

Bachelorgradsoppgave

Stomi. utfordringer i den nye tilværelsen.

Ostomy. Challenges in the new existence.

Marthe Sæther Sætereng.

Bachelorgradsoppgave i sykepleie.

Kull 2010/2013.

SPU 110.

Antall ord: 10.297.



Høgskolen i Nord-Trøndelag.

Avdeling for helsefag.

Abstrakt

Hensikt: Hensikten med denne studien er delt i to deler. Den første hensikten er å belyse hvordan en colostomi innvirker på tilværelsen og på hvilke områder. Den andre hensikten er å belyse hva sykepleiere kan bidra med for å gjøre tilværelsen best mulig.

Metode: Gjennom et allment litteraturstudie ble forskningsartikler analysert. Resultatet av analysen drøftes opp mot annen relevant litteratur.

Resultat: Resultatet viser at, for noen mennesker, har stomien negativ innvirkning på tilværelsen. Stomien gir utfordringer i forhold til seksualitet, mestring, og sosial aktivitet. Resultatet viser også at sosial støtte, både fra pårørende og sykepleiere er svært viktig for å klare å tilpasse seg stomien.

Drøfting: Det er mange tiltak sykepleiere kan iverksette for å forbedre tilværelsen. God informasjon, veiledning og rådgivning pre- og postoperativt er hensiktsmessig. Det er på grunn av at disse tiltakene gir forutsigbarhet for pasienten. Tiltakene må tilpasses hver enkelt pasient, slik at prosessen blir best mulig. Sykepleiere må også kartlegge pasientens fysiske og psykiske tilstand, både pre- og postoperativt. Da har hun god forutsetning for å gi helhetlig omsorg. Kartlegging av sosialt nettverk er også viktig, slik at sykepleieren vet at pasienten har den støtten han trenger når han reiser hjem fra sykehuset.

Konklusjon: Denne studien viser at en colostomi gir utfordringer i den nye tilværelsen. Sykepleiere kan bidra pre- og postoperativt. Det skjer ved informasjon, veiledning og rådgivning. Studien viser også at sykepleiere må inkludere pårørende. De har en positiv innvirkning på pasientens tilpassing til den nye tilværelsen.

Nøkkelord: Ostomy, Quality Of Life, Intestinal Neoplasms, Coping, Adaption, Sexuality.

Innhold

1.0	Innledning.....	6
1.1	Bakgrunn	6
1.1.1	Colorectal cancer og colostomi	6
1.1.2	Livskvalitet	6
1.1.3	Seksualitet	7
1.1.4	Mestring	8
1.1.5	Sosial støtte	8
1.3	Oppgavens hensikt	8
2.0	Metode	9
2.1	Hva er en metode?	9
2.2	Hvilken metode er blitt brukt?	9
2.3	Fremgangsmåte	9
2.4	Oversikt over søk	10
2.5	Tekstanalyse	11
2.5.1	Analyse av inkluderte artikler	11
2.6	Etiske overveielser	11
3.0	Resultat	13
3.1	Utfordringer i forhold til seksualitet til mennesker med stomi	13
3.2	Mestring i den nye tilværelsen	13
3.3	Viktigheten av sosial støtte hos mennesker med stomi	15
4.0	Drøfting	17
4.1	Resultatdrøfting	17
4.2	Mestring av den nye tilværelsen	17
4.2.1	Kartlegging	17

Samtale.....	17
4.2.2 Mestringsutfordringer	18
4.2.3 Mestringsstrategier	19
Medbestemmelse.....	19
4.2.4 Psykisk mestring	20
Opplevelse av identitet ved sykdom	20
Preoperativ informasjon og rådgivning.....	20
Tap av selvstendighet.....	21
Samtale.....	21
Endringer i kroppens funksjon	22
4.2.5 Fysisk mestring	22
Informasjon	22
Veiledning.....	23
Endringer i kroppens utseende	24
4.2.6 Sosial mestring etter stomioperasjon	24
Kosthold.....	25
Klær	25
4.3 Utfordringer i forhold til seksualitet etter stomioperasjon	25
4.3.1 Sykepleiernes holdning til å snakke om seksualitet	26
4.3.2 Psykiske aspekter ved stomi og seksualitet.....	27
Endret selvbilde	27
Seksuelle utfordringer	28
4.3.3 Fysiske aspekter ved stomi og seksualitet.....	29
Seksuelle utfordringer	29
4.4 Viktigheten av sosial støtte	31

4.4.1 Datasamling og kartlegging	31
4.4.2 Informasjon til pårørende	32
4.4.3 Opplæring av pårørende	32
4.5 Metodedrøfting	34
Vurdering av funnene	34
Evaluering av kvalitative og kvantitative artikler	34
Hva kunne blitt gjort annerledes?	34
5.0 Konklusjon	35
Litteraturliste	36
Vedlegg	
Oversikt over inkluderte artikler	
Analyse av inkluderte artikler	

1.0 Innledning

Temaet som skal belyses i denne bacheloroppgaven er utfordringer i den nye tilværelsen hos mennesker som har fått en colostomi. Det er colorectal cancer som er årsaken til at personen har stomi og stomien er permanent.

Ut i fra forskningsartiklene som er inkludert, er det kommet frem til tre kategorier som brukes i drøftningskapittelet. Disse kategoriene er mestring av stomien, utfordringer i forhold til seksualitet og viktigheten av sosial støtte.

Studiens fokus er ikke rettet mot kreftsykdommen, men mot colostomien og følgene av den.

Pasientene i denne oppgaven er i en pre- og postoperativ fase. Drøftingen vil derfor belyse tiltak som iversettes i begge fasene. Det er også fokusert på tiltak som kan forbedre livskvaliteten etter hjemreise fra sykehuset.

1.1 Bakgrunn

1.1.1 Colorectal cancer og colostomi

I følge kreftregisteret var det i 2010 hele 28.271 nye krefttilfeller i Norge, og 20.7224 av dem overlevde sykdommen. Av de overlevende var det 2.542 med colorectal cancer (Kreftregisteret.no, 2013).

Kreftregisteret hevder at Norge er i verdenstoppen i forhold til tarmkreft. Antallet som overlever eller lever med sykdommen har økt kraftig de siste tiårene. Mens ca 5 års overlevelse lå på rundt 30% på 1970-tallet, er det tilsvarende tallet når rundt 60% og økt overlevelse er mest vanlig hos de som fikk endetarmskreft (Kreftregisteret.no, 2013).

1.1.2 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet har siden 1970-tallet hatt stor gjennomslagskraft innenfor ulike fagmiljøer. Først innen fag som samfunnsfag og filosofi, og senere også innenfor medisin og sykepleie. Siden begynnelsen av 1990-tallet har livskvalitet i økende grad blitt et akseptert mål for pasientbehandling, både internasjonalt og nasjonalt (Kristoffersen, 2005).

Begrepet livskvalitet benyttes i økende grad også i helsepolitiske dokumenter i Norge. I sentrale offentlige utredninger og i *lov om pasientpasientrettigheter* er begrepet brukt for å angi helsepolitiske mål. NOU 1998: 18 "Det er bruk for alle" presenterer "Livskvalitet, og evne og muligheter for deltakelse og mestring som viktige sider ved opplevelsen av god helse". Verdens helseorganisasjon (WHO) har utarbeidet en definisjon som reflekterer at livskvalitet er en subjektiv

vurdering som er forankret i kulturelle, miljømessige og sosiale forhold. WHO's definisjon på livskvalitet er "Personens oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kultur og det verdssystem de lever i, i relasjon til egne mål, forventninger, normen og interesser" (Kristoffersen, 2005).

Psykologen Siri Næss har beskrevet begrepet livskvalitet. Hun knytter livskvalitet til enkeltmenneskets indre opplevelser og betegner det som psykisk velvære. Livskvalitet forstått som psykisk velvære omfatter menneskets subjektive opplevelse av ulike sider ved livssituasjonen. Denne bruken av begrepet er aktuell i forhold til sykepleie (Kristoffersen, 2005).

Næss hevder at en person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv, har samhørighet, har selvfølelse og har en grunnstemning av glede. Alle disse faktorene utgjør livskvalitet, og ingen har større betydning enn den andre (Rustøen, 1991).

1.1.3 Seksualitet

Antall krefttilfeller i Norge økende. Hos pasienter med coloncancer er det å få stomi aktuelt. En stomi gir ulike kroppslige forandringer. Pasienten kan føle seg mindreverdige og han kan få dårlig selvbilde. Pasienten kan få psykoseksuelle problemer ved at han føler seg mindre attraktiv. Det negative selvbildet kan føre til at han ikke klarer å innlede eller gjenoppta et seksuelt forhold. Sykepleieren kan enten minske belastningen eller øke den gjennom måten hun handler og kommuniserer med pasientene på (Nilsen, 2010).

Beck og Justham (2009) belyser viktigheten av at sykepleiere har kunnskap og forståelse i forhold til pasienter med stomi og deres seksuelle problemer. Resultatene viser at seksuell dysfunksjon er et problem for pasienter som har gjennomgått en kolorektal operasjon. De påpeker at sykepleiere har plikt til å gi helhetlig omsorg til alle pasienter. Sykepleiere bør ha kunnskap om de ulike aspektene ved seksualitet, blant annet seksuell dysfunksjon, kroppsbilde, endret selvbilde, og kunnskap om hvordan man møter og tilnærmer seg pasienter med slike problemer.

