli (2014)
2015-03-30	(Renal OR kidney) AND (transplant OR graft) AND psychologic*	År 2002-2015	563	1	1	Pérez-San-Gregorio et al. (2005)

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare (publikationsår)	Syfte	Metod	Resultat	Antal referenser	Kvalitetsbedömning
Amerena & Wallace (2009)	Att förbättra förståelsen för de psykologiska aspekterna av upplevelsen och copingstrategier för mottagare av njurtransplantat, till förmån för patienter.	Ett kvalitativt erfarenhets- baserat förhållningssätt med grounded theory som analysmetod.	Det huvudsakliga resultatet som framkom om upplevelsen efter transplantation var känslan av ökad oro över den faktiska livskraften i transplantatet.	25	Hög
Chen et al. (2010)	Att fastställa och beskriva mängden av och orsakerna till stress hos njurtransplanterade patienter.	Tvärsnittsstudie med deskriptiv design. Använde data från större tvärsnittsstudie (Weng, 2008)	Stress pga begränsningar, osäkerhet och interaktioner hade en signifikant negativ korrelation med upplevd självförmåga. Ålder hade en signifikant positiv korrelation med upplevd självförmåga. Män upplevde mer stress pga interaktioner än kvinnor.	49	Hög

Frejd et al. (2008)	Att beskriva vad upplevelsen av att vara nytransplanterad innebär för patienten.	Semistrukturerade frågor i en intervjuundersökning. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	De teman som framkom under studien var "kroppsligt kaos" och "lugn och kroppsligt välbehag". Patienter som är nytransplanterade går från ett sjukdomslidande till upplevelsen av hälsa.	22	Hög
Gremigni & Cappelli (2014)	Att undersöka psykologiskt och socialt välmående hos njurtransplanterade patienter efter 1 år och jämföra med frisk kontrollgrupp.	Fall-kontrollstudie.	Transplanterade deltagare visade signifikant lägre socialt välmående och social sammanhållning.	40	Hög
Pascazio et al. (2010)	Att jämföra ångest, depression och emotionella aspekter mellan transplantationspatienter och friska deltagare.	Tvärsnittsstudie . Enkäter och skattningsskalor.	Ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende ångest och depression enligt Zung scale och BDI. Transplantationsgruppen visade signifikant mindre Rädsla, Ilska och Negativa känslor.	32	Hög

<p>Pérez-San-Gregorio et al. (2013)</p>	<p>Att jämföra utvecklingen av ångest och depressiv symptomatologi hos mottagare av transplantat från avliden donator.</p>	<p>2x2 mixed factorial design.</p>	<p>Njurtransplanterade patienter uppvisade mer ångest under sjukhustiden än efter 12 månader. Dessa patienter uppvisade även mer ångest under sjukhustiden än levertransplanterade patienter.</p>	<p>7</p>	<p>Medel</p>
<p>Pérez-San-Gregorio et al. (2005)</p>	<p>Analysera tidens påverkan efter transplantation avseende tre psykologiska variabler (depressiva tankar, ångesttankar, kroppsuppfattning).</p>	<p>Psykosocial intervju, enkät, självskattnings skalor. Jämför 1, 2 och 3 år sedan transplantation.</p>	<p>Patienterna hade fler depressiva, ångestfyllda tankar och sämre kroppsuppfattning under första året än efter andra året.</p>	<p>10</p>	<p>Hög</p>
<p>Pisanti et al. (2014)</p>	<p>Undersöker stress och sociala stödmodeller för anpassning efter njurtransplantation. Analyserar sambandet mellan ångestnivåerna och stress samt socialt stöd hos en grupp italienska njurtransplantatmottagare.</p>	<p>Tvärsnittsstudie . Intervjuer. Självskattnings skalor.</p>	<p>Fler transplantrelaterade stressorer är relaterad till högre nivåer av ångest. Svagt socialt stöd och många transplantrelaterade stressorer ledde till starkare ångestkänslor.</p>	<p>17</p>	<p>Hög</p>

<p>Schipper et al. (2014)</p>	<p>Att undersöka njurtransplanterade patienters upplevelse av de positiva och negativa konsekvenserna av transplantation samt vilka strategier de använder för att anpassa sig till livet efter transplantation.</p>	<p>Kvalitativ studie med individuella intervjuer och två fokusgrupper. Analyserad med induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Njurtransplanterade patienter upplever en vid skala av både positiva och negativa känslor. Särskilt skuld, tacksamhet och rädsla. Normer kan omforma positiva känslor till negativa, och senare orsaka svårigheter att anpassa sig.</p>	<p>26</p>	<p>Medel</p>
<p>Wiederhold et al. (2010)</p>	<p>Att tillhandahålla en översikt om upplevelsorna och känslorna hos patienter i direkt anslutning efter en första gångs njurtransplantation.</p>	<p>Fenomenologisk metod.</p>	<p>Efter en lyckad transplantation blandas glada känslor med fortsatta funktionshinder och oro.</p>	<p>19</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 4. Ordlista

Ord	Förklaring
GFR (glomerular filtration rate)	”Förkortning för engelska <i>glomerular filtration rate</i> , glomerulusfiltration, den vätskemängd som per tidsenhet filtreras ut ur blodet i njurens kapillärnystan, <i>glomerulus</i> .” (Nationalencyklopedin, 2015).
Glomerulonefrit	Njurinflammation. Vid njurinflammation skadas de tunna blodkärlen. Njurens förmåga att rena blodet försämras. Många som får en njurinflammation blir helt friska, men om inflammationen inte behandlas eller inte läker av sig själv kan njuren till sist sluta att fungera (Jacobsson, 2012).
Immunsupprimerande läkemedel	Mediciner som sänker immunförsvaret.
Ciklosporin	Läkemedel som tillhör gruppen Immunsuppressivum, används för att dämpa kroppens immunreaktioner vid transplantation (FASS, 2015).
Extraperitonealt	Utanför bukhinnan.
Vesica urinaria	Urinblåsa.
Ischemitid	Ischemi uppstår i ett organ från det att blodcirkulationen avbryts. Ischemitiden beräknas från det att organet opererats ut från donatorn till det att det anslutits till mottagarens blodflöde (Wahlberg, 2002).
PTG (post-traumatic growth)	En upplevelse av att en påfrestande upplevelse leder till personlig växt (Fox et al., 2014).