

UNIVERSITETET I
NORDLAND

SY 180H 000

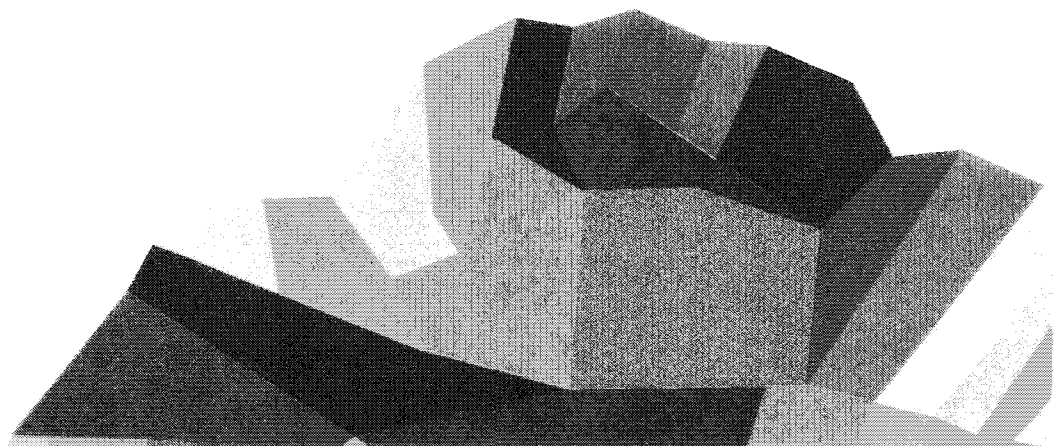
Bacheloroppgave i Sykepleie

«Irritabel tarm hos ungdom»

Kandidatnummer 20

Innlevering 26.10.12

[Breivik, Borghild Pauline]



Forord

Etter en lang skriveprosess, er jeg nå i mål med min bacheloroppgave, som er avsluttende oppgave innenfor bachelorstudiet i sykepleie. Prosessen har vært lang og til tider tung, og jeg vil da rette en stor takk til min veileder som har vært en fast klippe i skriveprosessen, og som har kommet med gode råd, innspill, oppmuntrende ord og innspill underveis.

I denne bacheloroppgaven vil jeg rette fokuset på hvordan sykepleier kan gi veiledning i forhold til ungdom med irritabel tarm, slik at de kan mestre sin hverdag på en god måte. Irritabel tarm blir ikke karakterisert som en sykdom eller en diagnose, siden tarmen verken er skadet eller misdannet, irritabel tarm blir beskrevet som en funksjonell mageplage (Moriarty 2009: 37). Ungdom med sykdom, trenger veiledning og gode råd fra helsepersonell.

Unge som har kroniske sykdommer, representerer svært ulike sykdomsgrupper. Helsepersonell møter dem i en sårbar alder, men også i en viktig alder for å forebygge, behandle og mestre sykdom (Rajka 2011: 132)

Innholdsfortegnelse

.....	0
1.0 INNLEDNING.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Problemstilling.....	3
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	3
1.4 Formålet og hensikten med oppgaven.....	4
1.5 Oppgavens oppbygging.....	4
2.0 METODE.....	6
2.1 Metodevalg med begrunnelse.....	6
2.2 Intervjuforberedelse med etiske overveielser.....	7
2.3 Utførelsen av intervjuet.....	8
2.4 Litteratur.....	8
2.5 Metodekritikk.....	9
2.6 Presentasjon av vitenskapelig artikkel 1.....	10
2.7 Presentasjon av vitenskapelig artikkel 2.....	10
3.0 TEORETISK REFERANSERAMME.....	12
3.1 Patricia Benner og Judith Wrubel.....	12
4.0 TEORI.....	15
4.1 Normal tarmfunksjon.....	15
4.2 Irritabel tarm.....	16
4.3 Sykepleierens veiledende funksjon.....	19
5.0 DRØFTING.....	22
5.1 Mestring av sykdom.....	22
5.2 Empowerment i et teoretisk perspektiv.....	27
5.3 Veiledning og mestring.....	27
6.0 AVSLUTNING.....	32
7.0 LITTERATUR.....	33

Vedlegg:

Vedlegg 1: Skjema for tillatelse til innhenting av data (3 sider)

Vedlegg 2: Intervjuguide til gastroenterologisk sykepleier (1 side)

Vedlegg 3: Brev til gastroenterologisk sykepleier (1 side)

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

1.0 INNLEDNING

Jeg er sykepleiestudent som går desentralisert bachelorutdanningen i sykepleie ved Universitetet i Nordland, avdeling Vesterålen, som nå skal skrive min fordypningsoppgave for å få bachelorgraden.

Oppgaven inneholder totalt 9635 ord, som er 635 flere ord enn oppgavens omfang på 9000 ord, men etter samtykke fra veileder har jeg benyttet meg av 10 % - regelen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Jeg valgte å skrive om irritabel tarm problematikk hos unge pasienter da det er et interessant og aktuelt tema. Kostholdet i dag er preget av mange forskjellige råd fra eksperter, hvor alle sier at deres råd er de beste.

Som student gjennom snart 8 semestre, og i praksis på mange forskjellige praksisplasser, er det mange opplevelser og temaer jeg har funnet interessant. Men det er temaet mage-tarmproblematikk som har fengst meg og som har fulgt meg i gjennom utdannelsen. Jeg bestemte meg tidlig for at det var noe slikt jeg skulle skrive om, og jeg valgte irritabel tarm som mitt fokusområde.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Irritabel Bowel Syndrome, som på norsk heter Irritabel Tarm Syndrom, går ut på at man reagerer på mye mat, man får plager som diaré, forstoppelse, oppblåsthet, mye luftavgang, smerte (Moriarty 2009:21). Man kan finne denne pasientgruppen på alle avdelinger, men mitt fokus vil være på poliklinikk på sykehus, hvor de aller fleste blir utredet for sine plager og får den oppfølgingen de trenger. I problemstillingen er det ingen avgrensning på alder, det står bare unge, og med det tenker jeg aldersgruppen 17-20 år. Grunnen til at jeg har valgt denne aldersgruppen, og ikke yngre, er for at jeg fikk vite under intervju med gastroenterologisk

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

sykepleier, at ungdom yngre enn 17 år ble sendt til større sykehus for å få gjennomført tarmundersøkelser. Mitt fokusområde vil være irritabel tarm- pasienter og deres kosthold, og hvilke tiltak som kan gjøres for å lette deres hverdag. I denne oppgaven er det kostholdet som vil ha hovedfokuset, men jeg vil også nevne bruk av medikamenter og fysisk aktivitet da det er veldig sentralt for pasienter med tarmlidelser.

1.4 Formålet og hensikten med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er hovedsakelig for å kunne avlegge og bestå eksamen i faget SY180H 000, Bacheloroppgave i Sykepleie. Som mål for dette faget står det beskrevet i emnebeskrivelsen at studenten skal fordype seg i steder ved sykepleien som vedkommende har spesiell interesse for, man skal vise faglig innsikt i et begrenset problemområde, vise evne til selvstendighet ved innhenting av data, systematisk tenkning og saklig drøfting med et utgangspunkt i praksisstudier, pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, og ved egne undersøkelser. Jeg skal anvende forskningsbasert litteratur, søke relevant litteratur og vise evne til kildekritikk, bruke forskningsbasert litteratur og vise evne til god skriftlig fremstilling etter gjeldende regler for skriftlige arbeider.

For mitt personlige vedkommende, er formålet med denne bacheloroppgaven og dette temaet, å vinne ny kunnskap om irritabel tarm, både for egen utvikling og for å kunne ha mulighet til å dele kunnskapen med andre. Gastroenterologisk sykepleie er noe som interesserer meg sterkt, og er aktuelt for meg hvis jeg en dag skal ta videreutdanning i sykepleiefaget.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven starter med et forord som gir en kort innføring i hva oppgaven skal handle om, etterfulgt av innledningen som forteller mer detaljert om bakgrunnen for temaet, problemstillingen, avgrensning av problemstilling og hensikten med oppgaven. Deretter kommer metoddelen, som forteller mer om strukturen og oppsettet som skal følge oppgaven. Det står forklart hvilken metode som skal brukes, intervjuforberedelser med etiske overveielser og utførelsen av intervjuet. Det er i tillegg forklart hvilken litteratur som skal brukes, kildekritikk og presentasjon av to vitenskapelige artikler som skal brukes i forbindelse med oppgaven.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Som sykepleieteoretiker har jeg valgt å bruke Patricia Benner og Judith Wrubel, da deres syn på sykepleie og mennesket tiltaler meg. Noen sentrale begrep i deres teori er omsorg, person, situasjon, kontekst, stress, mestring, sykdom, symptomer, livsløp, helse og helsefremming (Kirkevold 1998:199). Deres sykepleieteori vil bli presentert i teoridelen. Deretter vil teoridelen omhandle temaet, som er irritabel tarm hos unge, hva dette er og hva det går ut på, hva det vil si å være ung og ha en tarmlidelse, samt hva sykepleier kan gjøre for å hjelpe og veilede unge som har denne lidelsen, i forhold til mestring og livsstilsendringer.

Siste del av oppgaven er drøftingen. Her vil uttalelse fra informant i intervjuet komme inn i oppgaven, litteratur og de vitenskapelige artiklene vil bli flettet inn i teksten, samt egne erfaringer, eksempler fra praksis, tanker og meninger. Siste del av oppgaven er avslutning og en presentasjon av litteratur som er brukt.