Lene Siggard har mange års erfaring med pasienters seksualitet i både klinisk praktisk og undervisningssammenheng. Hun har erfart at profesjonsutøvere i helsetjenesten kan ha vanskelig for å forholde seg profesjonelt til pasientenes seksualitet. Normer og fordommer fra privatlivet står i veien, og de fleste helsepersonell har en utfordring i å lære å skille rollen som privatperson og fagperson. Siggard har sett at helsepersonell prøver å benytte egne erfaringer når de skal hjelpe pasienter med å løse et problem av seksuell karakter, hun mener at årsaken til dette er mangel på kunnskap om temaet (Laursen, 2007).

1.1.4 Mestring

For å mestre livet med stomi trenger pasienten kunnskap om hvordan det er å leve med stomi. Det innebærer kunnskap om stomistell, stomiutstyr og stomikomplikasjoner. Sykepleiernes utfordring er å veilede og undervise pasienter som er i en krise på grunn av sykdom. For de fleste er det å få en stomi en skremmende og fremmed opplevelse, og derfor bør sykepleiere ha kunnskap om veiledning og undervisning til mennesker med stomi (Nilsen, 2010).

Readding (2005) hevder i sitt review at sykepleiere bør ha kunnskap om tilrettelegging, rådgivning og veiledning. Det gjelder også når de arbeider med pasienter som har som mål å mestre sin colostomi. Det at sykepleierne har kunnskap om teamet og støtter pasientene har stor betydning for pasientens utgangspunkt. Dette gjelder spesielt når pasienten har kommet hjem fra sykehuset og skal klare seg på egen hånd.

1.1.5 Sosial støtte

Forskning har dokumentert at emosjonell støtte og bekreftelse fra familien har en positiv effekt når mennesker utsettes for stress. Sosial støtte i form av omsorg, praktisk hjelp, gjensidig forpliktelse, råd og veiledning, forebygger sykdom og fremmer tilpassing og helbredelse (Kirkevold, 2001). Det vil derfor være hensiktsmessig at sykepleiere har kunnskap om viktigheten av sosial støtte gjennom familie, venner og helsepersonell.

1.3 Oppgavens hensikt

Denne bacheloroppgaven har tatt utgangspunkt i to hensikter. Den første hensikten er å belyse hvordan en colostomi innvirker på tilværelsen. Her vil temaene være mestring og livskvalitet, seksualitet og sosial støtte. Denne hensikten blir besvart i resultatdelen. Den andre hensikten er å belyse hva sykepleiere kan bidra med for å gjøre tilværelsen best mulig. Dette belyses i drøftningsdelen.

2.0 Metode

2.1 Hva er en metode?

I Dalland (2004) defineres en metode som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsette med krav om å være holdbare, gyldige eller sanne. Metoden forteller oss hvordan vi kan jobbe for å finne kunnskap.

2.2 Hvilken metode er blitt brukt?

I denne bacheloroppgaven er det blitt gjort en allmenn litteraturstudie. Forsberg og Wengström (2013) beskriver en allmenn litteraturstudie slik:

”En allmän litteraturstudie kan benämnas litteraturoversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. I all forskning startar forskningsprocessen med en allmän litteraturgenomgång. Syftet med en allmän litteraturstudie kan vara att sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyseras valda studier, men sällan på ett systematisk sätt” (Forsberg, Wengström, 2013, s. 25).

”I allmänna litteraturstudier där kvalitetsbedömningar saknas av inkluderade artiklar är risken således stor att felaktiga slutsatser dras” (Forsberg, Wengström, 2013, s. 26).

2.3 Fremgangsmåte

For å finne relevant forskning til å besvare denne bacheloroppgaven, er det blitt brukt databaser som Medline og Cinahl, som studenter har tilgang på gjennom høyskolen sitt nettverk.

I databasene er det blitt kombinert søkeord som: ”Quality of life”, ”Ostomy”, ”Intestinal neoplasms”, ”Coping”, ”Adaption” og ”Sexuality”. Søkene ble avgrenset ved å velge artikler som er skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk. Artiklene som ble søkt etter skulle også ha et tilgjengelig abstrakt. Noen søk ble avgrenset slik at artiklene ikke var eldre enn 10 år.

Hensikten med de valgte søkeordene, var å belyse hvordan stomien har innvirkning på livskvaliteten. Hvilke aspekter ved stomien som innvirket var også hensiktsmessig å finne.

Noen av artiklene ble funnet gjennom et såkalt ”hånd søk”. Ved å bruke ”hånd søk”-metoden går man gjennom alle referansene til relevante artikler. På denne måten finner man flere artikler som kan inkluderes i resultatet.

2.4 Oversikt over søk

Oversikt over søkestrategier, per 2013-04-16.

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline	Skrevet på engelsk norsk dansk svensk, maks 10 år, abstrakt	Intestinal neoplasms AND Sexuality	260	260	10	7	7
Medline	Skrevet på engelsk eller norsk, abstrakt.	Ostomy AND Quality of life AND Adaption/Coping	51	51	8	5	1
Medline	Skrevet på engelsk, norsk, abstrakt.	Colostomy AND Coping AND Sexuality	10	10	5	2	2
Medline	Skrevet på engelsk, norsk, abstrakt.	Ostomy AND Adaptation/ Psychological/ Coping AND Quality of life	69	69	16	3	2

Utvalg 1: Lest artiklenes tittel

Utvalg 2: Lest artiklenes abstrakt

Utvalg 3: Lest artikkelen i sin helhet

Utvalg 4: Artikkelen valgt ut for gransking og vurdering

2.5 Tekstanalyse

Analyse, tolkning og beskrivelse kan bli sett på som den største utfordringen i kvalitativ forskning. Utfordringen er å gjøre store mengder data forståelig, redusere mengden informasjon og identifisere mønstre. Slik kan man presentere kjernen i forskningens resultat (Forsberg og Wengström, 2013).

Målet med å analysere artiklene, var å finne ut om resultatene kunne benyttes for å belyse den første hensikten i denne bacheloroppgaven. Artiklene ble analysert hver for seg. Artiklenes hensikt, metode, resultat og konklusjon ble kartlagt. Til slutt ble alle resultatene sammenlignet. Slik ble den første hensikten belyst. Artiklenes forfattere og utgivelsesdato ble også kartlagt. Artiklene skulle være så oppdaterte som mulig.

I Polit og Beck (2012) beskrives tekstanalyse slik:

“The purpose of data analysis is to organize, provide structure to, and elicit meaning from data. In qualitative studies, data collection and data analysis often occur simultaneously rather than after data are collected. The search for important themes and concepts begins from the moment data collection gets underway. Qualitative analysis is a labor-intensive activity that requires creativity, conceptual sensitivity, and sheer hard work”

(Polit og Beck, 2012, s. 556).

“The analysis of qualitative data is an active and interactive process. Qualitative researchers typically scrutinize their data carefully and deliberately, often reading the data over and over in search of meaning and understanding. Insights and theories cannot emerge until researchers become completely familiar with their data”

(Polit og Beck, 2012, s. 557).

2.5.1 Analyse av inkluderte artikler

Formålet med dette allmenne litteratursøket var å belyse om stomien hadde innvirkning på livskvaliteten. Formålet var også å kartlegge hvilke utfordringer stomien ga. Analysetabellen i vedlegget beskriver hvordan en av kategoriene ble formet.

2.6 Etiske overveielser

Helsinkideklarasjonen er en erklæring vedtatt av World Medical Association Assembly i Helsinki, Finland, i 1964 med senere revisjon. Deklarasjonen inneholder veiledende regler for helsepersonell

som arbeider med biomedisinske forsøk som omfatter mennesker. Formålet med uttalelsen er å verne pasientene og beskytte dem mot farer som følger av biomedisinsk forskning (Molven 2009).

På grunn av at temaet i denne oppgaven kan være et følsomt og sårbart tema, ville det være hensiktsmessig at alle inkluderte artikler er godkjent av etisk komité. Dette var noe som ble tatt hensyn til, men dessverre var ikke alle artiklene godkjent. Til tross for dette måtte de bli inkludert, da det var vanskelig å finne gode artikler innenfor dette temaet. Om artiklene er godkjent av etiske komité eller ikke, er beskrevet i kommentarfeltet, i tabellene over inkluderte artikler.

3.0 Resultat

3.1 Utfordringer i forhold til seksualitet til mennesker med stomi

Resultatene viser at stomien ga utfordringer i forhold til seksualitet hos mennesker med stomi. Fysiske utfordringer var blant annet nerveskader i bekkenet etter operasjonen. Disse skadene kunne blant annet gjøre pasientene impotente. Nerveskadene kunne også gi smerter og ukontrollerbar vannlating under samleie. Frykten for lekkasje, lukt og lyder fra stomien under samleie, gjorde at pasientene unngikk nærhet og intimitet (Krouse og Herrinton, m. flere, 2009, Nugent, m. flere, 1999).

