

Livskvalitet efter levertransplantation

- för patienten med alkoholleverssjukdom

FÖRFATTARE	Patricia Arce Reyes Rezvan Sameni
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250 VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Pettersson
EXAMINATOR	Helena Lindgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Livskvalitet efter levertransplantation för patienten med alkohollevversjukdom
Titel (engelsk):	Quality of life after liver transplantation in patients with Alcoholic Liver Disease
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15högskolepoäng OM5250 Examen arbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Patricia Arce Reyes – Rezvan Sameni
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Helena Lindgren

SAMMANFATTNING: Bakgrund: Alkohollevversjukdom (ALD) är en viktig indikation för levertransplantation. Den första levertransplantation (LT) gjordes i Sverige 1984. Varje år opereras ca 130 patienter för LT i Sverige men möjligheten till LT begränsas av bristen på donatorer. De europeiska länderna har den högsta alkoholkonsumtionen i hela världen. Alkohol är en livshotande faktor för folkhälsan. **Syfte:** Syftet var att belysa patienter med ALD och dess hälsa och livskvalitet (QoL) efter LT. **Metod:** En litteraturöversikt användes för att systematiskt analysera tio artiklar mellan 1996–2010 som var relevanta för syftet och problemformulering. **Resultat:** Patienter med lägre skattad QoL innan LT upplevde högre skattad QoL efter LT. Patienterna med ALD kan komma tillbaka till ett socialt och aktivt liv efter LT. Livskvaliteten skattas högre beroende på olika aspekter såsom medicinska och sociala faktorer. Återfall förekom 12-63 månader efter LT för ett antal patienter. ALD är en indikation för LT, men på grund av brist på organ är urval av patienter viktigt för att förutsägas risk för återfall. Kön, social miljö och personlig stabilitet kan påverka återfall av ALD. Ett multidisciplinärt stöd är viktigt för alla patienter som är på väntelistan och för transplanterade ALD patienter. Teamarbete är viktigt för att utvärdera abstinensen hos patienten innan LT och engagera patienter för att minska risken för återfall efter LT. **Slutsats:** Livskvalitet är förknippat med hälsa och välbefinnande och sjuksköterskans arbete, kan skapa trygghetskänsla hos ALD patienten. Sjuksköterskor kan förstå att frånvaro av svåra symtom hos patienter efter LT, betyder inte att patienten har en känsla av välbefinnande och upplever hälsa. Därför att det är inte bara medicinska faktorer som påverkar livskvalitet och hälsa.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Alkohollevversjukdom	1
Levercirros	2
Levertransplantation	2
Livskvalitet efter levertransplantation	3
Alkoholkultur	4
Prevention	4
Centrala begrepp	5
Hälsa	5
Individens hälsopositioner	6
Livskvalitet	6
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	8
Litteratursökningen	8
Dataanalys	9
RESULTAT	9
Överlevnad och Livskvalitet	9
Relapse	11
Socialt stöd	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
Livskvalitet	14
Relapse	15
Socialt stöd	16
Centrala begrepp	17
Implikationer för klinisk praxis	18
REFERENSER	19
BILAGOR	
1 Sökord	22
2 Artikel presentation	24

INTRODUKTION

INLEDNING

I det svenska samhället spelar alkoholintaget en stor roll bland unga och vuxna. Ett antal individer utvecklar ett beroende. Antalet män (15 %) och kvinnor (7,6 %) har under de senaste 10 åren ökat sin konsumtion av alkohol. Alkohol påverkar individens vardagliga liv och QoL. Överalkoholkonsumtion och dess skadliga konsekvenser leder till olika hälsoproblem som kan vara både psykiska eller somatiska. Leversjukdom kan vara en effekt av hög alkoholkonsumtion och i svåra fall leda till LT (Heilig, 2011). LT är en behandling av ett allvarligt hälsotillstånd. Sjuksköterskor som arbetar med dessa patienter kan ställas inför etiska dilemman relaterat till den aktuella situationen. Det är därför viktigt att omvårdnaden utvecklas för denna patientgrupp och att QoL, välbefinnande och hälsa följs upp för att arbetet med preventiva åtgärder skall kunna utvecklas.

BAKGRUND

Alkoholleversjukdom

Faktorer som påverkar ALD hos vuxna människor beror på: hur länge, hur mycket och vilka sorter av alkohol de har druckit. För kvinnor presenterar sig risken när alkoholmängden överstiger 20g alkohol/dag och risken för män när alkoholmängden överstiger 40g alkohol/dag. De skador som inträffar kan vara: alkoholhepatit, cirros och fettlever. Svenska statistiken säger att cirrosfall av alkoholkonsumtion hos kvinnor är 25 % och män 70 %. Leverskador presenterar sig när alkoholämnesomsättningen omvandlas sig till en ”toxisk förening acetaldehyd, som orsakar membranskador och cellnekros” Acetaldehyd är ett resultat av alkohol oxidation i lever och orsakar överstimulation av kollagen, som är en fibrös vävnad. Symtom och tecken på ALD varierar mellan individer och grad av leverskada. Symtomen kan presentera sig samtidig eller de kan vara för sig, som feber, trötthet, klåda, aptitlöshet, ikterus, illamående, diarré och obstipation. Leversjukdom kan också vara asymtomatisk (Ihse & Nilsson, 1994).

ALD är en viktig indikation för LT. I Europa har det utförts 31 % levertransplantationer mellan åren 1988-2004 samt 17.2% mellan åren 1988 – 2006 på grund av alkoholleversjukdomar. Enligt studier finns det inte någon skillnad i de medicinska resultaten mellan alkoholleversjukdom och icke alkoholleversjukdom mottagare efter LT (Telles-Correia, Barbosa, Mega, Monteiro, & Barroso, 2011).

Levercirros

Levercirros är fibrosdegeneration av leverparenkymet. Denna degeneration hos vuxna i Sverige sker på grund av olika sjukdomar t.ex. Hepatit B och C, autoimmun hepatit och missbruk av alkohol. Kontinuerlig cellskada på levern gör att hepatocyterna förlorar sina mikrovilli som har stor betydelse för leverfunktionen. Symtom och tecken på levercirros är varierande och beror på skadan på levercellerna. Patientens symtom är viktnedgång, feber, trötthet, stora hudblödningar, petekier, hematemes p.g.a. esofagusvaricer och portalhypertension, gynecomasti, splenomegali och ascites Dessa symtom kan ge patienten en försämrad QoL och välmåga (Dahlström, Kechagias, & Stenke, 2011).

Det har visat sig att trötthet är ett av några symtom, som förekommer t.ex. vid sjukdom eller effekter av olika behandlingar. Kroppens energidepåer minskar och detta speglar sig som en försämring av funktion och förmåga och personer upplever en lägre QoL (Asp & Ekstedt, 2011). Trötthet uppfattas som en långvarig känsla av utmattning, oförmåga att utföra normala aktiviteter, en minskad fysisk arbetsförmåga, och minskning av sociala aktiviteter. Trötthet är ett av de vanligaste och viktigaste symtomen hos patienter med levercirros och kan leda till låg fysisk aktivitet. Den erfarenheten av trötthet hos patienter med cirros kan orsakas av eventuella bidragande faktorer såsom grad av leversjukdom, anemi och psykiska besvär(Wu, Wu, Lien, Chen, & Tsai, 2012).

En studie av Berg-Emons (2006) indikerar att trötthet är ett stort problem för patienter efter LT. Nästan hälften av alla levertransplanterade patienter hade svår trötthet och fanns inget som visade att tröttheten förbättras med tiden. Svårighetsgraden av trötthet förknippades med kön, ålder, funktionshinder, själv erfarenhet och hälsorelaterad QoL. Enligt studie kvinnor var mest trötta än män samt de äldre var tröttare än yngre patienter. Dessa resultat antyder att rehabiliteringsprogram som fokuserar på aktivitetsmönster och fysisk kondition kan minska upplevelsen av trötthet efter LT(van den Berg-Emons et al., 2006).

Levertransplantation

Organtransplantation utförs på patienter som drabbas av allvarlig organsvikt när medicinska och kirurgiska behandlingar inte är effektiva. Transplantation erbjuder ett längre liv med högre livskvalitet. Vid LT överflyttas ett friskt organ från en givare till mottagande patient. Eftersom det inte finns tillräckligt donatorer och organ för transplantation förlängs väntelistor i hela världen och en prioritering bli aktuell för patienterna (Bakkan, Södal, Kongshaug, Relbo, & Grov, 2011).

Levertransplantation har blivit en standardbehandling för slutstadium av leversjukdomar såsom akut leversvikt och lever metabolismsjukdomar. Utveckling genom kirurgiska metoder och bättre postoperativ vård har hjälpt överlevande till 81 % med 5 år och 78 % med 10 år (Taylor, Franck, Gibson, Donaldson, & Dhawan, 2009).

Året 1967 i Denver, USA, gjordes den första LT. Den första LT gjordes i Sverige 1984 på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Varje år opereras ca 130 patienter för LT i Sverige men, möjligheten till LT begränsas på grund av brist på donatorer. Terminal kronisk ALD som kronisk hepatit B och C, cirros, primär biliär cirros, autoimmun hepatit, skleroserande kolangit, kryptogen cirros och alkoholcirros är de viktigaste indikationerna för LT. Leversvikt kommer att visa allvarliga symtom som hepatorenalt syndrom, blödning från esofagus varicer, ascites och leverkoma. Det är därför patienter bör få en ny lever innan de utvecklar de uppräknade dåliga symtomen. Patienterna som drabbats av cirros på grund av alkoholmissbruk ska vara fria från alkohol åtminstone sex månader innan transplantationen och ska ha kontakt med beroendekliniker kontinuerligt (Dahlström et al., 2011).