2.0 METODE

2.1 Metodevalg med begrunnelse

Vilhelm Aubert beskriver metode slik:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (referert i Dalland 2007: 83)

I mitt bachelorstudie har jeg valgt å skrive oppgaven utfra en kvalitativ metode, samt bruke et kvalitativt intervju. Med det vil jeg bruke pensumlitteratur og selvvalgt litteratur, jeg skal også bruke to vitenskapelige artikler som er vesentlig i forhold til mitt valgte tema og problemstilling, og som er godkjent av veileder. Jeg har også gjennomført et intervju med gastroenterologisk sykepleier som jobber på et sykehus og poliklinikk i nærheten. Jeg ønsker å skrive litt hva en kvalitativ metode er, og hvorfor den er en god metode å bruke i min oppgave.

Metoden gir oss innblikk i hvordan man kan gå til verks for å skaffe seg ny kunnskap eller å etterprøve kunnskapen som allerede foreligger. Valg av metode er med på å gi oss muligheten til å belyse spørsmålene våre på en interessant, faglig måte og at den gir oss gode data (Dalland, O. 2007:83).

Metoden vil være mitt arbeidsverktøy i møte med temaet som skal undersøkes, og valget av metode er avhengig av problemstilling og formålet med oppgaven. Innen metoder er det to muligheter; Det er den kvantitative metoden og den kvalitative metoden. Jeg skal bruke den kvalitative metoden med intervju. Formålet med at jeg har valgt er kvalitativ metode er fordi jeg ønsker å gå mer i dybden i sykepleiers veiledende og pedagogiske funksjon i forhold til veiledning av unge pasienter med irritabel tarm (Dalland 2007:83).

Med å bruke den kvalitative metoden, greier man i større grad å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Det som kjennetegner bruken av den kvalitative metoden, er at den går i dybden på ting, den har en nærhet til feltet, den viser en

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

helhet og tar sikte på at innholdet blir forstått. Det er et mer personlig forhold mellom forsker og undersøkelsespersonen (Dalland 2007:86).

I mitt bachelorstudie valgte jeg å intervju en gastroenterologisk sykepleier. Dalland (2007) sier at fordelen med bruk av kvalitativt forskningsintervju er å få tak i informantens egen beskrivelse av den livssituasjonen hun befinner seg i. Spørsmålene må være gode og utfyllende, slik at man informanten går i dybden på temaet, og man kan unngå å få ja eller nei-svar fra informanten. «*Når man stiller spørsmål om hvordan noe er i virkeligheten, er det et empirisk spørsmål. Empiri betyr kunnskap som er bygd på erfaring*» (Dalland 2007:89).

2.2 Intervjuforberedelse med etiske overveielser

I forkant av å kunne utføre intervjuet, måtte jeg søke min veileder på universitetet om tillatelse til innhenting av data (vedlegg 1), hvor det står forklart hva intervjuet skal handle om, hva som skal brukes under intervjuet og hvem jeg ønsker å intervju. Intervjuguiden måtte godkjennes (vedlegg 2) av veileder, og et formelt brev måtte skrives og godkjennes av veileder (vedlegg 3) før intervjuet kunne starte. I brevet skrev jeg hvem jeg er, hvor jeg er i studiet og hva jeg skal skrive min bacheloroppgave om. Jeg skrev også i brevet at det vil bli brukt en diktafon, slik at intervjuer og informant kan samtale fritt uten forstyrrelser, men presiserte at alt vil bli transkribert og deretter slettet, slik at ingen kan vite hvem informanten er eller hvor arbeidsplassen er. Jeg poengterte at informanten vil bli anonymisert i oppgaven. I stedet for å sende papirene over til arbeidsplassen til informanten, tok jeg papirene med meg og gikk selv med det. Jeg kom inn til oversykepleier, som syntes alt så veldig bra ut og signerte det med det samme. Prosessen gikk svært raskt, oversykepleier var svært positiv i forhold til intervjuet og fulgte meg med en gang inn til den sykepleieren på avdelingen som har videreutdanning i gastroenterologisk sykepleier. Hun leste gjennom brevet, intervjuguiden og skjemaet, og signerte med det samme. Tidspunkt for intervjuet ble avtalt til allerede uken etter. I forhold til selve intervjuet og i etterkant av det, var taushetsplikten og det at informantens anonymitet svært viktig. Jeg utførte et prøveintervju på en annen sykepleier i forkant for å sjekke at spørsmålene var forståelige og konkrete.

2.3 Utførelsen av intervjuet

Jeg møtte opp kl.9.00 den aktuelle intervjudagen, vi skulle møtes på avdelingen hun jobbet på. Jeg måtte vente i noen minutter da hun var litt opptatt, så jeg satt meg ned på en stol i korridoren. Da hun kom, gikk vi bort til et behandlingsrom som ikke var i bruk, vi tok med oss kaffe som vi drakk mens vi snakket litt generelt om oppgaven jeg skulle skrive, og hva jeg ønsket å oppnå med dette intervjuet. Rommet var lyst og luftig, det var vinduer på to av veggene, så det var godt med dagslys som kom inn. Det var to behagelige skinnstoler inne på rommet med et bord i midten, så vi satt veldig komfortabelt og stemningen ble avslappet. Intervjuet gikk veldig bra, informanten min snakket høyt og tydelig, slik at diktafonen fanget opp alt hun sa. Dessverre var det svært mye bråk fra utsiden, da det var et byggeprosjekt på gang, noe som var forstyrrende, men ikke hemmende i forhold til det vi gjorde. Informanten hadde svært mye å fortelle, og svarte utfyllende og godt på alle spørsmålene. Selve intervjuet varte i 43 minutter og 53 sekund, men så satt vi og pratet i bortimot 30 minutter etter at diktafonen var stengt av, om andre ting vedrørende jobben hennes som gastroenterologisk sykepleier. Hun ga meg noen skjemaer om irritabel tarm og medikamenter i forhold til dette. Jeg takket for intervjuet, og hun sa at hvis det var noe mer, eller annen informasjon jeg ønsket, var det bare å ta kontakt.

I etterkant av intervjuet var det transkribering som sto for tur, lært fra tidligere valgte jeg å skrive hele intervjuet ned for hånd først, og deretter skrive alt inn på et dokument på dataen. Dette var en jobb som tok lang tid, men det var svært godt da det var overstått.

2.4 Litteratur

Til litteratur i min bacheloroppgave, har jeg brukt pensumlitteratur og selvvalgt litteratur, jeg har også brukt intervju med gastroenterologisk sykepleier og to vitenskapelige artikler som jeg søkte opp og fant via universitetets database. Som hovedbøker i min oppgave, har jeg valgt å bruke boken *Forstå irritabel tarm* skrevet av Dr. Kieran J. Moriarty. Det er en liten håndbok hvor det står godt forklart hva det vil si å ha denne lidelsen, hva det går ut på, symptomer, tilleggssymptomer og behandling. Denne boken ble jeg tipset om under intervjuet med gastroenterologisk sykepleier, da dette var en bok hun selv hadde brukt mye og har hatt stor nytte av, hun har brukt den mye i pasientsituasjoner og anbefalt den for de pasienter som har irritabel tarm.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Via skolens databaser og bibliotek, BIBSYS, fant jeg boka *Omsorgens betydning i sygepleje- Stress og mestring ved sundhed og sygdom* av Patricia Benner og Judith Wrubel, for å finne deres bok søkte jeg på navnene deres inne i BIBSYS. Jeg hadde på forhånd bestemt meg for at det var dem jeg ønsket å bruke som teoretisk referanseramme, da jeg hadde lest om deres teori i Marit Kirkevold sin bok fra 1998, som heter *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Jeg har brukt begge bøkene i oppgaven, da Kirkevold skriver på norsk og er lettere å skjønne enn Benner og Wrubel sin bok som er på dansk. Deres syn på sykepleie og sentrale begrep innenfor sykepleie tiltrakk meg veldig og stemte godt overens med oppgavens mål og mitt eget syn. Den siste boken jeg bruker som hovedlitteratur er skrevet av Anners Lerdal og May Solveig Fagermoen og heter *Læring og mestring- et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. I boken er det et eget kapittel skrevet av Liv – Grethe Kristoffersen Rajka som heter *Bare du ikke ligner læreren min! Tilrettelegging for læring hos ungdom som har kronisk sykdom*. Dette kapitlet omhandler spesielt ungdom i en sykdomsfase og sykepleierens veiledende funksjon i forhold til disse ungdommene.

Å finne relevante og vitenskapelige artikler var noe som tok tid. Det er ikke så mye forskning på dette emnet, og mange databaser hadde ikke noe relevant. Via universitetets databaser og med bruk av søkeord som *Irritable bowel syndrome*, *coping* og *living* ga det positive resultat på databasene PubMed og Scopus. Artikkene ble sett over og godkjent av veileder.

En annen bok jeg har brukt mye, og som også er en del av pensumlitteraturen, er *Pedagogikk i sykepleiepraksis* skrevet av Sissel Tveiten. Oppgavens problemstilling omhandler veiledning, så bruken av denne boken var veldig passende i forhold til det.

2.5 Metodekritikk

I min opprinnelige problemstilling, ønsket jeg å fokusere på unge pasienter i alderen 16-20 år. Da dette er en alder da mange fleste sliter med selvbildet og ønsker at alt skal være innenfor normene, de skal ikke ha noe som andre ikke har. Etter å ha gjennomført intervjuet med gastroenterologisk sykepleier, fikk jeg vite det at barn opp til 16 år, blir sendt til større sykehus hvis de skal ha undersøkelse av tarmen. Etter det og samtale med veileder, besluttet jeg å sette opp alderen til 17-20 år.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritable tarm til å mestre hverdagen?