Psykiske utfordringer i forhold til seksualitet var blant annet dårlig selvbilde, for eksempel dersom noen ikke klarte å mestre stomistell. Stomien gjorde også at pasientene følte seg mindre attraktive. Flere deltakere var også redde for å bli forlatt av partneren. De var redd for og ikke strekke til, i forhold til å tilfredsstille partneren. De som var gift eller var i et stabilt forhold, fortalte at dersom begge partene var tilfredsstilt i ekteskapet eller forholdet, ble begge også tilfreds med seksuallivet (Aron, m. flere, 1999, Cotrim og Pereira, 2008, Piwonka og Merino, 1999).

3.2 Mestring i den nye tilværelsen

Resultatene viser at det å få en stomi ga fysiske utfordringer. Rett etter operasjonen hadde pasientene problemer med å bevege seg på grunn av smertene de hadde i operasjonssåret. Etter hvert som disse smertene forsvant var det andre smerter som kom i fokus. Dersom pasienten for eksempel fikk en allergisk reaksjon på grunn av stomiutstyret, eller hadde problemer med stell, kunne dette gi utslett rundt stomien. Huden rundt stomien blir da svært sår og dette var svært smertefullt. Disse smertene gikk utover motivasjonen til pasienten, i forhold til å klare å stelle stomien på egen hånd. Tilpassingen ble derfor vanskeligere (Aron, 1999).

Andre utfordringer i den nye tilværelsen, var reduserte muligheter til fysisk aktivitet. Flere deltakere sa at de hadde unngått aktiviteter som svømming, sykling, og sosiale aktiviteter som teater og kino. En deltaker fortalte om en situasjon hvor han var på teater. Under forestillingen kom det ukontrollerbare og høye lyder fra stomien. På grunn av dette fikk han negativ oppmerksomhet fra menneskene rundt han. Reiser og fjellturer var aktiviteter som flere med stomi unngikk. Det var på grunn av at de kunne ha redusert tilgang på stomiutstyr. Det kunne også være vanskelig å få tak i utstyr, dersom det skulle være behov for det (Grant, 2011).

En kvinne fortalte at hun ble anklaget for å stjele på en dagligvarebutikk. En person som jobbet der sa at hun hadde en bulk på venstre side av magen. Dette trodde han var tyvgods. Kvinnen ble tatt med inn hos butikksjefen, og politiet ble kontakten. Når politiet kom måtte hun forklare seg.

Butikkpersonalet og politiet ble svært forlegen da hun fortalte at det var gass i stomiposen som ga bulken på magen (Annells, 2006). Det er slike situasjoner som gjør at det å være blant andre mennesker kan være utfordrende. Mye luft i stomiposen, lekkasje, lyder og lukt ga pasientene angst og skam (Nugent, m. flere, 1999).

Resultatene viser at pasientene hadde ulike mestringsstrategier, når det kommer til å takle utfordrende situasjoner. Informasjon og kunnskap om kosthold var viktig. For eksempel matvarer som ga mye luft og strek lukt og planlegging av måltider. På den måten hadde de kontroll på når omtrent avføringen kom. Etter hvert som de ble kjent med kroppen og stomien, klarte de å planlegge slik at hverdagen ble enklere (Nugent, m. flere, 1999).

Valg av riktige klær var en utfordring blant deltakerne. Flere følte at de ikke kunne gå med samme klær som før. Blant annet tilsittende gensere, kjoler og badetøy. Gjennom informasjon og rådgivning fra sykepleiere ble denne utfordringen mindre. Pasientene følte seg etter hvert mer komfortable med klærne, til tross for stomien (de Gouveia Santos, m. flere, 2006).

På grunn av manglende tilpassning og mestring av stomien, fikk flere deltakere depresjoner. Flere følte at de ikke mestret den nye tilværelsen, og de negative tankene var vanskelige å bli kvitt. De negative tankene innebar både fysiske og psykiske aspekter ved det å ha en stomi. Det og ikke klare å stelle den og å føle seg mindre attraktiv. Vanskeligheter med å snakke om problemene med andre, det og ikke ha noen profesjonelle tilgjengelig og negative tanker om fremtiden (Ross, m. flere, 2006).

I følge pasientene som deltok i forskningen, hadde sykepleieren en stor rolle i pasientens nye tilværelse. Resultatene viser at det er flere aspekter sykepleierne må kartlegge, både pre- og postoperativt. Blant annet viser resultatene at det var forskjell blant kjønn, spesielt innenfor åpenhet, tilpassing og mestring. Kvinner var mer åpen om å snakke om problemer, relatert til stomien, enn det menn var. Ved å være mer åpen om temaet, kunne dette bidra til at tilpassingen skjedde raskere. Fordi de da følte at de ble akseptert, til tross for stomien. Resultatene viser også at kvinner var flinkere til å prøve ulike mestringsstrategier. For eksempel å tilegne seg kunnskap om hvilke matvarer som ga mye luft. Det gjaldt også i forhold å prøve ut forskjellig stomiutstyr, for å finne ut hva som passet best for dem. Dette bidro til at de tilpasset seg stomien raskere enn det mennene gjorde. Resultatene viser også at kvinnene hadde større bekymringer enn menn. I forhold til blant annet isolasjon. Kvinnene var også bekymret over om stomien kunne gå utover resten av familien. For eksempel at de ikke kunne dra på ferie, slik som de gjorde før stomien kom inn i bildet. Disse kjønnsforskjellene bør sykepleierne ha kunnskap om. Gjennom denne kunnskapen kan tiltakene som blir iverksatt bli best mulig for hvert enkelt individ (Krouse og Grant, m. flere, 2009, Krouse og Herrinton, 2009).

Andre aspekter som også må kartlegges er alder. Resultatet viser at eldre pasienter kunne ha vanskeligere for å tilpasse seg stomien, enn yngre pasienter (Nugent, m. flere, 1999).

Pasientens psykiske og fysiske tilstand, både pre- og postoperativt, må også kartlegges. Disse tilstandene kan ha stor betydning for hvordan pasienten håndterer den nye tilværelsen. Sykepleiere må legge til rette for tilpassing og mestring ut i fra den tilstanden pasienten er i. På denne måten får sykepleierne gitt best mulig helhetlig omsorg for hver enkelt pasient (Krouse og Herrinton, m. flere, 2009).

3.3 Viktigheten av sosial støtte hos mennesker med stomi

Resultatene viser at det å ha sosial støtte var svært viktig. Den sosiale støtten kunne komme fra ektefelle/partner, annen familie, venner og sykepleiere. Flere artikler beskrev at i den postoperative fasen var det støtte fra sykepleiere som var mest viktig. Den syvende postoperative dagen var sykepleieren fortsatt en svært viktig støttespiller, men familien ble mer og mer viktig i forhold til tilpasning og rehabilitering. Når pasientene reiste hjem var det familien som ble sett på som den viktigste støttespilleren. Resultatene viser at å motta støtte fra familie, venner og sykepleiere er positivt for at pasientene skal takle utfordringene stomien gir (Aron, m. flere, 1999, Nichols og Riemer, 2008).

Resultatene viser at det betydde mye for pasienten at partneren viste at stomien ikke hadde endret på følelsene de hadde for dem. Deltakernes partnere sa at de ikke så annerledes på dem etter at de fikk stomi. Det kommer også frem at det ofte er partnerne som aksepterer stomien før pasienten selv. Den støtten pasientene fikk var svært viktig for å klare og tilpasse seg stomien. Det å ha en partner som ikke var støttende hadde en negativ effekt (Altschuler, m. flere, 2009).

Forskning viser at det å inkludere pårørende i informasjon, rådgivning og undervisning er hensiktsmessig. Det gjelder både pre- og postoperativt. På denne måten blir ikke pasienten alene om kunnskapen når han kommer hjem fra sykehuset. Pårørende må få vite hvor viktige de er i forhold til pasientens mestring og tilpasning (Altschuler, m. flere, 2009, Nugent, m. flere, 1999).

Resultatene viser at det er viktig at sykepleierne har respekt for pasientens holdninger og verdier. Det er viktig for pasientene å føle at sykepleierne vil følge dem opp. Pasientene trenger også å vite at de har et tilbud om oppfølging, også etter at de har reist hjem fra sykehuset. God kommunikasjon mellom pasient, pårørende og sykepleier er viktig, slik at opplysningene og informasjonen som blir gitt er sammenhengende, slik at man unngår misforståelser (Aron, m. flere, 1999).

I forhold til sosial støtte, er det viktig at sykepleiere kartlegger hvilken støtte pasienten har privat. Siden sosial støtte fra familie og venner viser seg å være svært viktig, er dette et viktig aspekt

sykepleierne bør ha informasjon om. Ved å kartlegge hvem pasientens nærmeste er, og hvilken rolle de har i pasientens liv, kan sykepleiere inkludere pårørende i informasjon, rådgivning og undervisning. Resultatene viser at nettopp dette er svært viktig. Pårørende må få vite hvor viktige de er, for at pasientene best mulig skal tilpasse seg den nye tilværelsen. Resultatene viser også at dersom pårørende har kunnskap om stell og håndtering av stomien, vil pasienten føle seg mer trygg på å prøve ulike mestringsstrategier (Altschuler, m. flere, 2009, Cotrim og Pereira, 2008).