För att förebyggas återfall efter LT, bör ALD patienter följas upp kontinuerligt av ett team med bland annat, psykiater, psykolog och läkare. Den här medverkan av psykiater och psykolog, både före och efter LT, kommer att minska risken för alkoholåterfall efter LT (Anantharaju & Van Thiel, 2003).

Komplikationer efter operation kan vara trombos i arteria hepatica och ”stenos eller läckage” på gallväggarna detta ibland leder till att transplantationen måste göras om. Risk för akut avstötning finns för nästan hälften av patienterna och symtomen kan vara, försämrad leverfunktion och feber samt gallproduktionen sjunker. 80-90% av patienterna som transplanteras på grund av kroniska leverinsufficienser överlever ett år och ca 75 % överlever i fem år (Hamberger & Haglund, 2009).

Ny lever transplanteras för patienter med slutstadiet ALD, för att förebyggas dödsfall och förbättra dålig QoL orsakad av komplikationer av kronisk leversjukdom eller metaboliska problem. Med tanke på etiska diskussioner har det nu blivit oacceptabelt att opereras de patienters som har skadat sig själva på grund av alkohol eller drog missbruk (Forsberg, 2002).

Livskvalitet efter levertransplantation

I en studie beskrivs att på grund av den långsiktiga överlevnaden för många patienter efter LT, är det viktigt att QoL ökar eller behålls på lång sikt. Å andra sidan säger att varken förekomsten av ALD diagnos före LT eller användning av alkohol eller cigaretter efter LT är förknippad med en sämre QoL på lång sikt. Lucey observerades också i sin studie att bara patienterna med kombinerad ALD och HCV diagnosen hade sämre QoL på långt sikt (Lucey, 2011).

I en annan studie rapporteras att efter LT är patienters utveckling av vardagsarbeten och rutiner nödvändiga medan kroppen och själen anpassar sig till nya organ. Hur signifikant är stöd som kan få patienten från vårdgivare, familj och frivilliga organisationer. Att erhålla regelbunden medicinsk övervakning, att ta mediciner i tid för att undvika riskabla situationer bland annat infektioner och situationer som kräver fysisk kapacitet. Att arbeta deltid eller skapa frivilligt arbete, att jämföra förflutna och kommande funktioner i livet kan ge en bättre QoL (Scott, 2010).

QoL efter LT påverkas också av patientens individuella förbättringar av livet, men medicinska och andra komplikationer kan förekomma i samband med själva transplantationen (Aberg et al., 2009).

I en annan studie observerades en signifikant förbättring av QoL efter LT i slutfasen av leversjukdom av någon orsak och verkade vara till lika stor nytta för patienter med ALD och icke ALD (Lim & Keeffe, 2004).

Alkoholkultur

Sedan många sekel tillverkas i de Europeiska länderna miljarder liter av alkohol för användning i olika ändamål. Nu förtiden har de europeiska länderna den högsta alkoholkonsumtion i hela världen. Befolkning använder alkohol i vardagsliv t.ex. vid ett företags middagsmöte, vid första dejt, osv. De beräknas att 23 miljoner av befolkning är alkoholmissbrukare i EU-länderna. Andelen av alkoholberoende räknas för kvinnorna till 1 % och respektive för männen till 5 %. Alkohol kan serveras i olika former som t.ex. i Sydeuropa brukar de dricka mer vin överhuvudtaget även vid lunchtid. Medan starksprit och öl dricks mer i Central- och Nordeuropa. I rapporten beskrivs att de främsta orsaker till minskningen av medellivslängden i vissa länder är mer än andra i euroområdet. Dödsorsakerna i samband med alkohol varierar mellan länderna, t.ex. i Finland orsakerna till död förknippas med våldsamma dödsfall medan i Frankrike förknippas med levercirros. Deras slutliga rekommendationer är att lansera evidensbaserade riktlinjer och genomföra förebyggande hälsoprogram för att identifiera alkoholberoende eller riskabelt drickande, genom att underlätta tillgången till resurser (Andersson & Baumberg, 2006).

Prevention

Syfte med vårdarbete är att återskapa hälsa och att förebygga ohälsa. Hälsoprocessens komponenter omfattar människan som kropp och själ. Hälsan påverkas av olika faktorer t.ex. kulturella, sociala och miljömässiga faktorer. Hälsohinder beskrivs som faktorerna som leder till ohälsa. Hälsohinder faktorer kan finnas i själva människan eller världen omkring människan (Eriksson, 1995).

Alkohol är ett allvarligt hot mot folkhälsan. Enligt Health Development Agency Att skapa speciella programmet till studenter i skolorna och att främja och utveckla social kompetens leder till minskning av alkoholkonsumtion. Att personalen får intensivutbildning på barer eller restauranger kan minska intoxikationsnivån av alkoholintagning hos kunder. Att utveckla förebyggande arbete på vårdcentraler syftar till att minska alkoholintaget för storkonsumenter (Naidoo, Wills, & Larsson-Wentz, 2007).

Vårdtagaren ska träffa läkare och sjuksköterska på vårdcentralen. Motiverande samtal med sjuksköterska hjälper och stödjer vårdtagare. Att samtala om levnadsvanor hjälper vårdtagaren att själv reflektera över sitt alkoholberoende. Sjuksköterskan kan då ge råd om hur vårdtagaren kan ändra sina alkoholvanor (Västra Götalandsregionen, 2011).

Trots att vissa patienter i slutstadiet av sin leversjukdom dricker mycket alkohol och lider av livshotande konsekvenser av alkoholberoende, ser de inte sitt beroende som ett problem och vill inte behandlas för alkoholism. Alla behandlingsprogram för dessa patienter ska skapas utifrån deras livsstil och begränsningar. Programmet kräver att vårdpersonalen, möter patienten eller samtalar via telefon dagligen för att förebygga återfall efter LT (Weinrieb et al., 2001).

Enligt WHO är hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbete viktigt för att stödja människor att kontrollera sin hälsa och sträva efter en förbättring. Sjukdomsförebyggande arbete inriktar sig på att jobba med människans resurser och hjälpa personen till en utveckling av ett hälsosamt tillstånd och att förebygga ohälsosamma och dåliga tillstånd. Ett viktigt begrepp inom prevention är ”högriskstrategier”. Detta beskriver ett förebyggande arbete vilket skall behandla individer som är i stor risk för att bli sjuka på grund av högriskbeteende (Pellmer & Wramner, 2007).

Centrala begrepp

Hälsa

Hälsan som begrepp definieras som ”ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande” (Eriksson, 1993). Eriksson menar att människan ”är” hälsa och att det inte går att erbjuda hälsa till en annan människa men det går att hjälpa till och stödja människan ”att vara hälsa”. Hälsa är en dynamisk process i vilken många faktorer påverkar varandra. ”Hälsa är helhet och det är som avgör människans upplevelse av att vara hälsa” (Eriksson, 1995) Det är viktigt att göra analyser och beskriva människans hälsoförlopp i vårdprocessen. Utifrån hälsans dimension finns fyra huvud positioner för hälsa. Position A förklarar att en människa har objektiva symtom på ohälsa men ändå upplever ett friskt tillstånd (Upplevd hälsa). Position B förklarar att en människa inte har objektiva symtom för sjukdom och inte känner sig sjuk (En verklig hälsa). Position C förklarar att en människa har känsla av ohälsa men det inte finns objektiva symptom och tecken för sjukdom (En upplevd ohälsa). Position D förklarar att en människa visar objektiva symptom på sjukdom och känner sig sjuk och kommer i kontakt med vård (En verklig ohälsa) (Eriksson, 1995).

Efter LT kan ALD patienter befinna sig i tre olika positionerna och deras välbefinnande påverkas av olika aspekter som sociala relationer, familjerelationer, socialt stöd och medicinska behandlingar.

olika situationer i livet trots negativa händelser som t.ex. svår sjukdom, dåliga familjeförhållande och sociala förhållanden. Även ekonomiska problem kan förekomma. QoL är människans förmåga att balansera olika stunder i livet som gör att de erfara glädje eller sorg (Kristoffersen, 2005).

Enligt Parse (1999) är målet för omvårdnad att QoL skall ses ur ett individperspektiv och hon menar också att hopp är obetingat sammanvävt med hälsa och QoL. Hoppet är ett motiv för att nå dessa framtida möjligheter till god QoL. Hoppet visar sig i människans önskan, starka lust, förhoppningar och hjälper individen uppleva bättre hälsa (Willman, 2011).

Parse sammanfattar patientens erfarenhet av alkohol och droger som att det var allt i deras liv, men att de ville återkomma till en relation med familj och att våga leva utan droger. Patienter hade som dröm om att uppnå kommunikation med självförtroende och kraft att gå ut med nåd (Parse, 1999).

Utvärdering av QoL enligt Forsberg (2002) beskrivs som en mycket svår uppgift, eftersom ansvarig sjuksköterska måste definiera det som skall mätas. Processen är inriktad på att mäta psykosociala fenomen, individuell erfarenheten av att vara i relationer och tillståndet för de materiella aspekterna av livet (Forsberg, 2002).