2.6 Presentasjon av vitenskapelig artikkel 1

Artikkelen "*Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group-based patient education programme on peoples` ability to manage illness in everyday life*" er skrevet av Cecilia Håkanson, Eva Sahlberg- Blom, Britt- Marie Ternstedt og Henry Nyhlin og ble utgitt i tidsskriftet *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, volume 25, September 2011. Artikkelen handler om hvordan det å leve med irritable tarm kan sette begrensninger i hverdagen til folk og mange føler at de ikke får den hjelpen de trenger fra helsepersonell, mange føler at de ikke vet tilstrekkelig om sin lidelse. Målet med denne studien var å kunne vurdere påvirkningen en gruppe- basert pasientutdanningsprogram på pasientenes evne til å styre sin lidelse i hverdagen. 51 personer med irritable tarm- syndrom fullførte et spørreskjema for å kartlegge alvorlighetsgraden av deres symptomer, før og etter å ha deltatt på et tverrfaglig gruppebasert pasientutdanningsprogram. Etter at dette utdanningsprogrammet var overstått, var deltakernes alvorlighetsgrad på symptomene redusert kraftig.

2.7 Presentasjon av vitenskapelig artikkel 2

Artikkelen "*Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome*" er skrevet av Hege Østgaard, Trygve Hausken, Doris Gundersen og Magdy El- Salhy og ble utgitt i tidsskriftet *Molecular Medicine Reports* nr 5, oktober 2011. Denne studien undersøkte kosthold og livskvalitet av pasienter med irritable tarm syndrom i forhold til resten av befolkningen. Videre studerte den effekten av veiledning om kosthold og endringer i matinntaket, livskvalitet og symptomer. Totalt 35 friske kontroller, 36 irritable tarm- pasienter og 43 irritable tarm- pasienter som hadde fått veiledning om kosthold 2 år tidligere ble inkludert. Kontrollene og pasienter ble bedt om å fullføre en del spørreskjemaer. Det var ingen statistiske forskjeller i inntak av kalorier, karbohydrater, proteiner og fett mellom kontrollene og irritable tarm- pasienter, med eller uten veiledning om kostholdet. Irritable tarm- pasienter gjort et bevisst valg om å unngå visse matvarer, noen som tilhører fermenterbare oligosakkarider, disakkarider, monosakkarider og polysakkarider (fork. FODMAP) De hadde et høyere forbruk, men av andre matvarer som er rike på alle typer FODMAP. De har også unngått andre matkilder som er avgjørende for deres helse. To år etter å ha mottatt veiledning om kosthold, hadde de med irritable tarm et annet kosthold. De unngikk alle FODMAP-rik mat, spiste mer mat med probiotiske kosttilskudd og unngikk ikke mat som var avgjørende for deres helse. I tillegg hadde de bedre livskvalitet og

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

reduserte symptomer. Selv om dietten til denne pasientgruppen ved første øyekast ikke skilte seg fra resten av befolkningen, viste detaljerte undersøkelser at de unngikk visse matvarer. Veiledning om kostholdet forbedret deres valg av et sunnere kosthold, økt livskvalitet og redusert symptomene.

3.0 TEORETISK REFERANSERAMME

3.1 Patricia Benner og Judith Wrubel

Som sykepleieteoretiker har jeg valgt å bruke Benner og Wrubel, da deres menneskesyn passer til mitt syn på sykepleie samt oppgavens tema. I boken *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* skrevet av Kirkevold (1998) skriver hun at Benner og Wrubel trekker frem følgende begreper som sentrale i sin teori; omsorg, person, situasjon, kontekst, stress, mestring, sykdom, symptomer, livsløp, helse og helsefremming. I denne teorien redegjør forfatterne for hvordan de oppfatter omsorg, og hvilke konsekvenser de mener dette har for synet på mennesket, forståelsen av pasienter og utøvelsen av sykepleiefaget. Disse begrepene vil jeg her forklare nærmere:

Omsorg: «*Endelig har omsorgen betydning, fordi den danner grundlaget for muligheten af at yde hjælp og modtage hjælp*» (Benner og Wrubel 2002:26). Omsorg handler om å se mennesket bak sykdommen, se behovene og hva man kan gjøre for å hjelpe. Omsorg defineres som en måte å forholde seg til verden på, ved at personer, hendelser, prosjekter og ting betyr noe for et menneske. Omsorg i betydning å bry seg om, skiller det som er meningsfullt og betydningsfullt for en person, fra det som vedkommende ikke verdsetter like mye. Benner og Wrubel hevder også at omsorg er fundamental i den forstand at det å bry seg om skaper muligheter for å motta hjelp og å yte hjelp (Kirkevold 1998: 199-200).

Person, situasjon og kontekst: I teorien hevder Benner og Wrubel at det essensielle ved en person er nettopp at vedkommende lever i en verden og forholder seg til det på en meningsfull måte. De sier at et menneske ikke er fullstendig autonomt eller isolert individ, og kan dermed ikke definere seg selv som atskilt fra den verden han eller hun lever i. Benner og Wrubel nevner fire karakteristiske trekk ved det å være menneske, den første er *kroppslig intelligens*, og med det menes at mennesket får kunnskap direkte via kroppen. Kroppens egne sanser og følelser er en form for kunnskap som mennesket er født med, som utvikles hele livet, og som kroppen er helt avhengig av. *Bakgrunnsforståelse* er den andre, og med det mener de den forståelsen et menneske får ved å vokse opp i en bestemt kultur, språket og andre kulturformidlende medier, og som mennesket arver sammen med disse. Den siste er *spesielle anliggende* (concern), og med det menes de ting et menneske er spesielt interessert og opptatt av, noe de bryr seg om. Benner og Wrubel mener at det fordi vi er opptatt av noe, ting som

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

mennesker, at vi er involvert i verden. Det siste begrepet er *situasjonsbegrepet*, det å være plassert i en situasjon eller kontekst. Med utgangspunkt i de andre begrepene, oppfatter og involverer mennesker i situasjoner direkte, ut fra hvilken mening situasjonen har for vedkommende. Ifølge dem er mennesket alltid i en situasjon, og personen utfører sine gjøremål uten å måtte stoppe opp og tolke situasjonen han befinner seg i, og planlegge hva han skal gjøre videre. Situasjonene er en del av mennesket og mennesket en del av situasjonene. Mens situasjonsbegrepet handler mye om her- og nå- erfaringer, omfatter *kontekstbegrepet* et mer bredt perspektiv, det historiske, kulturelle og sosiale sammenhenger. Ifølge deres teori skjer det forandringer i konteksten mennesket befinner seg i, i forbindelse med nye og ukjente situasjoner, gjerne i forbindelse med sykdom, samliv, ol. I disse situasjonene fungerer ikke menneskets tidligere selvforståelse, bakgrunnsforståelse og kroppslig intelligens til å fungere uhemmet (Kirkevold 1998: 200-202).

Stress og mestring: Ifølge Benner og Wrubel, kalles brudd i uhemmet funksjon, for *stress*. Definisjon på stress er et brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon, slik at fare, tap eller utfordring erfares, og sorg, tolkning eller nye ferdigheter er påkrevd. Stress er et resultat av personens vurdering av sin relasjon til situasjonen og sin evne til å tilpasse seg den. Sykdom fører nesten alltid til brudd i uhemmet funksjon, og stress er nesten alltid knyttet til personen og situasjonen. *Mestring* er et annet sentralt begrep i teorien, og forfatterne forklarer forholdet mellom stress og mestring slik: «stress er opplevelsen av brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon. Mestring er det man gjør med dette bruddet». Det er menneskets oppfattelse av sine «spesielle anliggende» og vedkommende sin bakgrunnsforståelse, ferdigheter og praksis som bestemmer hva som vil oppleves som stressende, og hvilke mestringsmuligheter vedkommende har (Benner og Wrubel 2001:83 og Kirkevold 1998: 202-204).

Sykdom og symptomer: Benner og Wrubel anser *sykdom* som en viktig kilde til stress. De skiller skarpt mellom begrepene «illness» og «disease». Sykdom i betydningen «disease» er den patologiske tilstanden på celle-, vevs- eller organnivå, mens sykdom i betydningen «illness» er den menneskelige opplevelsen av tap eller dysfunksjon som er knyttet til patologien. Benner og Wrubel hevder at et menneske ikke føler seg som sykt uten at det har *symptomer* som det knytter mening til. Først når personen føler at denne forandringen har innvirkning på livet og på seg selv på en vesentlig måte, at personen opplever seg som syk, og da gjerne hvis symptomene forstyrrer oppgaver og aktiviteter, gjør ting tungvinte eller fører til

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

engstelse og usikkerhet. Alle oppfatter sykdom forskjellig, barn annerledes fra voksne, og eldre annerledes enn yngre. Ifølge Benner og Wrubel, har sykdom en tidsdimensjon; fasen før en sykdom er diagnostisert, oppleves svært forskjellig fra det å ha fått en diagnose, som igjen er forskjellig fra det å være i helbredelsesfasen eller å måtte lære seg å leve med kronisk sykdom, eventuelt å møte døden (Kirkevold 1998:203-204).

Livsløp: Benner og Wrubel forstår et menneskes liv ut fra et *livsløpsperspektiv*, og det å gå gjennom et liv gjør at mennesker blir stilt overfor en del situasjoner og utfordringer. Barndommen, ungdomstiden, voksenlivet og alderdommens ulike faser har alle en del situasjoner som er karakteristiske, det er kulturelt meningsfulle situasjoner som en kan bli stilt overfor i en eller annen form (Kirkevold 1998: 204).