4.0 Drøfting

Denne bacheloroppgaven har to hensikter. Den første hensikten er å belyse hvordan stomien innvirker på tilværelsen, og på hvilke områder. Den andre hensikten er å belyse hva sykepleiere kan bidra med for å gjøre tilværelsen best mulig.

4.1 Resultatdrøfting

Innholdet i resultatdrøftingen er inndelt i tre kategorier. Disse tre kategoriene ble formet ut i fra resultatene fra forskningsartiklene. Kategoriene omhandler ulike aspekter i forhold til mestring av stomien, seksualitet og viktigheten av sosial støtte.

4.2 Mestring av den nye tilværelsen

Resultatet viser at det å mestre en stomi er for mange en utfordring. Det gjelder både innenfor de psykiske, fysiske og sosiale aspektene.

Å fokusere på pasientens mestringmuligheter og på mestringshjelp kan betraktes som en ressursorientert strategi. Når pasienter tilegner seg kunnskap og forstår hvordan egen helse best kan ivaretas, kan evnen til egenomsorg og mestring videreutvikles. Sykepleierens mestringshjelp innebærer å legge til rette for at pasienten oppdager egne muligheter og får tro på dem selv (Tveiten, 2009).

4.2.1 Kartlegging

Resultatet viser at det er hensiktsmessig at sykepleiere kartlegger pasientens fysiske og psykiske tilstand. Både pre- og postoperativt. Årsaken til dette er at sykepleieren da har god informasjon om pasienten. Hun kan da legge til rette for god individuell sykepleie.

Samtale

For kartleggingsprosessen er to faktorer avgjørende. Relasjonen mellom sykepleier og pasient skal preges av tillit og trygghet. Når en skal kartlegge pasientens ressurser, er samtalen det viktigste verktøyet. Sykepleieren skal være opptatt av å finne ut hvem pasienten er, ved å bruke sine kommunikative ferdigheter. Hun må stille åpne og utdypende spørsmål. Det gjør at pasienten har mulighet til å fortelle. Sykepleieren skal være aktiv lyttende og vise pasienten at hun er engasjert. Hun skal reflektere over pasientens følelser og tanker, slik at hun kan bruke dem da hun senere skal hjelpe han. Det er også viktig at sykepleieren oppsummerer det pasienten har sagt. Slik kan

pasienten bekrefte det sykepleieren har oppfattet, og eventuelt endre eller legge til opplysninger (Reitan, 2006).

Sykepleieren må være kritisk ved spørsmålsstillingen. Det betyr at hun hele tiden må være oppmerksom på en hun ikke spør pasienten om noe han allerede har opplyst om. Hun skal også passe på så hun ikke invaderer eller krenker pasienten. Jo mer pasienten klarer å gi av seg selv, jo mer vil samtalen bidra til å understøtte hans identitet og verdighet. På denne måten gjør man pasienten mer bevisst på mulighetene til mestring (Reitan, 2006).

4.2.2 Mestringsutfordringer

Pasienter i krise har ulike mestringsutfordringer. Sjokk- og reaksjonsfasen er preget av sterke emosjonelle reaksjoner og kognitive opplevelser. Følelsen av usikkerhet og ensomhet i situasjonen kan også være sterk. Pasienten har derfor behov for å uttrykke tanker og følelser. Han har også behov for å opprettholde relasjoner til andre, og behov for informasjon (Reitan, 2006).

Når en person får kreft, vil en rekke tanker dukke opp. Tankene kan ofte handle om død. Følelser som redsel, angst, tristhet og sinne kan også fremtre. Det kan dukke opp tanker som er vanskelig å sette ord på. Pasientenes evne til å fortelle om sine følelser og tanker varierer (Reitan, 2006).

Dersom en pasient for eksempel er svært emosjonell og stresset må sykepleieren la pasienten snakke om dette. Sykepleieren kan stille åpne spørsmål som inviterer til utforskning, beskrivelser og forklaringer. Åpne spørsmål gir rom for pasienten til å snakke om egne følelser, tanker og opplevelser. Et eksempel på et åpent spørsmål sykepleieren kan stille er *"Hvordan går det med deg?"* eller *"Hvordan opplever du den situasjonen du er i?"*. Formålet med å stille åpne spørsmål er å få pasienten til å snakke åpent om egne følelser og tanker. De tankene og erfaringene som pasienten forteller om kan sykepleieren bruke for å gi helhetlig pleie (Eide og Eide, 2007).

Når det er snakk om åpenhet, viser resultatet at det er forskjeller mellom kjønnene. Det hevder også Reitan (2006), som forteller at kvinner og menn har forskjellige uttrykksmåter. For noen er det naturlig å snakke åpent. Andre er mer tilbakeholdne og holder tanker og følelser for seg selv. Sykepleiere må vise respekt for det som er naturlig for hvert enkelt individ.

Pasienten har behov for å opprettholde en relasjon til andre. Å være innlagt på sykehuset kan være ensomt, og pasienten vil midlertidig være skilt fra sine nærmeste. Å dele følelser og tanker, spesielt med sine nærmeste, kan være helsefremmende. Sykepleiere bør derfor oppmuntre til samtaler, og inkludere pårørende (Reitan, 2006).

I bearbeidingsfasen begynner pasienten gradvis å bli mer framtidorientert. Han begynner å erkjenne realitetene i situasjonen. I denne fasen har pasienten behov for mestring og ny læring. Slik kan han tilpasse seg den nye tilværelsen (Reitan, 2006). Ny læring skjer gjennom veiledning og informasjon.

I nyorienteringsfasen har pasienten fått bedre innsikt i egne ressurser og egen mestringsevne. Men det er viktig å huske at krisen ikke er helt borte. Krisen blir en del av livserfaringen. Behovet for å plassere sykdom og lidelse inn i egen livshistorie blir viktig (Reitan, 2006).

4.2.3 Mestringsstrategier

Lazarus og Folkman skiller mellom to hovedtyper av strategier for å mestre situasjoner som oppleves stressende (Kristoffersen, 2011). En stomipasient kan for eksempel være stresset på grunn av den nye situasjonen han er i.

Den første typen er problemorientert mestring. Det omfatter ulike typer direkte og aktive strategier for å løse et problem eller takle en vanskelig situasjon. Pasienten orienterer seg om hvilke muligheter han har for å mestre situasjonen. Det gjør han ved å analysere årsakene til problemet, søke informasjon og kunnskap, og ta initiativ til å forandre situasjonen (Kristoffersen, 2011). For eksempel kan en stomipasient be om informasjon fra sykepleier om hvilke teknikker som fungerer godt ved stomistell.

Den andre strategien Lazarus og Folkman beskriver, er emosjonelt orientert mestring. Det omfatter strategier som tar sikte på å endre opplevelsen av situasjonen, framfor å endre selve situasjonen. Det gjør han ved og blant annet å unngå situasjonen og unngå informasjon. Han kan også bruke forsvarsmekanismer som fornektelse (Kristoffersen, 2011).

For å fremme mestring må sykepleieren samle inn data om forhold som innvirker på pasientens kognitive vurdering. Når viktige faktorer i pasientens miljø er kartlagt, har sykepleieren mulighet til å iverksette konkrete tiltak. Tiltakene skal påvirke opplevelsen av trussel og stryke pasientens muligheter til å mestre situasjonen (Kristoffersen, 2011).

Medbestemmelse

For mange mennesker er det viktig å oppleve at de også kan gjøre noe for å påvirke sin egen situasjon på en positiv måte. Dette er viktig ved sykdom og funksjonstap. Sykepleieren bør derfor legge vekt på medbestemmelse når hun samarbeider med pasienten. Dersom pasienten får delta i beslutninger og får mulighet til å gjøre noe med situasjonen, øker det hans opplevelse av å ha

kontroll. Det forsterker også hans forventninger om at han kan mestre sin situasjon (Kristoffersen, 2011).

Kristoffersen (2011) hevder at det å gi pasienten en aktiv rolle er viktig før og etter et kirurgisk inngrep. Da kan han oppleve mindre smerte og rehabiliteres raskere. Pasienten kan også raskere gjenoppta sine daglige aktiviteter etter hjemreise.

4.2.4 Psykisk mestring

Resultatet viser at mennesker med stomi har utfordringer innenfor psykisk mestring. Det er utfordringer som depresjoner, blant annet fordi de ikke mestrer stomistellet. Deltakerne følte seg mindre attraktive og hadde ofte negative tanker om fremtiden (Ross, m. flere, 2006). Dersom pasienten ikke mestrer disse aspektene, vil dette til slutt gå utover den psykiske mestringen. Den psykiske belastningen vil derfor bli stor.

Opplevelse av identitet ved sykdom

Identitet handler om menneskers opplevelse av å være seg selv. Det er en oppsummering av alle sider ved en selv som gjør at den enkelte opplever seg som en helhet. De fleste mennesker har erfaring med både å være frisk, og bli syk. Når en person er syk skjer forandringer i kroppens utseende og funksjon. Det gjelder i stor grad stomipasienter. Dette får på forskjellige måter konsekvenser for det tilvante kroppsbildet. På denne måten kan sykdom få konsekvenser for menneskets opplevelse av identitet (Solvoll, 2011).