Pettersson menar att hälsorelaterad QoL kan beskrivas som komplettering till resultatmått i omgiven av hälso- och sjukvård. Hon menar också att hälsorelaterad QoL brukar mätas med SF-36, det vill säga instrumenten i hälsoområden som mäter olika upplevelser utifrån fysisk, emotionell och social rollfunktion, hälsa utifrån sin psykisk och allmänt tillstånd, samt smärta och vitalitet (Pettersson, 2010)

Problemformulering

Efter en organtransplantation börjar ett nytt liv för patienten. Hur denna skall anpassa till att leva med ett nytt och frisk organ och att ändra sina gamla livsvanor kan bli ett komplext problem i vårdandet. Det är viktigt att sjuksköterskan skaffar sig kunskap om patientens liv och mål med att ändra sina livsvanor. Att ändra livets vanor på grund av transplantation kan skapa rädsla hos patienten, ett liv som patienten inte är van vid. Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet om patients situation efter operation spelar en stor roll för att skapa god hälsa samt kan hjälpa patients behov och önsknings till förändringar av livsstil. Sjuksköterskans uppgift efter LT är att handleda och uppmuntra patienter som lider av ALD. Sjuksköterskans förståelse och empati för patienten situation är en viktig uppgift i vårdandet för den patientgrupp.

Sjuksköterskans grundläggande uppgift är att främja hälsa och förebygga ohälsa hos patienten. Denna grundläggande kunskap ger sjuksköterskan möjlighet att motivera och hjälpa patienter efter LT för att patientens skall kunna uppnå högre QoL. Patienten behöver kontinuerligt hjälp och stöd samt information för att han eller hon inte ska få en

alkohol återfall. Det är därför viktigt att lägga fokus på detta område, vilket kanske inte alltid görs i dagens vård där mycket fokus ligger på medicinska komplikationer.

SYFTE

Syftet var att belysa hälsa och livskvalitet hos patienter med alkohollevversjukdom efter genomgången levertransplantation.

METOD

En litteraturöversikt skall användas för att systematiskt beskriva kunskapsläget inom ett speciellt område genom att välja ett problemområde, som är intressant för forskaren utifrån sina kvalitativa och kvantitativa aspekter. En sökning utförs efter vetenskapliga artiklar, som ska analysera och sammanställa det aktuella kunskapsläget. Artiklarna analyseras för att bilda en djup kunskap som skall påvisa olika aspekter på vårdarbetet samt peka på ämnen som inte har varit utforskade (Friberg, 2006).

Litteratursökningen

En sökprocess skall lyfta fram uppfattning på det område som verkar intressant för läsaren. Det vill säga att ha ett preliminärt helikopterperspektiv på sökningen och inte fokusera på detaljer (Friberg, 2006).

Fokus på undersökningen av artiklar var inriktat på livskvalitet (QoL) efter levertransplantation (LT) orsakad av alkohollevversjukdom (ALD). De första sökningar gjordes genom att använda centralbegreppet Quality of life (QoL) and Transplantation (T) på PubMed för att kunna undersöka hur många relevanta forskningar som har gjorts inom detta område (7526 artiklar hittades). Den andra sökningen gjordes via Cinahl och PubMed med sökorden Liver Transplantation and Alcohol Liver Disease (ALD), QoL and LT, QoL after LT, QoL after T and ALD. Sedan valdes de som var relevanta till syftet och fokuserades på vuxna oavsett kön, och patienter som drabbades av ALD. Sökningarna begränsades också med år och språk. Se matris för artikelsökning (bilaga 1). Artiklarna som hittades i början handlade mest om statistisk för livslängd efter LT eller medicinska komplikationer, de första timmarna efter transplantation på intensiv vårdavdelning, dessa artiklar exkluderades. Ett av motiven för att eliminera dessa, var att innehållet inte hade relevant information som skulle kunna användas till ett bra resultat. Artiklarna som valdes var från 1996 till 2010, från olika länder. Tre av de valda artiklarna var skrivna av samma författare. Författaren var huvudförfattare i en artikel och i de andra var han medförfattare. Artiklarnas referenslistor undersöktes och nya artiklar hittades.

Artikelpresentationen presenteras i tabell (bilaga 2) för att ordna innehållet för bättre förklaring enligt rekommendation av Friberg (Friberg, 2006).

Dataanalys

Uppsatsens författare läste artiklarna ett flertal gånger för att få en uppfattning om innehållet i artiklarna. Artiklarna granskades med hjälp av Fribergs (2006) frågor.

- Artiklar som var relevanta för syftet valdes.
- Författarna läste på nytt artiklarna.
- Författarna analyserade artiklarna och letade efter likheter och olikheter mellan artiklarna.
- Teman framkom och granskades i förhållanden till syftet.
- Teman studerades och klassificerades i tre rubriker: överlevnad och livskvalitet, relapse och social stöd.

RESULTAT

Överlevnad och Livskvalitet

I studier gjorda i Spanien och Frankrike har författarna klassificerat och jämfört QoL utifrån svårighetsgraden av levercirros enligt Child-Pugh-Turcotte klassifikation. De andra leversjukdomarna med olika etiologi såsom alkoholrelaterad cirros, viral cirros, o.s.v. var också inkluderade i denna klassifikation mellan patienter före och efter transplantation.

Innan LT har det framkommit att patienter med mindre sjukdomsvårighet, upplevde högre nivå på QoL utifrån olika domäner av QoL, såsom fysiska funktioner, allmän hälsa, vitalitet, social funktion, depression och sjukdomssymptom (Estraviz et al., 2007; Karam et al., 2003).

Estraviz (2007) i sin studie gjord i Spanien beskriver att sex månader efter transplantation fanns inga skillnader i upplevelser av QoL mellan olika etiologiska grupper. Patienter med svårare leversjukdomar som viral eller alkoholrelaterad levercirros hade en lägre nivå av QoL före transplantation. De upplevde också större vinster utifrån olika domäner såsom psykisk och fysisk funktion efter transplantation. Olika analyser som har gjorts, visar att hur mycket patienter upplever välbefinnande efter transplantation, beror väldigt mycket på patientens känsla av QoL innan transplantation. Det betyder att patienter som upplever sämre QoL innan LT kommer att uppleva betydligt högre QoL efter LT.

Två olika studier beskriver tre till fem års överlevande för ALD transplanterade patienter vilket är liknande för icke ALD patienter efter LT (Burra & Lucey, 2005; Burra et al., 2000). I en annan studie av Burra beskrivs att den högsta dödligheten inträffar de första sex månader efter LT (Burra et al., 2000).

I en engelsk studie observerades bättre överlevnad för patienter som var fria från alkohol efter LT jämfört med de patienter som återvänt till alkoholkonsumtion. De patienter som började med storkonsumtion hade den lägsta överlevnaden och en försämrad QoL. Återkommande ALD efter LT, var orsak till 87.5% av dödsfallen efter LT. Riskfaktorer för utvecklande av malignitet efter LT inkluderar: rökning och tobaksanvändning i någon form,

alkoholintag, inflammatorisk tarmsjukdom och långvarig immunsuppression. Det finns dock en högre risk för patienter med ALD att de kommer att utvecklas cancer i övredigestiv kanal, orofaryngealområdet och squamous cell carcinoma vilket kan påverka överlevnaden negativt hos ALD patienten. De transplanterade patienterna med ALD bör därför enligt denna studie kontrolleras för malignitet i övredigestiv kanalen, två gånger per år och sedan varje år samt patienten informeras om att de måste sluta röka och dricka alkohol (Varma, Webb, & Mirza, 2010).

Burra & Lucey (2005) och Varma et al. (2010) menar att ALD patienter återvänder till jobb efter LT i lika hög grad som icke ALD patienter. Varma et al. (2010) skriver också att ALD patienterna kommer tillbaka till ett socialt och effektivt liv, det fanns dock patienter som återvände till överalkoholkonsumtion och dessa upplevde en sämre QoL efter LT.

Burra & Lucey (2005) och Varma et al. (2010) menar att det inte har någon betydelse vilka diagnoser patienten hade innan LT, därför att QoL efter kirurgi förbättras i de flesta områden såsom medicinska och sociala status så som, anställning och relationer.

En annan studie påpekar att QoL för ALD patienter ökar i olika domäner efter LT även för dem som återvänder till alkohol. Det finns ingen skillnad i QoL nivå mellan ALD transplanterade patienter d.v.s. det påverkar inte QoL om patienterna återvänder till alkoholkonsumtion eller inte. Patienter som drack tre eller fler glas per dag led däremot av sömnbesvär och behövde Benzodiazepines (Neuberger et al., 2002).

Däremot i en annan artikel, en jämförelse av QoL mellan patienter med ALD och icke ALD beskrivs att QoL är betydelsefull för alkoholmissbrukande patienter med ett kroniskt eller irreversibelt förlopp och social missanpassning, därför att en lång tids alkoholkonsumtion är associerad med neurologiska, medikala, beteendemässiga och psykiatriska problem. De kognitiva, emotionella och fysiska funktionerna är viktiga liksom att utföra vanligt hushållarbete och att vara social, detta är höggradigt korrelerande vid mätning av QoL (Carrington, Tarter, Switala, & VanThiel, 1996).