Helse og helsefremming: Benner og Wrubel foretrekker begrepet «velvære» fremfor helse, fordi de mener det reflekterer en persons opplevde helse, på samme måte som sykdom(illness) er personens opplevelse av å leve med en patologisk tilstand. De definerer velvære slik: *«Velvære er definert som en overenstemmelse mellom ens muligheter og ens faktiske praksis og levde mening, og er basert på omsorg og følelsen av å føle seg sørget for»*. På bakgrunn av helsebegrepet betrakter forfatterne *helsefremmende* tiltak. De mener at helsefremmende tiltak må ta utgangspunkt i en persons opplevde situasjon, hva som er viktig for vedkommende, og hvilke mestringsmuligheter han eller hun har. Helsefremmende tiltak på å bygge på personens ressurser, samtidig som helsearbeideren hjelper personen til å åpne nye muligheter gjennom å omdefinere situasjoner og personens «spesielle anliggende», eller gjennom å arbeide fram nye mestringsmuligheter som utvider og supplerer de eksisterende (Kirkevold 1998: 205-206).

4.0 TEORI

4.1 Normal tarmfunksjon

Fordøyelseskanalen er den lange passasjen som forbinder munnen og endetarmen. Fordøyelsen begynner i munnen, der maten blir blandet med enzymer fra spyttet. Når du svelger, blir maten presset ned spiserøret til magesekken, hvor maten blir brutt ned av de sterke fordøyelsesenzymene og saltsyren som finnes i magesaften. Fra magesekken går maten over i tynntarmen- først til tolvfingertarmen (duodenum) deretter til jejunum (øvre del av tynntarmen) og ileum (tynntarmens siste del), hvor safter fra bukspyttkjertelen og galleblæren fortsetter fordøyelsesprosessen. Det er her de fleste næringsstoffene fra maten blir tatt opp i kroppen. Dette skjer mens tarminnholdet blir presset gjennom av peristaltikken (de tarmbevegelsene som oppstår ved at musklene rytmisk trekker seg sammen og slapper av). Ufordøyde avfallsstoffer(avføring) går over i tykktarmen (colon). I den første delen av tykktarmen presser muskelbevegelsene avføringen langsomt frem mot endetarmen, mens overflødig vann blir fjernet. Til slutt blir avfallsstoffene presset over i endetarmen og ut av endetarmsåpningen (anus) (Moriarty 2009:11-13).

Når maten forlater magesekken, er ikke nedbrytingen av næringsstoffene kommet så langt. Tynntarmen tar seg av det meste av spaltningen av karbohydrater og proteiner, og all nedbryting av fett. Omtrent all absorpsjon av næringsstoffer skjer i tynntarmen. Tynntarmen består av tre deler; duodenum (tolvfingertarmen), jejunum og ileum. Duodenum er den første delen av tynntarmen og når maten passerer gjennom her blir det tilført store mengder protein-, karbohydrat-, fett-, og nukleinsyre- spaltende enzymer med bukspyttet, samt gallesalter med gallen. Det er ingen skarp overgang mellom jejunum og ileum, men lumen er noe større i jejunum. Etter ileum kommer maten videre i tykktarmen, hvor de karbohydratene og proteinene som ikke spaltes og absorberes i tynntarmen, blir tilgjengelig for mikrobiell spalting i tykktarmen (Sand m.fl 2007: 408.409).

Tykktarmen består av blindtarmen (cökum), blindtarmsvedhenget (appendiks vermiformis) og den egentlige tykktarmen (kolon). Det er svært lite næringsstoffer i tykktarmsinnholdet, da det blir nesten fullstendig absorbert i tynntarmen. Den viktigste absorpsjonsprosessen i tykktarmen er absorpsjon av Na⁺. Når Na⁺ absorberes ved aktiv transport, følger vann etter. Det tapes dermed et lite glass vann ved avføringen. Hvis innholdet i tykktarmen blir stående

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

over lang tid, blir avføringen svært tørr. Tykktarmen står også for produksjon av vitamin K, og visse B- vitaminer. Vitamin- K er svært viktig da vi får lite av dette gjennom maten til å opprettholde normal koagulasjon av blodet. Vi har mange bakterier i tarmen, og antallet varierer mye. Hvis vi spiser fiber (cellulose) øker antallet, samt hvis fordøyelsen av karbohydrater eller proteiner ikke fungerer som den skal i tynntarmen. Laktasemangel øker også bakterienivået i tarmen. Ved bakterienes stoffomsetning dannes det normalt 1-2 liter gass, flatus, per døgn. Mye av denne gassen blir absorbert i tarmen, men en del strømmer ut analåpningen. Mat som inneholder mye karbohydrater, f.eks. erter og bønner, blir ikke fordøyd før de kommer i kontakt med tykktarmens bakterier, og stort inntak av slike matvarer, kan føre til stor gassproduksjon. En del av gassen som oppstår i tarmene, kommer fra luft som vi svelger i løpet av dagen, med inntak av mat og drikke, noe rapes opp fra magesekken, mens en del diffunderer inn i epitelcellene i tarmen (Sand m.fl 2007: 417-418).

Maten vi spiser passerer fra magen gjennom tynntarmen til tykktarmen. Vi tar opp næringsstoffer fra den fordøyde maten og mesteparten av væsken vi har drukket. Noe av denne væsken er sekreter fra tarmene. Avfallsstoffene(avføringen) blir skjøvet ned i endetarmen, og derfra presser vi den ut gjennom endetarmsåpningen. Tarmenes hovedfunksjon er å:

- Motta mat og drikke
- Øke væskemengden ved hjelp av sekreter fra slimhinnen i tarmene
- Skyve maten fra magesekken og ut av endetarmsåpningen
- Ta opp de fleste næringsstoffene i mat og drikke og sender dem over i blodet
- Kvitte seg med avfallsstoffene i form av avføring

(Moriarty 2009: 57)

4.2 Irritabel tarm

«Dyspepsi, altså fordøyelsesbesvær, med smerter og ubehag i øvre del av abdomen, kalles funksjonell når det ikke kan påvises noen organisk forklaring. ledsagende symptomer kan være halsbrann, kvalme, stinnhet, og ofte er plagene måltidsrelaterte. Dersom det også er avføringsforstyrrelser, blir tilstanden ofte klassifisert som irritabel tarmsyndrom» (Jacobsen m.fl. 2009:235).

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

En slik diagnose blir ifølge Jacobsen (2009) kalt for en eksklusjonsdiagnose, som vil si en utelukkelse av andre diagnoser, og da er det behov for undersøkelser som gastroskopi, ultralyd av abdomen, blodprøver og muligens en 24- timers pH- måling i spiserøret for å utelukke andre tilstander. Videre skriver Jacobsen at det i utgangspunktet ikke er medikamentell behandling, men at råd om livsstil og kosthold er en viktig del av oppfølging for denne pasientgruppen.

I boken Forstå irritabel tarm skriver Dr. Moriarty (2009) at det ikke finnes noen laboratorieprøver eller tester som kan bekrefte eller avkrefte denne lidelsen, det er ut ifra symptomene det kan fastslås. Disse symptomene er varierende mellom diare, forstoppelse, oppblåsthet, mageknipe og slimete avføring. Han nevner også noen kriterier, som er skrevet av en lege som heter Manning, det er seks hovedtrekk som er typisk for pasienter med irritabel tarm. Denne listen blir kalt for Manning- kriteriene, og er som følge:

1. Magesmerter som går over når du har hatt avføring.
2. Løs mage sammen med magesmerter.
3. Hyppig avføring sammen med magesmerter.
4. Oppblåst mage.
5. Slim i avføringen.
6. En følelse av at du ikke får tømt tarmen helt (Moriarty 2009: 21).

En ny liste med kriterier ble satt opp av et internasjonalt team med gastroenterologer og den kalles Roma- kriteriene. Den reviderte versjonen av denne listen kom i 2006 og blir kalt for Roma-III- kriteriene. Dr. Moriarty har beskrevet denne listen, hvor det anbefales å stille diagnosen irritabel tarm når noen har hatt magesmerter/ ubehag i minst tre dager per måned i en periode på tre måneder, og især hvis smertene eller ubehaget har minst to av disse trekkene:

1. Smertene lindres når du har hatt avføring.
2. Smertene er forbundet med endret avføringshyppighet.
3. Smertene er forbundet med endret konsistens på avføringen (Moriarty 2009:21-22).

Mange pasienter opplever magesmerte og ubehag. Det finnes forskjellige typer magesmerte, det er smerter som skyldes misdannelser eller sykdom, kalt organiske smerter, og smerter som ikke har noen identifiserbar årsak, funksjonell smerte (Moriarty 2009: 27). Dr. Moriarty skriver i sin bok at funksjonelle smerter kommer fra tanken om at smerter skyldes

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

forandringer i funksjonen i deler av kroppen, disse funksjonelle smertene kan være like alvorlig og hemmende som organiske smerter. Noen kvinner med irritabel tarm har fortalt at anfall med funksjonelle smerter på grunn av sin tarmlidelse kan være verre enn fødselssmerter.

Selv om legene ikke vet mye om årsakene til at enkelte får irritabel tarm, og andre ikke, er en av faktorene svikt i tarmmusklene. Siden denne svikten innbefatter tarmfunksjonen og ikke en skade eller misdannelse, blir irritabel tarm beskrevet som en funksjonell mageplage. Det er noen faktorer som er av økt risiko for å utvikle irritabel tarm, og de viktigste faktorene er;

1. Psykiske faktorer
2. Unormal aktivitet i tarmmusklene og nervene
3. Økt følsomhet i tarmen
4. Infeksjoner i fordøyelsessystemet
5. Kosthold, matintoleranse og matallergi (Moriarty 2009: 37).

Diagnosen stilles som en utelukkelse av andre mage- tarm lidelser. Hvis man oppsøker lege på bakgrunn av magesmertene, vil legen stille flere spørsmål for å vurdere symptomene, den psykiske tilstanden til pasienten og pasientens sosiale omstendigheter og andre sider ved livet hans. Legen kan på bakgrunn av symptomene stille en diagnose, eller ta en del prøver og gjennomføre undersøkelser for å være sikker og utelukke andre ting. Disse undersøkelsene innbefatter endetarmen og nedre del av tykktarmen med et tittinstrument (rektoskopi). Disse undersøkelsene sammen med det pasienten har fortalt, skal være tilstrekkelig for å sette en diagnose (Moriarty 2009: 49-50).