Forståelsen av erfaringene formes etter samfunnets oppfatning av sykdom og helse. Derfor vil det pasienten erfarer bli influert av hva andre tenker. Sykepleiere må ha kunnskap om pasientens erfaringer, for å forstå hvilken betydning sykdom har for ham (Solvoll, 2011).

Preoperativ informasjon og rådgivning

Den postoperative perioden vil bli lettere for pasienten dersom han har fått god informasjon preoperativt. Pasienten har da kunnskap om det han skal gå gjennom. Dette bidrar til å dempe angst, usikkerhet og stress. Det er også en viktig forutsetning for at han skal forstå og delta aktivt i opplæringen etter operasjonen. Den preoperative informasjonen kan også bidra slik at pasienten raskere klarer å håndtere den nye livssituasjonen (Nilsen, 2010).

Preoperativ informasjon skal bidra til at pasienten vet hva han kan forvente når han våkner etter operasjonen. Et tiltak er at sykepleieren kan vise et bilde av en stomi. Samtidig må pasienten få vite at en nylaget stomi alltid er hoven, og at det tar 1-3 måneder før den har fått sin egentlige størrelse.

Et annet tiltak er å vise pasienten hvordan stomiutstyret ser ut og kort forklare hvordan det fungerer (Nilsen, 2010).

Erfaringsmessig kan det være til hjelp for pasienten å få prøve en stomipose i en eller to dager før operasjonen. Det kan være nyttig "prøvekjøre" plasseringen. Sykepleieren må være lydhør for pasientens reaksjoner og meninger. Enkelte pasienter ønsker ikke en slik utprøving. Sykepleierne må også være forberedt på at pasienten kan reagere på selve markeringen (Nilsen, 2010).

Det å være innlagt på et sykehus er en ny og uvant situasjon for mange. Dette kan gjøre mange pasienter usikre. I tillegg må pasienten innstille seg på den diagnosen han har fått, og at han skal gjennom en operasjon som vil forandre livet hans. Dette betyr at pasientens forutsetning for å ta imot informasjon er begrenset. Sykepleieren må ta hensyn til dette. Hun må la pasienten styre innholdet i informasjonen og mengden av den (Nilsen, 2010).

Rådgivning er en hensiktsmessig å anvende som intervensjon for å hjelpe pasienten til å reflektere over sin situasjon. Rådgivning innebærer blant annet å utforske situasjonen, og tilby et samarbeid mellom pasient og sykepleier. Toth (2006) hevder at preoperativ rådgivning blant annet skal omfatte informasjon om stomien. For eksempel hvordan den vil se ut etter operasjonen og hvordan funksjonen vil være. Videre påpeker Toth (2006) at pasientene må få informasjon om at det finnes moderne stomiutstyr som blant annet forhindrer lukt og lyder.

Tap av selvstendighet

Resultatet viser at flere deltakere hadde utfordringer i forhold til blant annet stomistell. Av den grunn følte de at de var avhengig av andre mennesker. Mens de var på sykehuset, var sykepleieren den viktigste personen å støtte seg til. Når pasienten kom hjem, ble partneren den viktigste.

Avhengighet assosieres med en uønsket bundethet til andre mennesker. Dette kan gi en følelse av å være til bry. Pasienten kan kjenne seg udugelig og dette kan svekke opplevelsen av egenverdet. Sykdom kan forårsake innskrenket frihet. Dette får konsekvenser for muligheten til å utfolde seg fritt, og realisere sine egne verdier (Solvoll, 2011).

Samtale

Resultatet viser at det å få stomi gir psykiske utfordringer. Gjennom samtaler kan sykepleiere hjelpe pasientene å bearbeide disse psykiske utfordringene. Mye av sykepleiearbeidet er basert på samtaler. For at en samtale skal være god, må sykepleieren være en god lytter. Det er en aktiv tilstand som er preget av åpenhet og nærvær i situasjonen. En god lytter representerer en positiv kraft som hjelper pasienten til å uttrykke seg. Pasienten får mulighet til å uttrykke det han tenker,

opplever og føler i forhold til en situasjon (Hummelvoll, 2012). For eksempel det å oppleve endring i identiteten eller tap av selvstendighet.

For å gjennomføre en god samtale er det flere punkt en sykepleier bør følge. Hun bør være klar over sin egen kommunikasjonsstil. Både styrke og svakheter, og hvordan de virker på pasienten. Hun skal være våken for pasientens behov. Det vil si at måten pasienten formidler budskapet på, kan være like avgjørende som ordene som brukes. Sykepleieren skal ikke bruke faguttrykk, men hverdagspråk. Slik vil ikke pasienten missforstå noe. Budskapet skal være tilpasset og vurdert ut i fra situasjonen og pasientens emosjonelle tilstand. Slik kan budskapet oppleves som meningsfullt. Sykepleieren skal også vurdere hvordan hun best når fram til pasienten etter deres behov og sinnstemninger. Hun skal også undersøke om pasientens budskap er korrekt oppfattet. Det kan hun gjøre ved å gjenta det pasienten har sagt. Slik kan han bekrefte at det som sykepleieren har oppfattet er riktig (Hummelvoll, 2012).

Endringer i kroppens funksjon

Det Solvoll (2011) beskriver i forhold til endringer i kroppens funksjon, samsvarer med resultatet. Når kroppen endres og mister noe av sin tidligere funksjon, påvirker det også kroppsbildet. For en stomioperert kan det blant annet handle om en endret opplevelse av egenverd. Dersom dagen preges av angst for at stomien skal lekke, er det nervepirrende. Hun hevder også, i likhet med resultatet, at frykt for avføringslukt kan føre til angst. Disse utfordringene kan også håndteres gjennom samtale. Samtalen gir pasienten rom for å uttrykke sine tanker og følelser om den nye tilværelsen (Hummelvoll, 2012).

4.2.5 Fysisk mestring

Resultatene viser at det å mestre stomien i forhold til stell, var en utfordring. Det å ikke mestre stomien fysisk, ga blant annet depresjoner. Depresjonene resulterte i at pasientene følte at de ikke klarte å ta vare på seg selv.

Informasjon

For at pasienten skal oppleve å ha kontroll over stomien, må han blant annet vite hvordan den skal stelles. Han må også vite hvilke hjelpemidler som finnes. Det er viktig at pasienten raskt kommer i gang med stell av stomien etter operasjonen (Kvåle, 2002). Noen ganger er det av ulike årsaker urealistisk å forvente at pasienten skal mestre stomistellet alene før han reiser hjem. Det er viktig at pasienten og sykepleieren snakker om hva som er realistisk, og at de sammen kommer frem til et realistisk mål (Nilsen, 2010).

Pasient og partner må vite hva de skal observere ved en stomi. De må blant annet få informasjon om hva som er normal farge på stomien. De må få informasjon om at litt blødning og ødem er normalt like etter operasjonen. Det kan også være hensiktsmessig å gi skriftlig informasjon om prosedyren. Denne informasjonen kan gjerne inneholde en demonstrasjon om hvordan det gjøres. Dersom sårhet oppstår, må pasienten vite hva som skal brukes. Dette gjelder også forebygging av sårhet. Det er viktig at pasienten vet hvem han skal kontakte, dersom det oppstår problemer (Kvåle, 2002).

Veiledning

Et godt tiltak for fysisk mestring av stomien er veiledning. God veiledning er hensiktsmessig for at pasienten raskest mulig skal klare å håndtere stomien. Planlegging er en viktig faktor i veiledningsprosessen. Sykepleieren skal planlegge hvor veiledningen skal finne sted. Det må være et privat rom som er komfortabelt. Ingen uvedkommende skal kunne komme inn. Slik får pasienten en trygghetsfølelse. Det at pasienten er trygg, er en god forutsetning for å kunne stille de spørsmålene han måtte ha. Rommet bør ha en god temperatur, fordi pasienten delvis er avkledd på overkroppen (Rust, 2007). Veiledning av stomistell bør skje når tarmen er roligst. Det vil si før frokost, eller noen timer etter et måltid (Nilsen, 2010).

Pasienten må ha en god arbeidsstilling ved stellet. Så snart han er i form, bør han oppmuntres til å komme opp av sengen. Helst stå eller sitte. På denne måten vil han se bedre og lettere ta over deler av stellet. Et speil ved vasken, er nyttig. Slik får pasienten god oversikt både ovenfra og forfra (Nilsen, 2010).

Rust (2007) beskriver videre at sykepleieren, sammen med pasienten, skal planlegge hvem som skal delta på veiledningen. Resultatet viser at det er hensiktsmessig å inkludere partneren i veiledningen.

Det å inkludere pasientens partner fører til økt trygghet. Da føler ikke pasienten seg alene om kunnskapen, og han har mulighet til å spørre om råd og veiledning hos dem. I likhet med resultatet, hevder også Kvåle (2002) at en av pårørende, helst partneren, skal delta i veiledningen. På denne måten lærer også han/hun hvordan stomien stelles. Slik kan de være støttespillere, ved hjemkomst og tiden etterpå.

Før veiledningen må sykepleieren kartlegge hvilket utstyr pasienten skal ha. Pasienten kan ha allergier, for eksempel mot limet som brukes på stomiplaten. Dette må tas hensyn til så pasienten ikke får utslett rundt stomien. Alt utstyr skal legges frem før pasienten tar av seg på overkroppen. Da slipper pasienten å stå halvveis avkledd og vente (Rust, 2007).