I en annan artikel skrevs olika faktorer och domäner för QoL och hur dessa påverkar patienter med ALD i deras återintegration i det sociala vardagslivet jämfört med patienter med icke ALD efter LT. De domäner som används för att mäta QoL mellan patienterna var: sysselsättning, fysiska och kognitiva förmågor, emotionella och sociala välbefinnande, rollbegränsningar, självbild och perceptioner av hälsa (Cowling et al., 2004).

Carrington et al. (1996) & Cowling et al. (2004) visar i sina studier också att det inte finns någon stor skillnad mellan patienter med ALD och med icke ALD för att uppnå bättre QoL.

Relapse

En italiensk studie av Burra et al. (2000) har kommit fram till att återfall i alkoholkonsumtion, missbruk eller alkoholberoende inte går att förutsäga innan LT. Alkoholåterfall upptäcktes 12-63 månader efter LT. Studien visades också alkoholåterfall, mellan 33 % av transplanterade patienter. Endast två patienter utvecklade sociala och familjerelaterade problem på grund av alkoholåterfall. Dock påverkar tidigare problem med familjerelation eller social stabilitet innan LT inte, resultaten efter LT. Hur mycket eller hur länge alkohol konsumerades innan LT inte har någon betydelse för abstinensen efter LT. Burra & Lucey, (2005) och Burra et al., (2000) skrev att familjen kan hjälpa patienter med alkoholrelaterade problem och ständig abstinens efter LT.

Däremot beskriver en fransk studie riskfaktorer för svåra alkoholåterfall: alkoholberoende innan LT, förekomsten av alkoholmissbrukare i första gradens släktingar och yngre ålder vid LT (Perney et al., 2005). Enligt flera studier (Perney et al., 2005; Platz et al., 2000; Varma et al., 2010) var alkoholåterfall relaterade till nykterhetens längd innan LT. Det vill säga mindre än sex månaders abstinens innan LT ökar risken för alkoholåterfall efter LT.

Varma et al. (2010) förklarade i sin studie att 10 % av patienter återkom till alkohol efter LT. Studien visade också att dåligt socialt stöd och att inte ha eller inte träffa sina barn ledde till dålig psykosomatisk prognos och alkoholåterfall. Enligt Platz et al. (2000) 68.4 % av total 167 patienter återkom till alkohol efter LT och fyra av fem patienter dog på grund av återfall av ALD. Studien visade också att inte allvaret med storkonsumtion, ålder och utbildning påverkar innan LT, återfall av ALD efter LT. Platz menar också att följsamhet innan och efter transplantation inte påverkar återfall av ALD. En psykologisk bedömning däremot visar att kön, social miljö och personlig stabilitet har stor betydelse och påverkar återfall av ALD. Samma studie visade även att kvinnliga patienter har högre risk för alkoholåterfall än manliga patienter. Däremot Varma et al. (2010) visade i en annan studie att återfall inte påverkade överlevanden men återfall till överalkoholkonsumtion orsakade 50 - 87,5% av dödsfallen hos ALD patienter.

Alkoholåterfall efter LT ledde till oro, känslomässig reaktion och känsla av misslyckad behandling. Det rapporterades att 6 % av patienterna per år återvände till någon typ av alkoholkonsumtion och mindre än 3 % har återvände till överalkoholkonsumtion. Studien beskriver också att det fanns en ökande risk för alkoholåterfall efter LT och detta har lett till minskning av överlevande tio år efter LT. ALD är en acceptabel indikation för LT men eftersom det finns brist på organ, är val av patienter viktigt och det är aktuellt att använda prognostiska modeller för att förutsäga risk för återfall till överalkoholkonsumtion (Varma et al., 2010).

I en tysk studie påpekades också att i transplantationscenter måste göras en bedömning för att kunna välja lämpliga patienter. Det betyder att inte transplantation ska genomföras för patienterna som eventuellt återkommer till alkoholkonsumtion. Det skulle innebära att en ny lever skadas (Neuberger et al., 2002).

En italiensk studie beskriver att alkoholåterfall observerades hos 33 % av totalt 51 transplanterade patienter. 64 % av dem var tillfälliga konsumenter och 36 % var storkonsumenter. Alkoholåterfall bedöms som ett skamligt beteende och kan leda till att patienten neka vissa delar av transplantationsprogrammet vilket kan försämra välbefinnandet hos ALD patienter efter LT (Burra & Lucey, 2005).

Perney et al. (2005) följer i sin studie ett intervall mellan 34 och 49 månader efter LT och beskriver att 32 av 61 patienter (52 %), förbrukade minst en enhet alkohol det vill säga fick återfall.

8 patienter av 61 hade svåra återfall därför att deras alkoholkonsumtion var minst 67 enheter/vecka. På de 8 patienterna utfördes leverbiopsier på grund av onormala leverenzymmer. 6 av de 8 patienterna med svårt återfall fick en behandling mot alkoholberoende, 2 av dessa 6 patienter har blivit nyktra och 2 har minskat sin alkoholkonsumtion. Studien visade också i studien att risken för alkoholåterfall hos ALD patienter är karakteriserad av sociala egenskaperna före LT: 23 av 61 arbetade det motsvara 38 %, 11 av 61 levde med social instabilitet motsvarande 18 %, 27 av 61 var hyresgäster motsvarande 47 % och 30 av 61 var ägare av sina bostäder motsvarande 47 %. Civilstånd var: 8 av 61 var ensamstående motsvarande 13 %; 15 av 61 var skilda motsvarande 25%, 38 av 61 var gifta motsvarande 62%. 4 patienter av 16 hade intravenöst narkotikamissbruk motsvarande 6,7 %, 1 av 16 hade meddepressiva episoder motsvarande 27 %. 1 av 4 gjorde självmordsförsök motsvarande 8,3 % och 24 patienter hade en familjehistoria med överdriven alkoholförbrukning motsvarande 40 %.

Socialtstöd

Multidisciplinärtstöd finns i alla transplantationscenter för alla patienter som är på väntelistan och för dem som har blivit transplanterade. ALD patienterna ska följas upp av ett multidisciplinärt team bland annat en specialist på missbruk, vilken kontinuerligt följer upp transplanterade patienter för att förebygga alkoholåterfall (Neuberger et al., 2002; Varma et al., 2010). För ALD patienter rekommenderades extra stöd men det fanns inte kontrollerade data för en effektiv stödstrategi och trots att patienterna själva samarbetade, inträffade återfall ändå. I studien rapporterades också en betydande minskning av alkoholåterfall när en psykolog var delaktig i behandlingsprocessen innan och efter transplantation (Neuberger et al., 2002).

En italiensk studie visar att 30 % av ALD patienterna genomgått program för alkohol rehabilitering. Detta ledde fram till att 20 % av patienterna hade problem med familjrelationen och 12 % hade social instabilitet. Ett multidisciplinärt stöd kunde värdera både medicinska och psykologiska effektivitet. Strategin var obligatorisk för att kunna identifiera ALD patienter som ville uppleva ett tillfredställande resultat efter transplantation under lång tid (Burra et al., 2000).

Varma et al. (2010) beskriver i sin studie att alla transplantationscenter kräver en utvärdering av abstinens före transplantation samt engageras patienter för alkoholnykterhet

efter transplantation. Den här utvärderingen kompletteras med en effektiv alkoholkontroll av läkare, specialistsjuksköterskor och medicinska tester. Om återfall ändå sker, skall en behandlingsplan genomföras och det här arbetet ska skapa vilja och ett flexibelt svar hos patienterna. Förebyggande åtgärder för återfall skapas vid patientmöte. I ett transplantationscenter jobbas med transplanterade patienter och deras familjer genom att arbeta med psykosocial intervention, socialt beteende, och nätverksterapi. Verksamheten ska vara kreativ och det specialiserade teamet ska främja och utveckla metoder hela tiden. Behandling av alkoholåterfall, alkoholism och alkoholberoende ska fortfarande studeras. Ytterligare undersökningar krävs inom området och detta får betydelse för överlevande efter LT.

I en komparativ studie utfördes en jämförelse mellan 84 ALD och 68 icke ALD patienter, om deras återvändande till sociala livet efter LT och vilket stöd de erhöll. I artikeln rapporterades 43 % ALD jämfört med 51 % icke ALD patienter med huvudsakligt stöd från närstående personer. För 59 ALD patienter rapporterades individuellt stöd. För 58 icke ALD patienter rapporterades också individuellt stöd. För social och frivillig integrering rapporterades 57 % av ALD jämfört med 82 % för icke ALD patienter. Aktiviteter inkluderade deltagande i olika frivilliga organisationer, kyrkor, stödgrupper och samhällsgrupper. ALD patienter tillbringade i genomsnitt 4 timmar per vecka i sociala aktiviteter jämfört med 5.5 timmar för icke ALD patienter. Under studien var mottagare deltagare i frivilligt arbete. 51 % av icke ALD patienter jämför 31 % av ALD patienterna rapporterades frivilligt rutinarbete. För icke ALD patienter tillbringades i genomsnitt 5.5 timmar per vecka i frivilligt arbete, medan ALD patienter tillbringade i genomsnitt 3 timmar per vecka i frivilligt arbete. 5 av 68 icke ALD jämför med 14 av 84 ALD patienter rapporterades inget deltagande i arbetslivet vid hushållsarbete, akademiska studier, stöd av andra, deltagande i sociala grupper eller frivilligt arbete (Cowling et al., 2004).