Symptomene på irritabel tarm er som nevnt tidligere tatt ut fra Manning- kriteriene eller Roma- kriteriene, men det er i tillegg andre symptomer på irritabel tarm som ikke bare går på selve tarmen. Dr. Moriarty (2009) skriver at det kan være symptomer som smerter øverst i magen, sure oppstøt, halsbrann, kvalme, svelgebesvær (dysfagi) og tidlig metthetsfølelse. Pasientene kan merke at de har en del ufordøyd mat i avføringen, slik som grønnsaksrester som tomatskall og mais, og det er et tegn på at maten går alt for raskt gjennom fordøyelseskanalen. Andre symptomer kan være hyppig vannlating og problemer med å tømme blæren, smerter i muskel- og skjelettsystemet, hodepine, tretthet og søvnvansker.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Eksklusjonsdiett, altså å eliminere kost som gir plager, kan både gassproduksjon og symptomer reduseres. Kostveiledning kan lindre plager og øker pasientens livskvalitet (Gjerland 2011:260). Enkelte matvarer, slik som grønnsaker, tørket frukt, sterkt krydret mat, kan gi gassutvikling under fordøyelsen. En annen årsak til at det dannes økt mengde gass, kan være nedsatt tarmperistaltikk. Tarmperistaltikken kan også bli redusert på grunn av liten fysisk aktivitet som kan komme av nedsatt helsetilstand eller sykdom. Det samme kan skje ved bruk av spesielle legemidler som for eksempel sentralt virkende smertestillende legemidler (opioider), noe som kan føre til obstipasjon i lengden, eller ved under behandling av antibiotika, som kan endre tarmfloraen og føre til diare.

For pasienter med irritabel tarm er det svært viktig å lytte til kroppens signaler og gå på toalettet når en føler trang til avføring. Regelmessige avføringsvaner virker regulerende, og etter frokost er et godt tidspunkt for toalettbesøk, da refleksjonen er sterkest om morgenen. Tarmens peristaltikk påvirkes mye av kosthold, balansen mellom væskeinntak og mat, aktivitet, stress og livssituasjon. Ikke alle klarer å etablere regelmessige rutiner ved variert kosthold og mosjon, og da kan sykepleier hjelpe til med å lage en plan for hvordan den enkelte kan regulere tarmfunksjonen (Gjerland 2011:260).

4.3 Sykepleierens veiledende funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for som har til hensikt å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kolleger (Tveiten 2008: 30).

Sykepleier har en veiledende funksjon i sitt yrke og i sin utdannelse. Tveiten (2008) sier at oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring kan innebære økt kompetanse til for eksempel å mestre å leve med helsesvikt, mestre konsekvenser av behandling, for eksempel å sette injeksjoner og måle blodsukker på seg selv hvis diagnosen er diabetes mellitus eller det å mestre være nybakte foreldre.

Hensikten med sykepleierens pedagogiske funksjon overfor elever, studenter og kolleger er også at deres handlingsberedskap og kompetanse utvikles eller videreutvikles.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Som sykepleier skal man hjelpe pasienter, pårørende, klienter, studenter og kolleger til å mestre hverdagen, uansett om det er på jobb, i praksis, på skolen, hjemme eller i sosiale tilstelninger. Tveiten (2008) sier i sin bok at å fokusere på individets mestring, mestringsmuligheter og på mestringshjelp kan betraktes som en ressursorientert strategi. I helse- og sosialvesenet har problemorientering lenge vært strategien. Videre sier hun at selv om ressurser og mestring vektlegges, er det viktig og ikke glemme at pasienter, klienter og pårørende også kan ha problemer som de trenger hjelp til å løse, eller som de i enkelte situasjoner kan trenge noen som faktisk løser det for dem.

Kompetanse innebærer at man har rett og myndighet til å foreta visse handlinger eller avgjøre visse saker, eller at man har dyktighet, ferdigheter eller evner på visse områder eller når det gjelder spesifikke hensikter (referert i Tveiten 2008:36).

Kompetanse kan relateres til holdninger, kunnskaper, ferdigheter og erfaringsbasert innsikt. Kunnskap er en forutsetning for kompetanse, samtidig som måten kompetansen kommuniseres på, er vesentlig (referert i Tveiten 2008:36).

Kompetansebegrepet er et vidt begrep, men Tveiten (2008) sier at det går ut på å ha kunnskap og være i stand til å handle ut fra denne kunnskapen. Hva slags kunnskap man har eller må ha, er avhengig av hvilke områder man relaterer kompetansen til.

Tveiten (2008) sier at sykepleierens kompetanse er spesifikk. Det er på grunnlag av sykepleierutdanningen at en sykepleier får sin kompetanse. Den kompetansen en sykepleier innehar er rettet mot spesifikke målgrupper, direkte mot pasienter, klienter og pårørende, eller indirekte mot pasienter, klienter og pårørende, knyttet til ledelse og organisering av sykepleien og fagutvikling.

Den pedagogiske funksjon sykepleieren må ha, innebærer

- Kunnskap, viten og forståelse relatert til ulike fagområder (for eksempel sykepleie, sykdomslære, pedagogikk og psykologi)
- Emosjonell, etisk og moralsk bevissthet knyttet til grunnlaget for og vurdering av egne handlinger rettet mot utvikling og læring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter, elever og kolleger
- Kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

- Ferdigheter knyttet til undervisning og veiledning (Tveiten 2008:39).

Tveiten (2008) sier at sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer mer enn pedagogisk kompetanse. Det innebærer at den pedagogiske kompetansen kommuniseres og anvendes på en måte som er hensiktsmessig overfor hver enkelt pasient, klient, pårørende, student og kollega. Som sykepleier må man ha en situasjonsforståelse og se helheten, samtidig som opplevelsesaspektet ivaretas, slik at hensikten med den pedagogiske funksjonen oppnås.

For de pasientene som lider av irritabel tarm, er det ingen behandling for selve syndromet, det er derimot behandling for symptomene. Etersom det ikke er behandling og medisiner som avgjør om pasienten blir «frisk», er det livsstilsendringer som avgjør.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

5.0 DRØFTING

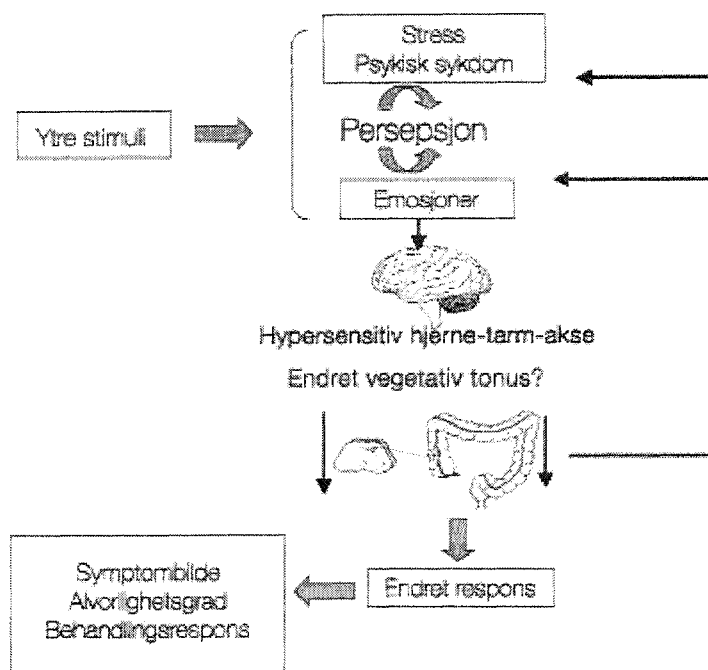
I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte den veiledende funksjonen en sykepleier har i forhold til pasienter med irritabel tarm lidelser. Hvordan kan man som sykepleier veilede en ung pasient på en god og hensiktsfull måte, og sørge for at informasjonen når inn til vedkommende. I drøftingsdelen vil jeg benytte meg av informasjon fra intervjuet med gastroenterologisk sykepleier, de to vitenskapelige artiklene og teori som ble brukt i oppgavens teoridel. I denne delen vil jeg også bruke sykepleieteoretikerne som jeg har valgt, Benner og Wrubel og deres synspunkter, samt eksempler fra praksis, egne erfaringer og tanker.

5.1 Mestring av sykdom

Som med alle kroniske lidelser, er det å mestre sin sykdom og hverdag et nøkkelord. For at man skal komme så langt at man er i stand til å mestre det faktum at man har fått en diagnose, er det en tankeprosess man må igjennom, gjerne livsstilsendringer. Som sykepleier har man en veiledende og pedagogisk funksjon, ovenfor pasienter, klienter, pårørende, elever, studenter og kolleger. Den veiledende funksjonen til sykepleiere er til for å hjelpe de til å mestre sin hverdag og rolle.

For å fremme mestring må sykepleieren samle inn data om forhold som innvirker på pasientens kognitive vurdering. Når viktige faktorer i personen og i miljøet er klarlagt, har sykepleieren mulighet til å iverksette konkrete tiltak for å påvirke opplevelsen av trussel og for å styre pasientens mulighet til å mestre situasjonen på en aktiv og direkte måte (Kristoffersen 2011:155).

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritable tarm til å mestre hverdagen?



Stress og psykisk komorbiditet påvirker sykdomsforløpet ved irritable tarm-syndrom via emosjonenes påvirkning på de cerebrale komponenter i en hypersensitiv og hyperreaktiv hjerne-tarm-akse. (Blomhoff 2002).