Pasient og sykepleier må på forhånd planlegge hvem som skal gjøre hva. Dette kommer an på hvor langt i læringsprosessen pasienten har kommet. Dersom han føler seg trygg på stomistellet, bør

sykepleieren oppfordre han til å gjøre alt selv. Sykepleieren skal oppmuntre til selvstendighet. Slik kan mestringen skje raskere. Mot slutten av veiledningen skal sykepleier og pasient sammen planlegge neste veiledning. De skal også sette mål for den veiledningen (Rust, 2007). Et mål kan for eksempel være at pasienten skal gjennomføre hele stellet alene, med tilsyn av sykepleier.

Erfaring viser at pasienten glemmer mye av den informasjonen han fikk ved sykehuset. Liggetiden er kort, og det er mye som skjer rundt pasienten. Av den grunn bør noe av informasjonen gis etter at pasienten er skrevet ut. Informasjonen kan gis over telefon. Ved hjemreise skal pasienten få et nummer han kan ringe dersom han har spørsmål. Pasienten bør også få tilbud om kontroll ved poliklinikken. Det kan oppstå problemer og skje forandringer med huden og stomien. Det kan også være behov for justering av utstyret. Dette bør sykepleier ved poliklinikken avgjøre (Nilsen, 2010).

Et alternativ er kontakt med hjemmesykepleien. Sykepleiere bør avklare med pasienten hva slags hjelp han trenger og ønsker. Enkelte trenger hjelp med stomistellet. Andre trenger kun den tryggheten i det å kunne kontakte noen (Nilsen, 2010).

Endringer i kroppens utseende

Solvoll (2011) hevder at en person som er syk, kan oppleve endringer i utseende. Personer som har fått en stomi kan oppleve seg innesperret. Det vil si at de føler at de er hindret fra å leve slik de gjorde tidligere. Dette belyses også i resultatet. Der har flere av deltakerne beskrevet at blant annet fysisk aktivitet er blitt en utfordring. Solvoll (2011) mener at det å tilpasse seg det nye livet, innebærer å måtte lære seg å leve på andre måter. Det betyr at de må lære seg strategier som kan hjelpe dem til å mestre ulike utfordringer. Gjennom veiledning kan sykepleieren hjelpe pasienten å finne nye strategier. Hensikten med veiledningen er å fremme pedagogiske mål. Det vil si å legge til rette for personlig utvikling og vekst (Kristoffersen, 2011). Veiledningen kan bidra til at pasienten finner strategier som passer godt for hans hverdag. For eksempel hvilket stomiutstyr som egner seg best.

I følge Aronovitch, Sharp og Harduar-Morano (2010), er oppfølging av sykepleier etter hjemreise viktig. Deres artikkel viser at mer enn 50 % av deltakerne var fornøyde med oppfølgingen. Det hadde ingen betydning om sykepleieren hadde videreutdanning innfor stomi, eller ikke.

4.2.6 Sosial mestring etter stomioperasjon

Resultatet viser at stomien hadde en negativ innvirkning på det sosiale livet. Redsel for blant annet lekkasje, lukt og lyder fra stomien var årsakene til dette. Sykepleiere bør informere om ulike tiltak som kan hjelpe pasienten å mestre det sosiale livet. For eksempel informasjon om kosthold og klær.

Kosthold

De fleste stomiopererte har spørsmål om hva slags mat de kan spise, og hva de bør unngå. I følge Nilsen (2010), kan en stomioperert spise stort sett som før. Det pasienten må ta hensyn til, er at enkelte matsorter krever gradvis tilvenning. Etter operasjonen er tarmbevegelsene og tarmens oppsugningsevne forstyrret. Det kan derfor hevelser i enkelte deler av tarmen. På grunn av dette er ikke passasjen av mat like god som før. Derfor bør pasienten rådes i å begynne med små måltider og tygge maten godt.

Sykepleiere bør gi informasjon om hvilke matvarer som kan gi mer flytende avføring. Dette for å unngå lekkasje. Det gjelder matvarer som pære, kirsebær, plommer, svsker, store mengder sukker og alkoholholdige drikker. Dersom pasienten får informasjon om dette kan få bedre kontroll på avføringen og unngå lekkasjer. Andre problemer var lyder fra stomien. Matsorter som kål, løk, erter, bønner og kullsyreholdige drikker, kan gi mye gass. Dersom pasienten er klar over dette, kan han redusere angsten for lyder når han er i blant andre mennesker (Nilsen, 2010).

Pasientene bør også få informasjon om andre årsaker til tarmgass. For eksempel å spise raskt med åpen munn, røyke eller tygge tyggegummi (Nilsen, 2010).

Klær

Resultatene viser at noen deltakere var usikre i forhold til hvilke klær de kunne bruke. Det er viktig å informere om at tarmperistaltikken lett kan motstå den moderate hindringen som klær gir. Bukse- eller skjørtelinning med belte bør enten befinne seg nedenfor eller ovenfor stomien. På grunn av dette må noen legge om garderoben. Dersom beltet er et problem, kan bukseseler være et alternativ. Enkelte apotek eller bandasjistforetninger fører spesialsydd undertøy. Det finnes også overtrekksposer i stoff, som man kan ha utenpå stomiposen (Nilsen, 2010).

4.3 utfordringer i forhold til seksualitet etter stomioperasjon

Det å få en stomi har en negativ innvirkning på seksualiteten hos mange. Burch (1999), som er spesialist innen stomi, hevder at en persons seksualitet blir påvirket når man får en stomi. Den seksuelle lysten blir dårligere, fordi man for eksempel kan føle seg mindre attraktiv. Slik blir også selvsikkerheten redusert. Hun skriver også at mange mennesker med stomi har bekymringer i forhold til intimitet og seksuelle forhold, og mange føler også at det er et vanskelig tema å snakke om.

Resultatet viser at mange som får en stomi, opplever frykt for å bli ensom og bli avvist på grunn av stomien. Mange føler seg også mindre attraktive, enn de gjorde før de fikk stomi (Ross, m. flere, 2006).

Når en person har fått en stomi, er det lett at de seksuelle behovene blir skyvet til siden. Dette er spesielt vanlig i den første perioden etter operasjonen (Nilsen, 2010).

4.3.1 Sykepleiernes holdning til å snakke om seksualitet

I arbeidet med å finne forskning om temaet stomi og livskvalitet, ble det funnet litteratur som sier noe om sykepleiernes holdning til å snakke om seksualitet med pasientene.

I liten grad har pasientens seksuelle behov fått oppmerksomhet av sykepleiere og andre i helsevesenet. Seksualitet betraktes ofte som en privatsak, selv om behandling og sykdom har medført forandringer som en vet kan ha negativ innvirkning på seksuallivet (Gamnes, 2005).

Det er en lovfestet rett å gi pasienter informasjon om eventuelle konsekvenser av behandlingen. Dette gjelder også konsekvenser som kan innvirke på pasientens seksualliv. Både sykepleier og lege har informasjonsplikt, som innebærer å gi informasjon uten at pasienten selv tar initiativ og krever informasjon (Gamnes, 2005).

Beck og Justham (2009) hevder at det er mangel på kunnskap om seksualitet og seksuell dysfunksjon blant sykepleiere. Flere sykepleiere har også angst i forhold til å diskutere dette temaet med pasientene. De foreslår at sykepleiere skal snakke mer åpent om dette. Da vil pasientene ha bedre forståelse for at dette teamet er viktig når sykepleierne skal kartlegge pleien.

Samtalen om seksualitet bør starte preoperativt. De konkluderer med at sykepleierne har en rett til å gi helhetlig omsorg til alle pasienter. Sykepleiere bør ha kunnskap om de ulike aspekter ved seksualitet, seksuell dysfunksjon og selvbylde. De bør også vite hvordan man skal gå frem på en profesjonell måte, når man skal snakke om dette teamet (Beck og Justham, 2009).

For at sykepleiere skal være i stand til å hjelpe pasienter med å løse sine seksualrelaterte utfordringer, må de først og fremst akseptere at pasientene har seksuelle ønsker og behov. Sykepleierne må vite at pasientene har krav på at dette temaet tas på alvor. Sykepleierne skal vite at de skal ha kunnskap om temaet. Da kan de best mulig hjelpe pasientene på dette området (Johansen, Thyness og Holm, 1998).

Det er ulike ferdigheter som trengs for å kunne hjelpe pasienter i forhold til seksualitet. Disse ferdighetene er stort sett lik de ferdighetene man trenger for å hjelpe pasienter med andre livsområder. Evne til dialog, lydhørhet og empati er noen nødvendige ferdigheter (Johansen, Thyness og Holm, 1998).

4.3.2 Psykiske aspekter ved stomi og seksualitet

Endret selvbilde

Resultatet viser at når man får en stomi, har dette innvirkning på selvbildet. Man føler seg mindre attraktiv for andre mennesker. De var engstelig for om posen skulle lekke, eller at stomien skulle gi lyd eller lukt. De sistnevnte aspektene var også årsak til at stomien hadde en negativ innvirkning på den seksuelle lysten. Summen av dette resulterte i at de med stomi hadde redusert selvbilde.