En annan italiensk studie beskrev att patienter med ALD återvände till samhället efter LT för att leva ett aktivt och produktivt liv (Burra & Lucey, 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna analyserade kvantitativa artiklar med hjälp av litteraturoversikt. Det var svårt för författarna att hitta nya artiklar som stämde överens med syfte och problemområde. Författarna kunde inte hitta lämpliga kvalitativa artiklar vilket var en svaghet/ nackdel för arbetet. Om författarna hade hittat kvalitativa artiklar skulle författarna kunnat hitta teman utifrån patienternas upplevelse med egna ord som kanske skulle kunnat ge bättre svar på syftet och problemformulering.

Olika relevanta sökord användes i sökprocessen. De nya sökorden hittades genom abstrakten. Till sist valdes kombinationer av sökord som var relevanta för syftet. Då träffade författarna på fler användbara vetenskapliga artiklar för arbetet. Med de relevanta sökorden som användes, hittades heller inga kvalitativa studier.

Sökningar gjordes i databaserna Cinhal och PubMed, vilka är relevanta i medicin och omvårdnad. Det var svårt att hitta relevanta artiklar i Cinhal. Vissa artiklar som författarna hittade i PubMed handlade om generellt begrepp och vissa handlade om ALD som skulle fokuseras på. Trots att artiklarna var från tiden mellan 1996-2010 och från olika länder fanns det inte stor skillnad mellan studier utifrån livskvalitet efter LT. Tre review artiklar inkluderades i arbetet och detta kan vara svaghet för arbetet men å andra sidan var de ganska nya och gav bättre inblick om forskning i området. Review artiklar handlade om livskvalitet både innan och efter LT samt sociala stöd och alkoholåterfall.

Författarna valde sju kvantitativa artiklar. Några av inkluderade artiklarna hittades från referenslistan på review artiklar. En av artiklarna handlade om LT generellt och de andra handlade om LT på grund av ALD. Eftersom det finns mest medicinsk forskning i det här området, alla inkluderade artiklar hittades genom PubMed och inte på de andra databaser som Cinhal eller Scopus, detta kan vara en svaghet för arbetet. Artiklarna var från olika länder och det här kan räknas som en styrka för arbetet, därför att det gick och värdera alkoholkultur samt konsekvenserna av alkoholkonsumtion, baserat på likhet och olikhet i olika länder. Det skapades en bild av livslängd och överlevande efter LT i olika länder. Därför hittades inte någon relevant artikel från Sverige, resultaten som kom från olika länder kan inte stämma överens med svensk hälsa och detta kan räknas som en svaghet i arbetet.

För några artiklar som valdes var innehållet välstrukturerat. Livskvalitet (QoL) som huvudämne var klar beskrivs utifrån olika domäner innan och efter LT. Artiklarna hade lite olika fokus men som helhet täckte de in syftet med studien.

Författarna läste genom artiklarna och diskuterade om kvaliteten av texter. Därför att varken svenska eller engelska var författarnas modersmål. De var noggranna med översättning av texterna. Författarna kollade på texter ett flertal gånger och utbytte dem för att förebygga missförstånd. Texterna markerade med olika färg och hittades likhet och olikheter mellan texterna. Författarna skrev ner resultaten och gick hela tiden tillbaka till artiklarna för att resultaten av texter skulle tolka så bra som möjligt. Resultaten av olika texter vävdes ihop utifrån likheter och olikheter i texterna. En stor inblick uppnåddes utifrån upprepningen som hjälpte till att lyfta fram teman bland annat överlevnad och livskvalitet, relapse och socialt stöd.

RESULTADDISKUSSION

Överlevnad och Livskvalitet

Genom att läsa olika artiklar författarna kunde hitta viktiga faktorer som påverkar hälsa och livskvalitet. Syftet med studien anses vara uppnått. Författarna upplevde att en djupare kunskap inom området ej kunde uppnås då samtliga av artiklarna var kvantitativa och beskrev inte direkt patienternas upplevelse.

Estraviz et al (2007) och Karam et al (2003) visar i sina studier att patienter med lägre upplevelse av QoL innan LT upplever en högre QoL efter LT. Detta bekräftas av Burra &

Lucey (2005) som också visar i sina studier en förbättring av QoL för patienten efter LT. Detta kan förklaras med att leversjukdomar påverkar QoL utifrån fysiska, psykiska, sociala och medicinska aspekter i livet. LT erbjuder i första hand bättre QoL för patienter med ALD, men det är inte endast medicinska lösningar som skapar upplevelser av välmående och god hälsa hos patienterna. Patienter måste lära sig att leva med en ny lever och ändra sina gamla vanor. Anpassningen blir inte lätt och kommer att påverka patientens hälsa och välmående. Sjuksköterskan arbetet börjar genom att skapa empati och sätta sig in i patients situation. En förståelse av patients situation kräver en utveckling av kunskap hos sjuksköterskan för varje enskild patient.

Varma et al (2010) visar i sin studie riskfaktorer såsom rökning och alkoholintag för utvecklande av cancer hos ALD patienter. Sjuksköterskans hälsofrämjande samtal kan ge ett bra förebyggande resultat för att minska dessa riskfaktorer vilket leder till längre livstid och högre QoL. Sjuksköterskan skall ge förslag till patienten att förändra sina gamla levnadsvanor. Detta kan hjälpa patienten att arbeta med sin egenvård.

Neubeger et al (2002) har däremot tagit fram i sin studie att QoL inte påverkas av om ALD patienter börja dricka alkohol efter LT eller inte. Detta är i motsats till samtliga resultat från de övriga studierna. Författarna använde sig av artiklar från olika länder med olika alkoholvanor. Detta skapar en bild av alkoholkulturen påverkan på den enskilda individen. Detta gör att resultaten kanske inte går att överföra på en svensk kultur. Alkoholvanor påverkar hälsan hos patient med ALD, detta kräver därför mer omvårdnad av dessa patienter samt forskning om patientens alkoholvanor efter LT speciellt här i Sverige.

Relapse

Varma et al. (2010) beskrev olika orsaker till återfall efter LT bland annat abstinens mindre en sex månader innan LT, dåliga socialt stöd och psykosomatiska problem. Platz (2000) skrev bland annat om dålig följsamhet före och efter LT. I en annan studie beskrevs att det inte går att förutsägas återfall innan transplantation och att det är viktigt att betrakta alkoholismen som en sjukdom Burra& Lucey (2005). Det är inte lätt att säga om alkoholism betraktas som en sjukdom av all vårdpersonal men detta kan påverka vårdandet. Med tanke på patient- centrerat vårdarbete, är det viktigt att sjuksköterskan tar fram själva vårdtagarens upplevelser av tillståndet. Med detta kan sjuksköterskans arbete inrikta sig på att använda samma kraft och etablera förebyggande program för att hjälpa patienter med ALD. Patientens förväntningar skall lyftas fram av vårdpersonalen genom motiverande samtalet innan och efter LT. Samtalet ska fokusera på risker och komplikationer, som kommer att inträffa på grund av återfall. Patienter ska bli engagerade av sjuksköterskan. De ska lära sig att använda sin förmåga och resurser för att kunna anpassa sig till ett liv utan dåliga alkoholvanor.

I en annan studie visar det att fyra av fem ALD transplanterade patienter som ingick i studien dog på grund av alkoholåterfall Platz et al. (2000) . Sjuksköterska huvuduppgift är att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det är därför som sjuksköterska främjande arbete måste bli effektivt i riskgrupp patienter som kan förlänga överlevande mellan dem.

Sjuksköterskan skall identifiera och arbeta med riskgrupper för alkoholåterfall samt ska klargöra målet för patienter och uppmuntra dem för att ha ett nytt liv med nya vanor.

Varma et al. (2010) anser att på grund av organbrist, är det viktigt med förebyggande arbete mot alkoholåterfall. Patienter skall bedömmas innan LT för att kunna göra ett bra urval. Andra studier beskriver att transplantation inte är aktuell för patienter som har en stor risk för återfall enligt Neuberger et al. (2002) . Det finns i hela världen många icke ALD patienter som väntar på en ny lever. Genom god kommunikation mellan patient och sjuksköterska kan sjuksköterskan engagera honom/ henne att berätta om sig själv och sin situation eller sina behov och önsningar. Sjuksköterskan skall fokusera på målet och fråga patient hur hon/han tänker samt ge patienten tillräcklig med information om sjukdomen (Kristoffersen, 2006).

Sjuksköterskan skall genom sitt arbete att främja hälsa och förebygga ohälsa och genom detta hjälpa patienten med risken för återfall. Sjuksköterska skall ta hänsyn till människans helhet och autonomi och skall fråga vad patienten förväntar av transplantationen. Hopp är ett begrepp som sjuksköterskan kan erbjuda patienten för att kunna sträva efter en bättre QoL. Parse (1999) beskriver också om hopp som ett motiv som hjälper att människor jobba med självstöd och njuta av de som finns i omgivningen. Utifrån den här definitionen kan förstås att de flesta av ALD patienter inte har eller har dåligt kontakt med familj som kanske är det en anledning till att de drabbades av ALD. Patienterna ibland lider av ensamhet och tappar hoppet och vill inte leva livet längre. Då sjuksköterska med sina kunskaper och tidigare erfarenhet börjar uppmuntra och påminna patienten om sina egna resurser och förmåga och hur ska använda dem. Sjuksköterska kan ge möjlighet till patienter att de kan komma i kontakt med andra patienter som befinner sig i samma situation. Patienter kan berätta om sina upplevelser och erfarenheter och detta kan skapa en bild som hjälper patienter att sträva efter en bättre QoL.