Informanten snakket om stress i forhold til irritable tarm, og sa:

«... Vi snakker også generelt om hva de gjør i hverdagen, stress, om de har mange provoserende faktorer som fremmer stress, om de klarer å roe ned og få en mer forutsigbar hverdag uten disse stress- symptomene og dermed økte symptomer på sykdommen...»

Sykepleier må kartlegge pasienten for å finne ut av livssituasjonen, med tanke på jobb, skole, privat, sosialt, slike ting, for å finne ut om hverdagen er mye preget av stress og hvordan pasienten mestrer sin hverdag. Tarmlidelser og da spesielt irritable tarm er noe som blir utløst av stress. Symptomene blir forsterket hvis man er stresset, usikker, i psykisk ubalanse, har en infeksjon i tarmen eller på grunn av maten man spiser (Moriarty 2009:37).

For dem med tarmlidelser er det mye å tenke på, og maten er en viktig faktor for mange. For irritable tarm pasienter er det mye mat som forverrer symptomene, men det er lite

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

dokumentert om hva de kan spise eller ikke. Under intervju med gastroenterologisk sykepleier kom hun med følgende utsagn om matintoleranse:

«... Matintoleranse, matallergi, overfølsomhet for noen matvarer. Det er veldig omstridte ting, men mange merker det på fet mat, at når de spiser det kommer symptomene. Det er det jo for så vidt også for alle, alle vil merke det uansett om de har denne diagnosen eller en frisk tarm. Kostholdet har jo alt å si for det som skjer i magen...»

Det informanten sier er at en av årsakene til irritabel tarm, og da helst symptomene på det, er kostholdet. Dagens kosthold er preget av at vi har dårlig tid i hverdagen, man stresser fra det ene til det andre, og har ikke så god tid til å lage sunn og hjemmelaget mat. Informanten uttalte seg om dagens kosthold, og sa:

«... Vi har en mye travlere hverdag i og med at vi skal stresse oss avgårde til noe, vi spiser mye mer fast-food, vi har et fetere innhold enn kanskje det var før i maten. Vi drikker mer brus, vi har tilgang på mye mer enn før. Jeg tror dette har endret oss, jeg tror kostholdet er årsaken til mye av dette...»

Informanten uttaler seg om dagens kosthold i forhold til i tidligere år, hun sier at mye av årsaken er travle dager preget av stress og tidspress, større tilgang på usunne matvarer og ferdigproduserte matvarer. Sand m.fl. (2007) sier at i tarmen er det mange naturlige bakterier, slike som skal være der, men hvis vi spiser fiber (cellulose), noe som er bra for en normalfungerende tarm, vil antallet bakterier øke. Det samme vil skje hvis fordøyelsen av karbohydrater eller proteiner skjer som normalt i tynntarmen, da vil også antall bakterier øke, noe som fører til at det blir ubehag i tarmen og den produserer mer gass. Enkelte matvarer er med på å øke tarmens gassproduksjon. Ved inntak av matvarer som grønnsaker, tørket frukt, sterkt krydret mat og lignende, vil øke gassproduksjonen da grønnsaker og frukt inneholder mye stivelse som blir omdannet til sukker i kroppen. Sukker er næring til bakterier, og vil gjøre at tarmbakteriene øker i antall og resulterer i økt gassproduksjon.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Fysisk aktivitet har også svært mye å si for å redusere og lindre plagene ved irritabel tarm, regelmessig mosjon forebygger obstipasjon i tarmen og gjør at tarmens peristaltikk blir holdt ved like. Informanten sier:

«... Stillesitting er aldri bra for mage- tarm pasienter. Det er for at idet du begynner å bevege seg, så begynner også peristaltikken i tarmen å jobbe. Vi anbefaler daglig mosjon til disse pasientene, eller i hvert fall til de har en rytme på mosjonen...»

Artikkelen *Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome* skrevet av Østgaard m.fl har laget en liste over matvaregrupper som pasienter med irritabel tarm bør og ikke bør spise. Disse matvarene er med på å forsterke symptomene, eller hvis man velger riktig, vedlikeholde en god og normal tarmfunksjon:

Matvarer man bør unngå er hvetemel, pasta, løk, hvitløk, paprika, kål og kålrabi, brus, lettprodukter som inneholder kunstig søtningsstoff, banan, bønner og erter. I listen over mat man bør spise er det mat som inneholder spelt, kjøtt, fisk, fett og oljer, ris, potet, gulrot, skrelte epler og pærer, sitrusfrukter, tomat, melk, kaffe, te, sjokolade, alkohol og mat som inneholder pro-biotika (melkesyrebakterier)

Grunnlaget for denne matvaretabellen er ut ifra en pasientstudie. Pasientene ble bedt om å føre dagbok over hva de spiste og drakk og hvordan de reagerte på det de inntok. Det ble innrapportert reaksjonene de hadde på hvilke matvarer, og de som ble nevnt var smerter og oppblåst abdomen, og disse ubehagene ble nevnt som lett, moderat og alvorlig.

Fiber-fattig diett og forsøk med fett, protein, ble karbohydrater med et rikt eller dårlig kosthold prøvd. Sammen med pasienten, designet sykepleieren en egnet diett for pasienten. Intensjonen med denne endringen av dietten var å redusere de mengder av tarmgass som produseres, noe som fører til at abdominal smerte / ubehag og å redusere / øke frigjøring av gastrointestinale hormoner (Østgaard m.fl. 2012).

Denne studien viser at maten har mye å si for pasienter med irritabel tarm, men forskning kan ikke støtte opp under dette:

Selv om de fleste pasienter med IBS tror kosthold spiller en betydelig rolle i sine symptomer, klarte ikke kostholdsundersøkelser blant IBS pasienter og andre ellers i

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

samfunnet å oppdage eventuelle forskjeller i kosten sammensetningen mellom IBS pasienter og samfunnet kontroller (Østgaard m.fl. 2012).

I denne undersøkelsen fant de ut at kosten har mye å si for pasientene med irritabel tarm, men de klarte ikke å oppdage hva som gjør at de reagerer på denne maten, ettersom det ikke er noe i fordøyelsessystemet som tilsier at de skal få en reaksjon på det. Dr. Moriarty(2009) sier at en undersøkelse fra Norge viste at syv av ti personer med irritabel tarm syndrom knyttet mageplagene til matinntaket, og de vanligste matvarene var melk, løk, kål, erter, kaffe, sjokolade og øl. Så denne undersøkelsen går litt på tvers av det Østgård m.fl. hadde, hvor de hadde plassert melk, kaffe og sjokolade på den listen som de anbefalte samme pasientgruppen å spise.

Dr. Moriarty (2009) sier at ved inntak av karbohydrater vil symptomer som oppblåst mage, magekrampe og diare forekomme. Eksempler på dette er laktose, som er melkesukker, og fruktose, altså fruktsukker. Dette er sukker som starter en gjæringsprosess i tarmen og øker produksjonen av gass.

Det er usikkerhet om hvorfor noen mennesker utvikler irritabel tarm, men ifølge litteraturen, er sykdommen mest sannsynlig stammet fra interaksjon av psykososiale og biologiske faktorer. I fravær av synlige biomedisinske sykdomsmarkører er diagnose basert på etablerte symptom kriterier, og behandlinger er derfor rettet mot lindring av disse symptomene (Håkanson m.fl. 2010).

Symptomene på irritabel tarm er mange og ubehagelige. Mange opplever akutte magesmerter, andre må springe på toalettet, og enkelte får høye tarmlyder. Dette er symptomer, og som nevnt tidligere, er det symptomene som må behandles, for det er de som karakteriserer denne lidelse. Behandlingene er mer rettet til hva pasientene kan gjøre selv, mer enn hva lege og annet helsepersonell kan gjøre. Den er ikke- medikamentell, og handler mer om en livsstilsendring. Pro- biotika er en behandlingsform som noen satser på, det er type bakterier man finner i syrnede melkeprodukter, som har en gunstig effekt på tarmen. Den fungerer som en antibakteriell virkning, beskytter slimhinnene og påvirker immunreaksjonene i tarmen (Moriarty 2009: 107). Hypnose er en annen form for terapi for denne pasientgruppen, som går ut på at pasienten blir hypnotisert med mål for øyet at pasienten skal få kontroll over sine

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

symptomer på egen hånd. Dette er en dokumentert behandlingsform med meget gode resultater (Moriarty 2009:103).

5.2 Empowerment i et teoretisk perspektiv

Empowerment er et engelsk begrep som kan relateres til mestring og mestringshjelp. Det er ingen gode nok norske ord på dette begrepet uten at innholdet og styrken i ordet forsvinner, men noen oversettelser er det, og det er «myndiggjøring», «pasientkraft» eller «delaktighet». Verdens helseorganisasjon definerer begrepet empowerment som «*en prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse*» (referert i Tveiten 2008: 33). En annen definisjon på empowerment er «*forsøk på å finne måter å arbeide med andre på som gir dem maksimal beslutningsmyndighet over sitt eget liv*» (referert i Tveiten 2008: 33). Empowerment handler om å gi pasienten «makten» i sitt eget liv og med egen helse og begrepet empowerment er veldig sentralt i sykepleierens veiledende funksjon og for at pasienten skal kunne mestre sitt liv. Det motsatte av empowerment er «lært hjelpeløshet». Det begrepet sikter til at hjelpeapparatet hjelper pasienten på en måte som gjør at troen på egen mestring blir redusert. Behandlingsapparatet må ta ansvar for denne «lærte hjelpeløsheten», og må legge til rette for at personen mestrer sitt liv ut fra tro på og bruk av egne ressurser (Tveiten 2008: 33).