Det som først og fremst forbindes med kreft, er de fysiske forandringene som kan følge med sykdommen. For eksempel vekttap, eller det å få en stomi. Disse endringene fører ikke bare til endringer i utseendet. Endringene kan også føre til tap av kontroll over situasjonen. For eksempel hvis man ikke har kontroll på stomien. Kroppen blir verdsatt ut i fra hvor forutsigbar den er. Endret selvbilde vil få betydning for pasientens forhold til familie, venner, arbeid og sosial omgivelser. Problemene kan vise seg i form av psykiske, seksuelle eller fysiske problemer (Schjølberg, 2010).

Hvordan pasienten reagerer på endret selvbilde, er avhengig av ulike faktorer. Det er knyttet til personen selv, og av tidligere reaksjonsmønstre i forbindelse med vanskelige situasjoner og tap. Framtidsutsikter og familie, venner og omgivelsenes respons spiller også en rolle (Schjølberg, 2010).

Sykepleieren må være i stand til å se pasientens endrete selvbilde. Et skadet selvbilde vil ha store konsekvenser for personens rehabilitering. Når sykepleieren skal kartlegge pasientens endrede selvbilde, må hun være opptatt av hans totalsituasjon. Det inkluderer hans normale selvbilde, sorgmønstre, ressurser og vanlige mestringsstrategier. Sykepleieren må også være bevisst på sine egne holdninger til det endrete selvbildet (Schjølberg, 2010). Mennesker med kreft kan føle seg frastøtende, og kan derfor være ekstra sårbare og følsomme. Resultatene viser at dette i stor grad gjelder stomiopererte. Når sykepleieren er i kontakt med stomien må hun vise at hun aksepterer den. Dette gjør hun ved og ikke virke skeptisk, men opptre profesjonelt og ikke unnvike å se på den. Dette kan bidra til at pasientens selvbilde ikke blir forverret. Han kan derimot føle at andre mennesker aksepterer stomien. Ved at sykepleieren er bevisst på egen væremåte, kan hun unngå at pasienten har en følelse av å være frastøtende. Slik bidrar sykepleieren til at pasientens selvbilde forbedres (Lorentsen og Grov, 2010).

Målet er at det endrete selvbildet ikke skal ha en negativ innvirkning på livskvaliteten. Sykepleieren skal hjelpe pasienten slik at han aksepterer den nye tilværelsen (Sortland, 1999).

Seksuelle utfordringer

Resultatet viser at stomien ga psykiske utfordringer i forhold til seksualiteten. På grunn av endret selvbilde var intimitet og nærhet en av utfordringene. Deltakerne beskrev også at de fikk skyldfølelse, fordi de følte at stomien gjorde at de ikke strakk til. På grunn av dette var de redd for at partneren skulle gå fra dem. Disse utfordringene ga noen deltakere depresjoner.

Pasienten kan bruke sykepleieren til å bearbeide disse utfordringene. Det skjer gjennom samtaler og informasjon. Sykepleiere skal være spørrende, tilgjengelig og åpen. Det er viktig at pasienten selv bestemmer hvor stor grad av åpenhet han vil tillate. Det er også pasienten som avgjør om partneren skal delta på samtale. Det er legens og sykepleierens oppgave å veilede og undervise pasienter om endringer i seksualiteten. Spesielt når endringene kan oppstå som følge av sykdom og behandling. De skal også veilede om hjelpemidler som fins, og hvordan de skal benyttes (Jerpseth, 2010).

En modell som er nyttig i arbeid med seksualitetsproblemer, er PLISSIT-modellen. Den ble først presentert av Annon i 1976. PLISSIT er en forkortelse av syv engelske ord som er sentrale i denne sammenhengen: Permission (tillatelse), Limited Information (begrenset informasjon), Specific Suggestions (spesifikke forslag) og Intensive Therapy (intensiv terapi). Filosofien bak denne modellen er at veiledning innenfor seksualitet, ikke nødvendigvis bare trengs å bli gitt av spesialister, men av mange forskjellige faggrupper med en utdanning som kan omfatte en viss kunnskap om samliv og seksualitet (Nilsen, 2010).

Når sykepleiere skal få "tillatelse", innebærer det at hun skal invitere til å snakke om temaet. Når pasienten har gitt tillatelse til å snakke om seksualiteten, kan sykepleieren anerkjenne pasientens seksuelle behov og problemer. Sykepleieren skal bekrefte at pasienten er normal og lytter til hans seksuelle bekymringer (Laursen, 2011).

Det første nivået i PLISSIT-modellen gjelder det generelle og allmenneskelige. Det vil si at det ikke er nødvendig å være spesialist på området for å samtale med pasientene. Ettersom nivåene stiger, stiger også kunnskapen og erfaringen helsepersonellet skal ha for å kunne gi informasjon om temaet. Det vil si at på det siste nivået, nivå 4, utgjør ekspertisen, som for eksempel sexologer (Nilsen, 2010). Når en sykepleier skal arbeide med stomipasienter, bør de kunne gi hjelp på de to første nivåene. Det vil si at de lar pasienten få snakke om sin seksualitet, uten at sykepleieren bidrar med noe faglig. Det kan ofte være nok for pasienten å få sette ord på det han eller hun tenker i forhold til teamet (Nilsen, 2010). Pasientene kan for eksempel ta opp tanker de har angående det endrete selvbildet.

Sykepleieren bør kunne gi begrenset informasjon om hvordan en stomioperasjon kan innvirke på seksuallivet. For enkelte kan stomiens plassering være en trussel mot pasientens kjønnsidentitet, og

dette bør sykepleiere ha kunnskap om. Pasienten må få sette ord på sine følelser og tanker om hvordan stomien kan påvirke seksuallivet. Sykepleieren må vise forståelse og empati for pasientens følelser (Nilsen, 2010).

Erfarne stomisykepleiere og sykepleiere kan bevege seg opp til det tredje nivået, der konkrete forslag til forbedring kan bli belyst. Dersom menn har problemer med å gjennomføre samleie, kan forslag som ereksjonsfremmende legemidler være aktuelt. På dette nivået er det hensiktsmessig at sykepleierne kjenner både sin styrke og sin begrensning, og forstår når det er riktig å henvise videre til andre med mer kunnskap og erfaring. Når pasienten er klar for å reise hjem, vil etterkontroller og møter med stomisykepleier kunne bidra til å fortsette arbeidet i forhold til det seksuelle livet (Nilsen, 2010).

Ayaz og Kubilay (2008) hevder at det å bruke PLISSIT-modellen kan redusere pasientens bekymringer rundt stomi og seksualitet. Studien viser at dersom pasienter steller stomien på egenhånd, har de en bedre forutsetning for å mestre det seksuelle livet. De påpeker at det er viktig å kartlegge pasientens tidligere seksualfunksjon før veiledningen starter. For eksempel hvordan pasientens interesse i forhold til seksualitet var, før han fikk en stomi. I følge Ayaz og Kubilay (2008) kan det å stille stomien selv stimulere pasientens individualitet. Det påvirker pasientens tilpassing til en ny kropp. Slik kan også pasientens selvbilde forbedres. Pasientens utfordringer ble bedret gjennom informasjon og direkte forslag. Dette skjer i modellens andre og tredje trinn.

4.3.3 Fysiske aspekter ved stomi og seksualitet

Seksuelle utfordringer

Resultatet viser at fysiske aspekter gir seksuelle utfordringer hos mennesker med stomi. Frykt for lekkasje, lukt og lyd under samleie er en av utfordringene. På grunn av nerveskader i bekkenet under operasjonen, kan smerter under samleie være et problem. Nerveskadene kan også føre til at mennene blir impotente. Dersom legemidler blir brukt pga smertene, kan dette føre til tretthet.

Gjennom informasjon og veiledning kan sykepleiere hjelpe pasienter med disse utfordringene. Sykepleieren må samle data om pasienten og hans situasjon. Slik kan hun tilpasse veiledningen og informasjonen best mulig. Sykepleieren må også vite hvilke tanker og forestillinger pasienten og eventuelt partneren har om seksualitet. Pasient og partner må være klar over hva de konkret trenger hjelp i forhold til. For noen er det nok at de får snakket om utfordringene. For andre kan forslag til konkrete tiltak være den beste løsningen (Gamnes, 2011).

Kvåle (2002) hevder, i likhet med resultatet, at kirurgi ved colorectal cancer kan ha innvirkning på pasientens seksualitet. Dersom kirurgen har kurativ hensikt kan det være nødvendig med en bred

eksisjon. Dette kan innvirke på andre organer i området. Hos menn kan bekkennerver bli ødelagt. Det kan da oppstå problemer med ereksjonen. Hos kvinner kan vinkelen på vagina forandre seg. Dette kan føre til ubehag under samleie.

For å hjelpe pasienten med dette problemet må sykepleieren på en forsiktig måte spørre om han ønsker å snakke om det. De fleste pasienter er ikke klare for å snakke om dette før utskrivning. De skal da få med seg skriftlig informasjon hjem. Det er også viktig at pasienten vet hvor han skal henvende seg for å få hjelp, dersom det blir behov for det (Kvåle, 2002).

Ved bruk av PLISSIT-modellen kan sykepleieren veilede pasienten og hans partner i forhold til seksuelle utfordringer. Også når det gjelder fysiske aspekter. Sykepleieren kan for eksempel gi forslag om seksuelle hjelpemidler.