Socialt stöd

Socialt stöd har stor betydelse för att patienter återvända till social livet samt att patienter ska integrera sig till vanliga frilivet, arbete och kanske skapa nya aktiviteter för att uppnå högre QoL.

Enligt Neuberger et al. (2002) & Varma et al. (2010) uppföljning av patienter efter LT av ett multidisciplinärt team krävs för att förebyggas alkoholåterfall. Neuberger et al. (2002) menar också att ALD patienter ska få extra stöd men därför att inte finns kontrollerade data för denna strategi, så sker ändå återfall.

Patientens behovs beskrivs som skillnaden mellan närvarande hälsotillstånd och rimliga nåbar målet. Patientens behov måste ligga till grund i omvårdnadsarbetet. Att hur uppnå målet beror på patienten både subjektiva upplevelse och objektiva värdering av kvaliteten i vården (Göranson, Skärsäter, & Wijk, 2006). Stöd kräver kommunikation, patients uppföljning och tillräcklig kontroll för att kunna mätas små förändringar som kan det bli försämringar eller förbättringar. Om denna kontroll saknas patientens hamnar på samma

dåliga tillstånd som hade innan LT. Sjuksköterska ska påminna patienten om målet som är ett liv med bättre kvalitet samt ska identifiera patientens behov.

Enligt Burra et al. (2000) är obligatorisk ett multidisciplinärt stöd innan LT för att skapa bättre resultaten efter LT. Författarna analyserar vad Burra menar med ett obligatoriskt stöd, ju resultaten kan vara att träffa mera nöjda patienter med högre QoL och känsla av välbefinnande efter LT. Pellmer & Wramner (2007) beskriver om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. De beskriver om empowerment begreppet som är betydligt för arbetet. Det vill sägas stödja individen och ge makt för att kunna hantera sitt dåliga tillstånd och detta kan vara en hälsofrämjande åtgärd (Pellmer & Wramner, 2007).

I en studie beskrevs resultat om ett bra teamarbete när återfall händer, kan speglas som organisationen program för behandling var bra etablerad. Det beskrevs också om nätverk terapi och familjerelation vilka ska förstärka teamarbetet (Varma et al 2010). Sjuksköterskans kommer att stödja patient utifrån patientens delaktighet och anhörigas synpunkter. Att höja patientens förståelse angående sitt sjukdomstillstånd, kan hjälpa till att patienter känner sig involverad i beslutet i sin egen vård. För att skapas patientens delaktighet behövs en bra kommunikation samt ett utbyte information mellan patientens och vårdgivaren (Eldh, 2009). Återfall påverkar QoL efter LT. Patientens olika resurser ska hittas. Resurser som relation med familj och vänner hjälper till att skapas hopp och viljan hos patienten och ohälsa kan förebyggas. Att patienten vet att han eller hon har alltid någon att bryr sig om, bidra till att förstärkas patientens förtroende till sin egen förmåga som resurs.

En artikel skrevs hur stöd av familj, deltagande i sociala aktiviteter och vanliga hushållarbete påverkar i patientens återvänd till ett normalt liv enligt Cowling et al. (2004). Familjens medlemmar är stor resurs för patienters omvårdnad, vilket är effektiv för patienten som sitter i fokus. Patients och dess familj ”ses som en helhet och en enhet”, det betyder en familjerelaterad omvårdnad. Fokus för arbetet är att ge information och stöd med tänker på att hur ohälsa influerar patienter och andra familjemedlems. Denna involvering ska bedömas av sjuksköterskan (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2009). Sjuksköterska måste hela tiden sätta sig själv i patients situation och vissa sin empati och förståelse utan att bli påverkad av situationen.

Centrala begrepp

Författarna användes Erikssons hälsokors (figur 1) för att visa i vilken position befinner sig patienter med ALD efter LT. ALD patienter kan befinna sig i position D. Det vill säga att ALD patienter har alltid symtom och tecken på sjukdom och de känner sig sjuk. De kan befinna sig i position A därför att multidisciplinärt teamarbete, har gett stöd till ALD patienter och hjälpt dem att kunna hantera symtomen av sjukdom och uppleva hälsa. De kan befinna sig i position C därför att efter LT de flesta symtomen försvinner och de får högre QoL nivå men ändå känsla av välbefinnande saknas. Patienter har varit vant med alkohol i livet många år och efter LT ska de börja ett nytt liv utan alkohol och detta kommer att påverka känsla av välbefinnande. Enligt Eriksson (1995) det går att stödja patient för att ”vara hälsa” men det går inte att erbjuda hälsa till patienten. Sjuksköterskan har en stor roll för att förstärka upplevelse av hälsa och minska en illabefinnande känslan

hos patient genom ett kontinuerlig och främjande arbete speciellt hos ALD patienter. Eftersom är ALD en livshotande tillstånd, kommer välbefinnandekänslan att påverkas av tillståndet hos patienten hela tiden. Sjuksköterska förståelse för patients möjligheter och begränsningar hjälper till i omvårdnads arbete och hjälper patienten att befinna sig i position A, det vill säga en upplevelse av hälsa.

Att betrakta människa som en unik varelse är en av grundläggande begrepp i sjuksköterska arbetet. Sjuksköterska ska se hela människan utifrån ålder, kultur, kön och omgivning, inte bara den delen som är sjuk.

De positiva upplevelserna hjälper till att människan hantera olika svåra situationer och balanserar olika svårigheter i livet enligt Næss (2001). Enligt den här definitionen av QoL, författarna har tagit fram till att QoL är också en individuell upplevelse av känsla och detta kan förklara på något sätt att detta förknippad med välbefinnande och hälsa.

Parses (1999) definition på QoL är att hur personen lever med sina egna erfarenheter av hälsa och livet.

Individer QoL beror på den positiva eller negativa avslutning på livet, t.ex. hur individen definierar lycklig eller olycklig och mår bra eller mår dålig. Folkhälsoarbete ska främja QoL för individer i aspekterna som är främja hälsa och förebygga ohälsa och skada. Positiva effekten kan det bli högre QoL och livslängd som har betydelse för individens liv (Brülde, 2011).

Livskvalitet kan sammanfattas som en rättighet för alla människor att njuta sitt nuvarande liv med hjälpen av tidigare erfarenhet i livet och med nya upplevelser som detta erbjuder. Det kan bildas genom att njuta av alla sina stunder t.ex. med andra individer som uppskattar, att njuta av sitt arbete och den nytta som de kan få från det, att nytta fritiden och att återhämta sig från sjukdomen med stöd av andra som erbjuder hjälp.

Implikationer för klinisk praxis

Resultaten som har tagits fram i det här arbetet visar:

- En bild av livskvalitet både innan och efter LT och detta kan vara en modell för sjuksköterskor som vill hjälpa till att främja vårdarbetet i verksamheten.
- En bild av teamarbetet bland annat sjuksköterska som kommer att påverka livslängd och livskvalitet hos ALD patienter efter LT. Uppföljning, möte och samtal med patient är viktig för att alkoholåterfall skall förebyggas.
- Hur en förebyggande åtgärd för återfall kan etableras av sjuksköterskor och grundar sig till en god kommunikation.
- Att skapa förståelse hos sjuksköterskor att frånvaro av svåra symtom hos patienter efter LT, betyder inte att patienten har en känsla av välbefinnande och upplever hälsa.

Referenslista

- Aberg, F., Rissanen, A. M., Sintonen, H., Roine, R. P., Hockerstedt, K., & Isoniemi, H. (2009). Health-related quality of life and employment status of liver transplant patients. *Liver Transpl*, 15(1), 64-72. doi: 10.1002/lt.21651
- Anantharaju, A., & Van Thiel, D. H. (2003). Liver transplantation for alcoholic liver disease. *Alcohol Res Health*, 27(3), 257-268.
- Andersson, P., & Baumberg, B. (2006). Alkohol konsumtionen i Europa *Alkohol i Europa ett folkhälsoperspektiv*. United Kingdom.
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2011). Tröhhett, vila och sömn *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Bakkan, P.-A., Södal, A. M., Kongshaug, K., Relbo, A., & Grov, I. (2011). Omvårdnad vid organdonation och organtransplantation *Klinisk Omvårdnad* (Vol. 2, pp. 516-517). Stockholm: Liber.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2009). Familje och sociala relationer *Omvårdnadens grunder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Brülde, B. (2011). *Folkhälsoarbetets etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Burra, P., & Lucey, M. R. (2005). Liver transplantation in alcoholic patients. *Transpl Int*, 18(5), 491-498. doi: 10.1111/j.1432-2277.2005.00079.x
- Burra, P., Mioni, D., Cillo, U., Fagioli, S., Senzolo, M., Naccarato, R., & Martines, D. (2000). Long-term medical and psycho-social evaluation of patients undergoing orthotopic liver transplantation for alcoholic liver disease. *Transpl Int*, 13 Suppl 1, S174-178.
- Carrington, P. A., Tarter, R. E., Switala, J., & VanThiel, D. (1996). Comparison of quality of life between alcoholic and nonalcoholic patients after liver transplantation. *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 5(1), 18-22. doi: 10.1111/j.1521-0391.1996.tb00279.x
- Cowling, T., Jennings, L. W., Goldstein, R. M., Sanchez, E. Q., Chinnakotla, S., Klintmalm, G. B., & Levy, M. F. (2004). Societal reintegration after liver transplantation: findings in alcohol-related and non-alcohol-related transplant recipients. *Ann Surg*, 239(1), 93-98. doi: 10.1097/01.sla.0000103064.34233.94
- Dahlström, U., Kechagias, S., & Stenke, L. (2011). *Internmedicin*. Stockholm: Liber.
- Eldh, A.-C. (2009). Delaktighet och gemenskap *Omvårdnadens grunder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber utbildning/Almqvist & Wiksell.
- Estraviz, B., Quintana, J. M., Valdivieso, A., Bilbao, A., Padierna, A., de Urbina, J. O., & Sarabia, S. (2007). Factors influencing change in health-related quality of life after liver transplantation. *Clin Transplant*, 21(4), 481-499. doi: 10.1111/j.1399-0012.2007.00672.x