Benner og Wrubel bruker ikke ordet *Empowerment* i sin tenkning. Men i deres teori om stress og mestring, hvor de sier at stress er brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon, og mestring er det man gjør med bruddet, hvordan man velger å takle det. Slik jeg tolker deres beskrivelse av mestring, går det mye i det samme som empowerment- begrepet, hvor det handler om å ta kontroll over livet sitt og mestre hverdagen. En av oversettelsene til empowerment, er myndiggjøring, at pasienten bestemmer over seg selv og sin egen behandling. Det er det samme med mestring, hvor pasienten mestrer sin hverdag.

5.3 Veiledning og mestring

Det som blir sykepleiers rolle og funksjon overfor pasienter som lider av irritabel tarm, er veiledningen og hvordan veilede på en måte at budskapet blir mottatt og helst fulgt.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritable tarm til å mestre hverdagen?

For at veiledning og påfyll av informasjon skal være vellykket, må pasienten være mottakelig for å ta imot informasjon.

Veiledning og undervisning har til hensikt å legge til rette for å styrke mestringskompetansen, fremme helse, forebygge sykdom, mestre konsekvenser av sykdom og behandling, og for medvirkning. Veiledning og undervisning rettes i sykepleiepraksis mot alle målgrupper, friske mennesker, mennesker som er utsatt for helsesvikt, og syke og rehabiliteringstrengende mennesker (Tveiten 2008:157).

I sammenheng med sykdom eller svikt i helsen, vil de fleste mennesker ha behov for å vite, forstå og mestre symptomer, behandling og konsekvenser av symptomer og behandling. For de pasientene med irritable tarm hvor det ikke er noen behandling å få, vil mestring stå sentralt. De må mestre sitt liv og hverdag med en tarmlidelse. Deres livssituasjon vil være helt og fullt avhengig av dem selv, hvor de må ta grep i sin situasjon og gjøre endringene. Men for å komme så langt, for å forstå hvordan de skal gjøre det, er det for disse pasientene som med andre pasientgrupper, de trenger veiledning og råd for å komme til det stadiet av mestring. Det er der vi som helsepersonell kommer inn i bildet.

Som sykepleier i en veiledningsrolle er det viktig å kjenne til symptomene lidelsen har. Irritable tarm er ingen farlig lidelse med noe farlig utgangspunkt, men det er til bryderi og er hemmende for den det angår. Det sykepleier kan gjøre er å ta seg god tid til å føre en samtale med vedkommende, og lytte til det vedkommende har å si.

Irritable tarm er ingen sykdom, men det er til stor irritasjon for de som har det. Helsepersonell, leger og sykepleiere kan ikke si hva som utløser det, men det kan være alt fra miljø, arv, kosthold, tidligere sykdom, og lignende.

For den det angår, er det inkludert mye ubehag og bekymring. Symptomlisten er lang og inkluderer en del lyder og en akutt trang til å gå på toalettet. Som sykepleier er det viktig å forklare pasientene at dette er helt normalt, og det er viktig at de skjønner det. For en ungdom i alderen 17-20 år, er alt som har med avføring og toalettbesøk flaut og det er noe man ikke snakker høyt om. Det som blir sykepleiers fokus er å hjelpe pasienten til å forstå at det ikke er flaut, at det å gå på toalettet er noe alle gjør. Det handler mye om å bli trygg på seg selv og på kroppen sin.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Tveiten (2008) sier at det er en del vurderinger og valg som må bli tatt i en veiledningssituasjon. Når en sykepleier skal veilede en pasient, er det viktig å være fokusert på målgruppen, i dette tilfellet ungdom i 17-20 års alderen med en mage- tarm lidelse. Hensikten med veiledningen er å gjøre pasienten i stand til å leve med sin lidelse og akseptere at man må gjøre noen endringer i levemåten i forhold til kosthold, aktivitet, stress, at de prøver å unngår situasjoner de blir stresset av. Jobbforhold og skole, gjerne å informere arbeidsgivere og lærere at man har en tarmlidelse, slik at det ikke blir noen ubehagelige spørsmål hvis man har noe fravær eller må forlate for en stund i gangen. Mange faktorer kan påvirke om informasjonen blir mottatt eller ikke. Hvis veiledningen foregår på en «urolig» plass, i et rom hvor det er andre til stede eller mye gjennomtrekk av andre folk, kan pasienten bli distraheret og lett komme ut av samtalen. Pasienten kan være engstelig for at andre skal høre samtalen og greier kanskje ikke å si det han måtte ønske. Så i en veiledningssituasjon er det lurt å finne et avskjermet og rolig rom med minst mulig forstyrrende elementer. En god og avslappet sittestilling kommer godt med for å gjøre det så behagelig som mulig. Ved at kroppen slapper av og har det behagelig, kan det bli lettere for pasienten å åpne seg for sykepleier og fortelle om sine plager. Sykepleier bør følge opp pasienten over en periode, gjerne be ham om å loggføre hva han spiser og eventuell reaksjon kroppen har på denne maten, på den måten kan det bli lettere for pasienten å endre kostholdet, når han ser hva det er han reagerer på og det ubehaget det måtte medføre. Tveiten (2008) poengterer hvordan man kan vite at hensikten med veiledningen er oppnådd. I og med at irritabel tarm ikke vises på noen form for prøver og undersøkelser, er det ingen kliniske bevis på at det virker. Men med å lytte, spørre se og observere hvordan pasienten har det og hva han sier selv om sin tilstand, kan man sammen vurdere hvordan det har gått og hvordan man ønsker at det skal gå videre. I en veiledningssituasjon er tillit svært viktig, gjensidig tillitt og respekt. For at pasienten skal kunne oppnå tillitt til sykepleieren, må det blir lagt til rette for det. Sykepleieren må behandle pasienten med respekt og verdighet, behandle han som en likesinnet selv om sykepleieren er overlegen på kunnskapsnivået.

Det å få diagnosen irritabel tarm, er i og for seg en lettelse for mange, i forhold til å få andre tarmsykdommer slik som crohns sykdom eller ulcerøs kolitt. Irritabel tarm har ingen videre utvikling, man har ikke noen større sjanse for å utvikle andre sykdommer i tarmen eller risikere å få utlagt tarm og stomi slik som med de andre tarmsykdommene.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Dr. Moriarty (2009) sier at det faktisk at alle andre prøver har vært negative, kan være betryggende, og bekrefte at symptomene pasienten har, skyldes en forstyrrelse i tarmsystemet som gir mageknip, tarmgass og treg mage. Det er svært betryggende for pasientene å høre at disse symptomene er plagsomme, men at de ikke vil gi ytterligere komplikasjoner. Kommunikasjon er derfor svært viktig, og det å luften alle bekymringene man har i forbindelse med sine plager til lege og senere til sykepleier i veiledning, om bekymring for betennelse, sår eller kreft er en måte at pasientene kan få ro i sjela på.

Benner og Wrubel har omsorg som ett av sine sentrale begrep, for omsorgen er en stor del av veiledningen, omsorgen i betydningen å bry seg om. Et sitat fra Benner og Wrubel er: «*Endelig har omsorgen betydning, fordi den danner grundlaget for muligheten av at yde hjelp og modtage hjelp*» (Benner og Wrubel 2002:26). De sier at et omsorgsfullt forhold mellom sykepleier og pasient skaper et tillitsforhold og tillitsfull situasjon som gjør pasienten i stand til å ta imot den hjelp som blir tilbudt og får en følelse av å ha mottatt omsorg (Benner og Wrubel 2002: 26).

Omsorgsbegrepet er svært viktig når man som sykepleier skal veilede ungdom. I forhold til ungdom, og den aldersgruppen som er sentral i denne oppgaven, 17-20 år, er det viktig å opprette et tillitsforhold. Ungdom har ikke den mestringsevnen og modenheten til et eldre menneske. Det er ikke like lett for en ungdom å sette seg inn i en sykdomssituasjon uansett hvilken alvorlighetsgrad det er i.

Mestring av kronisk sykdom kan komme i konflikt med ungdomsrelaterte temaer, eksempelvis ved valget mellom å være lik andre ungdommer og å unngå situasjoner som forverrer sykdommen. Ungdommen er i en fase med kognitive og psykososiale endringer, samtidig som de opplever økt innflytelse og autonomi. Ved å delta i en aktiv prosess kan de uttrykke sine egne ønsker og behov (Rajka 2011: 131-132).

For best mulig veiledning til ungdom i forhold til læring og mestring, må sykepleier ha tilstrekkelig med kunnskap om ungdommens behov og erfaringer på alvor. Man må skjønne ungdommens kognitive og psykososiale utvikling og hva som kan være aldersadekvat informasjon og formidlingsstrategier (Rajka 2011: 132).

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Å være ungdom med en kronisk lidelse er vanskelig, derfor er det viktig at de har noen å snakke med om sine tanker og bekymringer, og vite at de har noen å komme til med spørsmål de måtte ha. Under intervju sa informant følgende:

«... Vi anbefaler de jo å skrive ned ting de lurer på, slik at de kan ta det med seg. Vi har hatt ganske åpen linje til oss, slik at disse pasientene kan ringe inn og spørre hvis det er ting de lurer på, ettersom de ofte blir glemt når de kommer inn på konsultasjon. Ungdommene har ofte mye spørsmål, men det er ofte litt tabubelagt sykdom i og med at det har med avføring å gjøre...»

Åpenhet og kommunikasjon er en ting som pasientene, og i denne sammenheng ungdom må fokusere på. Under intervju sa informanten at det var noe hun fokuserte veldig på, at de skulle våge å være åpen og ærlig om sin lidelse til sine nærmeste venner og familie:

«... For ungdom er dette vanskelig, absolutt, så derfor anbefaler jeg de å si dette til folk de stoler på og som de har i nærheten av seg. Slik at hvis de er i en dårlig fase og blir bedt med på fest, og så klarer de det ikke, så er det greit at det er noen som vet hvorfor de ikke deltar på det sosiale livet så mye som vanlige frisk ungdommer gjør, at de vet at det er grunner for det, så det snakker vi om...»

Hos en ungdom i 17 års alderen og oppover, blir informasjonen lettere forstått enn hos yngre. Evnen til abstrakt tankevirksomhet er god, men må fortsatt knyttes opp til spørsmål som ungdom er opptatt av, slik som utdanning, arbeidsliv og kjæreste (Rajka 2011: 152). Viktigheten av å forstå at livet kan leves som normalt, og at vedkommende kan delta på egentlig hva det måtte være, og at dette er helt opp til han selv. Kostregulering og endring i livsmønster er bare noe vedkommende kan gjøre noe med selv, mens sykepleier sin rolle er å veilede og hjelpe han til å forstå dette.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

6.0 AVSLUTNING

Å skrive avsluttende bacheloroppgave i sykepleie, har vært en prosess med mange tanker og forundringer. Det har vært tidkrevende og altoppslukende, lærerikt og frustrerende, men å komme i mål med den, og vite at det er overstått, er en fantastisk følelse.

Kunnskapsnivået mitt er økt, både som sykepleier og som privatperson, og jeg brenner fortsatt like mye for gastroenterologisk sykepleie, det er et fascinerende tema som omhandler så mye mer enn akkurat mage- og tarmsystemet, det omhandler hele kroppen, indre og ytre faktorer.

Kosthold er svært viktig for denne pasientgruppen, å spise riktig, og unngå matvarer som kroppen reagerer på. Det er svært mye mat og drikke på nei-listen, og det kan være omfattende og vanskelig for en ungdom å sette seg inn i det, da de er i den alderen hvor alle skal være like og ingen skal feile som er utenfor normalen. Aktivitet og stress er viktige faktorer for denne gruppen pasienter, da aktivitet er viktig for tarmens peristaltikk, og stress forverrer situasjonen.

Sykepleierens rolle ovenfor disse pasientene, er hovedsakelig veiledning, da det ikke er medisiner eller behandling tilpasset lidelse. Sykepleieren sin oppgave er rådgivning, å lytte og være tilstede, det er å hjelpe pasienten til å bli trygg på seg selv, sin kropp og sin lidelse.

Den kunnskapen jeg har fått gjennom skriveprosessen, ønsker jeg å videreformidle til andre, jeg ønsker å bygge videre på den og bruke den aktivt i min rolle som sykepleier.

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

7.0 LITTERATUR

Pensumlitteratur:

Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

Jacobsen, D., m.fl. (2009) *Sykdomslære: Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademiske AS

Sand, O. m.fl. (2007) *Menneskekroppen, anatomi og fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademiske AS.

Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Selvvalgt litteratur:

Benner, P., Wrubel, J. (2002) *Omsorgens betydning i sykepleje: stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark (75 sider).

Gjerland, A (2011) *Eliminasjon*. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. (2011) *Grunnleggende sykepleie- grunnleggende behov*. Oslo: Gyldendal Akademiske AS (62 sider).

Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademiske AS (17 sider).

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. (2011) *Grunnleggende sykepleie-pasientfenomener og livsutfordringer*. Oslo: Gyldendal Akademiske AS (64 sider).

Moriarty, K.J. (2009) *Forstå Irritabel tarm*. Oslo: Exlibriz AS (86 sider).

Hvordan kan sykepleieren veilede unge mennesker med irritabel tarm til å mestre hverdagen?

Rajka, L-G.K. (2011) *Bare du ikke ligner læreren min! - tilrettelegging for læring hos ungdom som har kronisk sykdom*. I: Lerdal, A., Fagermoen, M.S. (2011) *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Gyldendal Akademiske AS (30 sider).

Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget (12 sider).

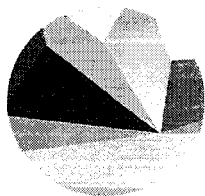
Internettadresser

Blomhoff, S. m.fl.(2002) Tidsskrift for den norske legeforening: *Irritabel tarm-syndrom - multifaktoriell lidelse hos barn og voksne*. Tilgjengelig på:
<http://tidsskriftet.no/article/540772> [Lest 04.10.2012] (8 sider).

Håkanson, C. m.fl. (2010) Scandinavian Journal of Caring Sciences: *Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group- based patient education programme on people's ability to manage illness in everyday life*. Tilgjengelig på:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2010.00855.x/full> [Lest 25.05.2012] (28 sider).

Østgaard, H. m.fl. (2012) Molecular Medicine Reports: *Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome*. Tilgjengelig på:
<http://www.spandidos-publications.com/mmr/5/6/1382> [Lest 24.05.2012] (9sider).

Totalt antall selvvalgt litteratur: 391



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Profesjonshøgskolen
Sykepleie og helsefag

J.nr.:

TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA

SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA I FORBINDELSE MED SKRIFTLIGE STUDENTARBEIDER.

Stiles til:

_____ /
Avdeling / institusjon

Ved:

_____ /
Navn avdelingsleder / faglig leder

Som ledd i arbeidet med

- 1.) Fordypningsoppgave
- 2.) Deleksamen
- 3.) Semesteroppgave
- 4.) Prosjektarbeid

søker:

Student: _____

Bachelor i sykepleie: Kull: _____ Studiested: _____

Videreutdanning, linje: _____ Kull: _____

om tillatelse til å innhente data fra Deres praksisfelt/arbeidssted. Slik datasamling er vurdert av student og faglærer som nødvendig for gjennomføringen av nevnte eksamen/oppgave.

Undertegnede er kjent med lover og forskrifter som regulerer personvern og pasienters rettssikkerhet, forskningsetiske retningslinjer og interne retningslinjer for oppgaveskriving.

Det er ikke tillatt å gjennomføre undersøkelser der pasient eller pårørende er respondenter / intervjupersoner.

OPPLYSNINGER OM ARBEIDET:

Problemstilling og formål med undersøkelsen: _____

«
_ Hvordan kan sykepleieren veilede _____
_ unge mennesker med irritable tarm _____
_ til å mestre hverdagen? " _____

Metode v/ datainnsamlingen: Kvalitativt forskningsintervju

Respondenter / intervjupersoner: En gastro-sykepleier eller en annen egnet sykepleier

Hjelpemidler til bruk v/ datasamlingen: Diktafon

NB! Evt. spørreskjema til bruk i datasamlingen er vedlagt.

Tidspunkt / Tidsrom for datasamlingen: Innen 2. juli

Ved ønske om ytterligere informasjon bes saksbehandler om å ta kontakt med undertegnede student eller faglærer.

Med hilsen

Student

Faglærer

Svar på søknaden bes gitt på vedlagte svarsjema, som sendes til student med kopi til faglærer.

Jnr.:

Dato: _____

Til

Student: _____

Faglærer: _____

Høgskole: _____

Adresse: _____

Postnr. / poststed: _____

SVAR PÅ SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA.

Søknad av dato _____ er behandlet dato 12.12 av saksbehandler / organ:

Vedtak: Innvilget!

Evt. merknader knyttet til vedtaket: _____

Underskrift

Underskrift

Intervjuguide

1. Når var du ferdig sykepleier og i hvor mange år har du jobbet? Hvilken avdeling jobber du på nå, og kan du fortelle litt om dette?
2. Har du videreutdanning innenfor gastroenterologisk sykepleie, ekstra kurs eller kompetanse innenfor det feltet, og hvor lenge har du vært i jobben?
3. a) Hvilke tilfeller av mage- tarm lidelser har dere flest av i forhold til alder og kjønn? Utdyp dette.
b) Kan du si litt om årsaken til dette?
4. Hva er symptomene på irritabel tarm og hvordan settes diagnosen? Fortell.
5. Hvilken aldersgruppe er det som oftest debuterer med irritabel tarm, og hva kan være årsaken til dette?
6. Tror du kostholdet i dag kan ha noe å si for økt mage- tarm problematikk? Utdyp dette.
7. Blir disse ungdommene med mage- tarm problemer oftere lagt inn på sykehus enn andre og hvorfor? (eks. akutte komplikasjoner eller senkomplikasjoner som kan føre til sykehusinnleggelse)
8. a) Hvordan kan disse pasientene oppnå forbedringer eller symptomfrihet fra sin tilstand?
b) Er det ved hjelp av kostholdsendringer og eventuelt medisiner? Hvilke endringer bør i så fall gjøres og hvilke medisiner kan være aktuell?
9. Har fysisk aktivitet noe å si for å lindre irritabel- tarm plager, og hvorfor? Fortell.
10. Vil du fraråde tobakk og alkohol for irritabel tarm- pasienter, eller holder det å begrense inntaket? Kan du utdype dette?
11. Hva vektlegger du når du veileder eller informerer ungdom?

Tillatelse til å gjennomføre et intervju i forbindelse med avsluttende Bacheloroppgave i sykepleie

Jeg er sykepleiestudent på mitt syvende semester som skal skrive bachelor- oppgave i temaet mage- tarm problematikk hos unge. I forbindelse med denne oppgaven, ønsker jeg å gjennomføre et intervju med en sykepleier ved medisinsk avdeling på sykehuset.

Jeg håper på å få intervjuet en av sykepleierne som jobber på medisinsk poliklinikk, og intervjuet vil ta maksimalt 1 time.

Under intervjuet vil det bli brukt en diktafon, slik at intervjuer og informant kan samtale fritt uten forstyrrelser og venting. Intervjuet vil bli transkribert og deretter slettet, slik at ingen informasjon kan spores tilbake til informanten og heller ikke arbeidssted. Informanten vil bli anonymisert i oppgaven.

Jeg ønsker å få gjennomføre intervjuet så snart som mulig.

Med vennlig hilsen