- Forsberg, A. (2002). Liver transplant recipient's experienced meaning of health and quality of life one year after transplantation. *Theoria Journal of Nursing Theory*, 11(3), 4-14.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Göranson, C., Skärsäter, I., & Wijk, H. (2006). Kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvård *Grundläggande omvårdnad* (Vol. 4, pp. 154). Stockholm: Liber AB.
- Hamberger, B., & Haglund, U. (2009). Mag-tarmkanalen. In C. Brynolfsson (Ed.), *Kirurgi* (Vol. 1 sjunde upplagan, pp. 198-223). Stockholm: Repro.
- Heilig, M. (2011). Alkohol - risbruk, missbruk och beroende *Läkemedelsboken* (pp. 1269): Läkemedelsverket.
- Ihse, I., & Nilsson, Å. (1994). *Gastrointestinala sjukdomar: patofysiologi och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Karam, V., Castaing, D., Danet, C., Delvart, V., Gasquet, I., Adam, R., . . . Bismuth, H. (2003). Longitudinal prospective evaluation of quality of life in adult patients before and one year after liver transplantation. *Liver Transpl*, 9(7), 703-711. doi: 10.1053/jlts.2003.50148
- King, C. R., & Hinds, P. S. (2003). *Quality of life: from nursing and patient perspectives : theory, research, practice*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Kristoffersen, J. N. (2005). Siri Næss syn på livskvalitet *Grundläggande omvårdnad* (Vol. 1, pp. 48-49). Stockholm: Liber.
- Kristoffersen, J. N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad *Grundläggande omvårdnad* (Vol. 4, pp. 79). Stockholm: Liber AB.
- Lim, J. K., & Keeffe, E. B. (2004). Liver transplantation for alcoholic liver disease: current concepts and length of sobriety. *Liver Transpl*, 10(10 Suppl 2), S31-38. doi: 10.1002/lt.20267
- Lucey, M. R. (2011). Liver transplantation in patients with alcoholic liver disease. *Liver Transpl*, 17(7), 751-759. doi: 10.1002/lt.22330
- Naidoo, J., Wills, J., & Larsson-Wentz, K. (2007). *Folkhälsa och hälsöfrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2012). Livskvalitet Retrieved 2012-02-23, from <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/enkel/livskvalitet>
- Neuberger, J., Schulz, K. H., Day, C., Fleig, W., Berlakovich, G. A., Berenguer, M., . . . Hockerstedt, K. (2002). Transplantation for alcoholic liver disease. *J Hepatol*, 36(1), 130-137.
- Parse, R. R. (1999). *Hope: an international human becoming perspective*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

- Perney, P., Bismuth, M., Sigaud, H., Picot, M. C., Jacquet, E., Puche, P., . . . Pageaux, G. P. (2005). Are preoperative patterns of alcohol consumption predictive of relapse after liver transplantation for alcoholic liver disease? *Transpl Int*, *18*(11), 1292-1297. doi: 10.1111/j.1432-2277.2005.00208.x
- Pettersson, M. (2010). *Livs kvalitét och hälsa: patienters upplevelser i samband med abnorma aorta aneurysm / [Elektronisk resurs]*. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
- Platz, K. P., Mueller, A. R., Spree, E., Schumacher, G., Nussler, N. C., Rayes, N., . . . Neuhaus, P. (2000). Liver transplantation for alcoholic cirrhosis. *Transpl Int*, *13 Suppl 1*, S127-130.
- Scott, P. J. (2010). Participation in valued roles post-liver transplant. *British Journal of Occupational Therapy*, *73*(11), 517-523. doi: 10.4276/030802210x12892992239198
- Tang, H., Boulton, R., Gunson, B., Hubscher, S., & Neuberger, J. (1998). Patterns of alcohol consumption after liver transplantation. *Gut*, *43*(1), 140-145.
- Taylor, R. M., Franck, L. S., Gibson, F., Donaldson, N., & Dhawan, A. (2009). Study of the factors affecting health-related quality of life in adolescents after liver transplantation. *Am J Transplant*, *9*(5), 1179-1188. doi: 10.1111/j.1600-6143.2009.02604.x
- Telles-Correia, D., Barbosa, A., Mega, I., Monteiro, E., & Barroso, E. (2011). Mental health and quality of life in alcoholic liver disease patients after liver transplantation: a prospective controlled study. *Transplant Proc*, *43*(1), 184-186. doi: 10.1016/j.transproceed.2011.01.002
- van den Berg-Emons, R., van Ginneken, B., Wijffels, M., Tilanus, H., Metselaar, H., Stam, H., & Kazemier, G. (2006). Fatigue is a major problem after liver transplantation. *Liver Transpl*, *12*(6), 928-933. doi: 10.1002/lt.20684
- Varma, V., Webb, K., & Mirza, D. F. (2010). Liver transplantation for alcoholic liver disease. *World J Gastroenterol*, *16*(35), 4377-4393.
- Weinrieb, R. M., Van Horn, D. H., McLellan, A. T., Volpicelli, J. R., Calarco, J. S., & Lucey, M. R. (2001). Drinking behavior and motivation for treatment among alcohol-dependent liver transplant candidates. *J Addict Dis*, *20*(2), 105-119. doi: 10.1300/J069v20n02_09
- Willman, A. (2011). Hälsa och välbefinnande *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (pp. 39). Stockholm: Studentlitteratur.
- Wu, L.-J., Wu, M.-S., Lien, G. I. S., Chen, F.-C., & Tsai, J.-C. (2012). Fatigue and physical activity levels in patients with liver cirrhosis. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(1/2), 129-138. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03900.x
- Västra Götalandsregionen. (2011). Alkoholberoende Retrieved 2012-03-02, from <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/>

Bilaga 1

Artikelsökning

Sökord Första urval	Databas och sökdatum	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Begränsning
Quality of life and transplantation	PubMed 20120126	7526	0	0	0	10 -12 years old
Quality of life After Liver Transplantation	PubMed 20120130	725	30	19	6	Inga
Quality of Life After transplantation and Alcohol Liver?	PubMed 20120130	40	6	4	2	Inga
Liver Transplantation And alcohol Liver disease	Cinahl 20120126	4	1	0	0	Peer Reviewed Human 2000 -2011 English
Quality of Life and Liver and transplantation	Cinahl 20120126	56	15	7	4	Peer Reviewed Human 2000 2011 English
Quality of Life And Transplantation	Cinahl 20120126	1086	17	9	5	Peer Reviewed Human 2000 2011 English

Andra urval av artiklar hittades genom att bläddra på rubriker på olika referenslistor från de första valda artiklarna och reviews	Databas	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Begränsning
Från: Liver transplantation for alcohol liver disease: current concepts and length of sobriety	Pubmed 20120209	62	10	7	1	Endast artikel
Från : Liver Transplantation for Alcoholic Liver Disease	PubMed 20120209	71	8	5	1	Endast artikel
Från: Liver Transplantation in Patients with Alcoholic Liver Disease	PubMed 20120209	62	6	3	0	Endast artikel
Från: Liver Transplantation for Alcohol Liver Disease	PubMed 20120209	11	2	2	2	Endast artikel

Bilaga 2

Artiklar presentation

1- Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Carrington P. Tarter R. Switala J. Van Thiel D. Comparison of Quality of Live Between Alcoholic and Nonalcoholic Patients After Liver Transplantation	1996, USA W. J. of Gast. UK Sept. 21; 16(35): 4377-4393	Syftet var att jämföra QoL efter LT med ALD respective icke ALD.	Kvantitativ artikel som använder ”Scales of the Quality of Life Inventory (QOLI) and internal reliability coefficients som instrument (Cronbach’s alpha; N=103)” Urvalet gjorts av 18 patienters med ALD och 85 med icke ALD.	Båda grupper av patienten hade liknande QoL efter 3 år LT och samma nivå av psykiska ohälsa.	QoL, Morbidity after LT in ALD patients. Alcohol relapse after LT, Social Support, Psychotic disorders, Addiction after LT.	11
2- Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Cowling T. Jennings L. Goldstein R. Sanchez E. Chinnakotla S. Klintmalm G. Levy M. Sociaetal Reintegration After Liver Transplantation Findings in Alcohol-Related and Non- Alcohol-Related	2004, USA Annals of Surgery Volume 239, number 1, January 2004	Syftet var att jämföra graden av samhälleliga återpassningar mellan individer med ALD och icke ALD efter LT.	Kvantitativ artikel som används ”the Societal Reintegration Questionnaire (SQR)” och intern instrument för att bedöma delaktighet i olika aktiviteter mellan 152 individer efter LT. (84 med ALD, och	Resultaten visar att båda grupper efter LT som fått stöd från familjen, grannar, studier eller från annat sätt skulle kunna återintegreras i samhälle med ett produktivt liv.	QoL, Social Support, Volunteer work, Social activities, and Support groups.	32

transplants Recipients			68 icke ALD)			
3- Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Burra P. Lucey M. Liver Transplantation in alcoholic patients	2004, Italy Transpl. Internat. 18 (2005) 491-498 ©2005 European Society for Organ Transplantation	Syftet var att undersöka patienters risker för alkohol återfall efter LT.	Review gjorts med 51 patienter med ALD innan och efter LT. De använder olika 58 olika artiklar. Child- Pugh- Tourcotte (CTP) classification, Model for End-Stage Liver disease (MELD) för studier innan LT.	Resultaten visar att oavsett orsaken till LT, själva operationen förbättrar i de mesta domäner av QoL. Återfallet mellan 10 % till 50 % i upp till 5 års uppföljning vid patienten med ALD efter LT. Patienter med ALD har liknande sysselsättning och QoL nivå i jämförelse med patienten med icke ALD.	QoL, relapse after LT, Social Support, Treatment of alcoholism and addiction after LT, Employment. and Medical complications.	58
4- Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser

<p>Karam V. Castaing D. Danet C. Delvart V. Gasquet I. Adam R. Azoulay D. Samuel D. Bismuth H.</p> <p>Longitudinal Prospective Evaluation of Quality of Life in Adult Patients Before and One Year after Liver Transplantation</p>	<p>2003 , France</p> <p>Liver Transplantation. Vol 9, No 7(July), 2003: pp. 703-711</p>	<p>Syftet av denna prospektiv studie var att utreda QoL hos patienter ett år före och ett år efter LT relaterad av olika lever sjukdom.</p>	<p>Kvantitativ artikel som används fransksversion av "National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease-Pittsburg, USA (NIDDK)", Cronbach alpha ranging 5 QoL domains. Urvalet av 67 överlevande patienter 1 år efter LT, från IPSOS Inst. Panel database (IPSOS-France, Paris, France).</p>	<p>Resultaten visar att QoL var komparerad med svårighetsgraden av cirros hos patienter före LT, erfaren bättre QoL med hjälp av faktorer som familjelivet, arbetet och sociala roll efter LT.</p>	<p>QoL, Well-being, Psychosocial and psychological status, Social and role function and Medical complication.</p>	<p>34</p>
<p>5- Författare & Titel</p>	<p>År, land och tidskrift</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod (urval, analys m.m.)</p>	<p>Resultat</p>	<p>Nyckel ord</p>	<p>Antal referenser</p>
<p>Perney P. Bismuth M. Sigaud H. Picot M. Jacquet E. Puche P. Jaber S. Rigole H. Navarro F. Eledjam J. Blanc F. Larrey D. Pegaux G.</p> <p>Are preoperative patterns of alcohol consumption predictive of relapse after liver transplantation for alcoholic liver disease</p>	<p>2005, France</p> <p>Transplant International 18 (2005) 1292 – 1297 © 2005 European Society for Organ Transplantation</p>	<p>Syftet var att undersöka och jämföra patienter alkohol intaget innan LT och patienterna återfall risken efter LT.</p>	<p>Kvantitativ artikel som används en Anonymous frågeformulär, och den Diagnostic and Statistical Manual (DSM)- IV criteria. Chi-squared analys, Mann-Whitney test. Spearman rank coefficient. Urvalet gjorts med 61 patienter med ALD efter minst 6 månader efter LT. 46 män och 15</p>	<p>Inga patienter i institution hade återfall som hade ansvarig för tidig transplantation förlust och död under de första 6 månader. 2 av 8 patienter som var stort alkoholkonsumenter har minskat alkoholkonsumtion.</p>	<p>Relapse Marital status Depressive episodes Suicide attempts Family history of excessive alcohol consumption Employment.</p>	<p>34</p>

			kvinnor med specifik klassificering och olika diagnos kriterier.			
6-Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Platz K. Muller A. Spree E. Schumacher G. Nussler N. Rayes N. Glanemann M. Bechstein W. Neuhaus P. Liver transplantation for alcoholic cirrhosis	2000, Germany Liver Intestine Transpl. Int. S127-S130	Syftet var att kartläggas och jämföras resultaten av LT mellan ALD och icke ALD patienter samt analyseras rik för alkohol återfall mellan ALD patienter efter LT.	Kvantitativ artikel. Det gjordes ett urval mellan 167 ALD patienter av 911 (ålder: 26-63, 119 män och 48 kvinnor). Statistikal analys var: Kaplan-Meier bedömning, Wilcoxon Chi-square och Kruskal – Wallis tester.	Studien visar lika överlevnad för ALD och icke ALD patienter efter LT. På grund av risk för alkoholåterfall efter LT, patienter som var abstinens mindre än 6 månader bör inte transplanteras. Socialmiljö och personlig stabilitet påverkar återkommande av ALD efter LT.	Survival, rejektion, recurrence of alcohol disease.	14

7-Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Varma,V. Webb,K. Liver transplantation for alcoholic liver disease	2010 UK World J Gastroentr ology 2010 September 21; 16(35): 4377-4393 .	Syftet var att undersökas indikationer och prioritering för LT mellan ALD patienter samt analyseras hur resultaten av LT påverkas av abstinens innan LT och alkoholåterfall efter LT.	Review av 10 artiklar	Studie visar att ALD är en acceptabel indikation för LT. På grund av organbrist val av ALD patienter är viktigt. QOL förbättras efter LT och 1-5 år överlevande är aktuell för både ALD och icke ALD patienter efter LT. Mindre än 6 månader abstinens innan LT, förhöjas risken för alkoholåterfall efter LT. Livslängden kan inte påverkas av alkoholåterfallen efter LT.	Relaps, abstinens, multidiciplinary collaboratiation, QOL, employment and medical complication.	142
8-Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Estraviz B. Quintana J. Valdivieso A. Bilbao A. Padierna A. Urbina J. Sarabia S.	2007, Spain Clinical Transplant 2007, 21:s481490	Syftet var att undersökas hur hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) påverkades av svårighetsgraden av cirros,	Kvantitativ artikel. HRQoL har värderats med hjälp av tre frågeformulär (Sf-36, HAD, SSQ).	HRQoL påverkas av etiologi och svårighetgraden av cirrhos. Det betyder att patienter med lägre nivå av Child-Pugh-	Chil-Pugh-Turcotte class, alcoholic cirrhos, Well-being, HRQoL, vitality, functioning, pain, general	54

Factors influencing change in health-related quality of life after liver transplantation		relaterad till olika etiologier innan LT och 6 månader efter LT.	Det gjordes ett urval av 60 patienter mellan 15-70 årsgamla, som drabbades av cirros relaterad till olika etiologi. Patienterna grupperas utifrån svårighetsgraden av cirros enligt Child-Pugh-Turcotte classification (A, B eller C), cholestatic lever sjukdom och levercancer.	Turcotte classification (C) och sämre QoL innan LT upplever bättre QoL efter LT.	health, social functioning, and depression.	
9-Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
Neuberger J. Schulz K-H. Day C. Fleig W. Berlakovich. Berengure M. Pegeaux,G. Lucey M. Horsmans Y. Burroughs A. Hockerstedt Transplantation for alcoholic liver disease.	2002, UK Journal of hepatology 36 s:130-137	Syftet var att visas modeller av alkoholvanor hos patienter med ALD och faktorer som kommer att påverka indikationer för LT hos de drabbade.	Review artikel. Antal gjord review artiklar är inte tydligt.	ALD är en bra indikation for transplantation men inte för de som vill börja dricka alkohol. Enligt studien behövs det mer förebyggande arbete för patient med alkohol associerad lever sjukdom både innan och efter transplantation.	Relation between alcohol depend and psychiatric, relapse, survival, abstinence, nutrition, malignancy, QoL, multi-disciplinary support, cohort of patient, ethical issue.	64

10-Författare & Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Nyckel ord	Antal referenser
<p>Burra P. Mioni D. Cillo U. Fagioli S. Senzolo M. Naccarato R, Martines D.</p> <p>Long-term medical and psycho-social evaluation of patient undergoing orthotopic liver transplantation for alcoholic liver disease</p>	<p>2000, Italy</p> <p>Liver, intestine</p> <p>Transplant Int. S174-178</p>	<p>Syftet är att värderas resultaten av LT under långtid mellan en grupp av ALD patienter. Det skulle också analyseras återfall av alkohol efter LT och hittas samband mellan medicinska och psykosociala uppföljning och alkoholåterfall innan och efter LT.</p>	<p>Kvantitativ artikel.</p> <p>51 patienter (10 kvinnor och 41 män och ålder 48+/- 8) undersöktes utifrån både medicinska och psykosociala aspekter, innan och efter LT.</p> <p>CAGE användes som frågeformulär för psykosocial evolution och lever funktion test för medicinsk evolution.</p>	<p>Alkohol återfall upptäcktes för 33 % av ALD patienter efter LT.</p> <p>Alkohol relaterat problem samt familjerelation kan påverka patient abstinens efter LT, men resultaten av LT påverkas inte av dessa faktorer.</p> <p>Ett multidisciplinärt stöd är ett obligatoriskt program för ALD patienter innan och efter LT. Programmet har en förebyggande roll mot alkoholåterfall.</p>	<p>Multidisciplinär y approach, Rehabilitation program, Abstinence, Recidivism and Family problem.</p>	24