Praktiske råd sykepleieren kan gi er å tømme posen før samleie. Posen kan også rulles sammen og tapes til kroppen, eller dekkes til med stoff. Pasienten må få vite at stomien ikke blir ødelagt under samleie. Erfaringsmessig er et godt seksualliv for stomipasienter avhengig av tilpassing og praktisk tilrettelegging (Kvåle, 2002).

4.4 Viktigheten av sosial støtte

Resultatet viser at det å ha sosial støtte var svært viktig. Det var hovedsakelig støtte fra partneren som var viktigst. Men andre pårørende og spesielt sykepleiere var også viktige. Når partneren hadde kunnskap om stomien, følte pasienten seg trygge. Ved at pasienten var tryggere, tilpasset han seg stomien raskere.

I likhet med resultatet, hevder Grov (2010) at pårørende blant annet bidrar til og blant annet å gi pasienten håp og livsglede. Hun beskriver at pårørende kan hjelpe pasienten med praktisk oppgaver. For eksempel kan pårørende delta i stomistellet den første perioden etter hjemreise fra sykehuset. Slik kan pårørende gi pasientene en følelse av trygghet. Pårørende kan også observere stomien, slik at pasienten ikke er alene om dette.

I samsvar med resultatet, hevder Toth (2006) at god informasjon og opplæring til pårørende er viktig. Samtidig påpeker hun at involvering av pårørende ikke skal gå utover pasientens selvstendighet. Målet er ikke at pasienten skal bli avhengig av andre. Pårørendes viktigste rolle er å skape trygghet for pasienten, slik at han kan mestre stomien på egen hånd.

4.4.1 Datasamling og kartlegging

Det å vurdere pasientens sosiale situasjon, hans familie og eventuelle andre støttespillere, er hensiktsmessig før utskirving fra sykehuset. Opplysninger som sier noe om pasienten har mulighet for hjelp og støtte etter utskrivningen er nødvendige opplysninger for planlegging av oppfølgingsmøter. Det kan for eksempel være aktuelt å kontakte hjemmesykepleien dersom pasienten ikke har noen rundt seg som kan hjelpe og støtte ham når han kommer hjem. Familie, venner og andre støttespillere kan for de fleste være en god kilde til psykisk støtte. Kunnskap om pasientens familie kan hjelpe sykepleieren til å se hvordan hun kan hjelpe pasienten til å mestre den nye situasjonen (Holm og Kummeneje, 2009).

En viktig del av pasientens ressurser er det sosiale nettverket. Det kan derfor være hensiktsmessig å kartlegge hva slags sosialt nettverk pasienten har. Ved å se på graden av potensiell støtte pasienten kan få, kan man måle kvaliteten på det sosiale nettverket. Det kan være praktisk støtte, emosjonell eller sosial støtte. Mennesker som bor hjemme er ofte i en situasjon der de har behov for ulike typer støtte, og det sosiale nettverket kan ha stor betydning for hvordan en person klarer seg etter operasjoner (Fjørtoft, 2012).

Å møte et annet menneske med stomi kan bety mye for pasienten. Det å se en person som er fullt oppegående og iført vanlige klær, kan gjøre det lettere for pasienten å akseptere sin situasjon. Organisasjonen for stomiopererte i Norge heter Norilco (Norsk Forening for Stomi- og

Reservoaropererte). Sykepleiere bør informere om tilbudet fra Norilco og sørge for å formidle kontakt, dersom pasienten ønsker det (Nilsen, 2010).

4.4.2 Informasjon til pårørende

I de fleste tilfeller er det endelige målet at pasienten er selvhjulpent. Til tross for dette er det viktig å sørge for at partneren får tilbud om opplæring. Det betyr mye for pasienten å vite at han kan få hjelp av sine nærmeste. I en læringssituasjon får pasienten og hans partner anledning til sammen å stille spørsmål. De får også mulighet til å snakke om sine egne reaksjoner og følelser. Ved at partnere deltar i opplæring og stell, trekkes de inn som en naturlig ressurs. I likhet med resultatet viser det seg at dette gir trygghet for pasienten. Det gir også større rom for åpenhet (Nilsen, 2010).

Reitan (2006) hevder at det å dele tanker og følelser med sine nærmeste, er i seg selv helsefremmende.

Resultatet viser at det og ikke mestre og tilpasse seg stomien, fører til depresjon. Depresjonen forårsaker tap av interesse. Blant annet interesse for aktiviteter som tidligere var meningsfulle. Det kan føre til at pasienten trekker seg tilbake fra familie og venner (Hummelvoll, 2012).

Det resultatet viser og det Hummelvoll (2012) påpeker samsvarer. Pårørende bør inkluderes til samtale og samarbeid. Pårørende trenger også informasjon om kreftsykdommen og stomien. Slik får de kunnskap om hvordan de best kan støtte pasienten. De kan bidra til at pasienten mestrer og tilpasser seg stomien raskere.

Både pasienten og pårørende trenger å vite at depresjoner og stress kan opptre på nytt. Det vil si at selv om pasienten mestrer stomien, kan det komme nye utfordringer. Å vite hvordan slike situasjoner kan mestres er derfor viktig for pasienten og hans pårørende (Hummelvoll, 2012).

Noen pasienter har små nettverk. Det er da viktig at sykepleieren gir informasjon om ulike muligheter til sosial støtte. Det kan være rådgivningstjenester, selvhjelpsgrupper og aktivitetsentre. Sykepleiere kan også oppfordre pasienten til å gjenoppta vennsforhold. Det er opp til pasienten hva han ønsker å gjøre med denne informasjonen (Hummelvoll, 2012).

4.4.3 Opplæring av pårørende

Grov (2011) har beskrevet en modell som sykepleiere kan bruke når de skal gi opplæring til pårørende. Dette er en problemløsningsmodell, som på engelsk kalles "COPE". Grov har oversatt modellen til "TAKLE". Det står for *tiltaksplaner, atferd, kreativitet, løsningsorientering og ekspertkunnskap*. Beskrivelsen av enkeltordene belyser et perspektiv på hvordan pårørende kan læres opp til å takle rollen som pårørende.

Tiltaksplaner inneholder effektiv planlegging av hva som skal gjøres. Det vil si gjennomgang av informasjon og løsningsforslag. Også gjennomgang av nødvendig arbeid for å gjennomføre nødvendige tiltak (Grov, 2011). Sykepleier og pårørende kan planlegge konkret hva pårørende kan gjøre for å støtte pasienten. For eksempel å lære seg stomistell, slik at de kan bidra med kunnskap og råd når det er behov for det. Utfordringer i forhold til stomistell kan skje når pasienten har kommet hjem. Det kan da være en trygghet at pårørende har den samme kunnskapen.

Atferd i form av motivasjon, optimisme, oppmuntring og støtte fra sykepleieren. Hensikten er å fremme pårørendes ferdigheter og fremme muligheter for løsning. Sykepleierne kan hjelpe pårørende med å balansere mellom realisme og optimisme. Å formidle realiteten først, deretter mulighetene som finns, er en optimistisk måte å gjøre det på (Grov, 2011). Sykepleieren bør motivere og oppmuntre pårørende til å være engasjert i pasientens nye tilværelse.

Kreativitet gir ulike forslag til problemløsning. Det understrekes at kreativitet ikke skal være en motsetning til fastsatte prosedyrer. Kreativitet er ment for å oppdage nye måter, perspektiver og muligheter innenfor støtte. Slik kommer alternative løsningsmønstre fram (Grov, 2011). Sykepleieren kan oppmuntre pårørende til å komme med forslag til ulike støttetiltak. For eksempel at de er aktive lyttere, slik at pasienten føler at han kan snakke åpen med dem. Eller at de i starten deltar i stomistell, slik at pasienten føler seg trygg.

Løsningsorientering vises gjennom positive forventninger om å lykkes med problemer og utfordringer. Ved samarbeid med sykepleier vil pårørende føle seg inkludert i teamet rundt pasienten. Å være til nytte for andre gir mening og personlig styrke. Løsningene kan gjerne bli skrevet ned, som en slags oppskrift. Slik har pårørende noe konkret å søke i når de står alene sammen med pasienten med et problem (Grov, 2011).

Ekspertkunnskap læres gjennom opplæring, undervisning og støtte. Her vil praktisk orientering vektlegges, for eksempel læring av stomistell. Å mestre noe praktisk fremmer motivasjonen i rollen som pårørende. Det gir også psykisk styrke til å fortsette å gi den viktige støtten. Sykepleiere bør komme med andre pårørendehistorier. Slik kan de hente inspirasjon til sine løsninger (Grov, 2011).

Når sykepleiere gir informasjon og opplæring, også til pårørende, bidrar dette til at pasienten føler seg tryggere i den nye tilværelsen. Dette er derfor hensiktsmessige og gode tiltak (Grov, 2011).

4.5 Metodedrøfting

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å belyse om stomi hadde innvirkning på livskvaliteten. Oppgaven skulle også belyse hva sykepleiere kan gjøre for å forbedre livskvaliteten.

Hensikten med metoden var å finne forskning som belyste dette temaet. Det var viktig å belyse hvilke forskjellige utfordringer stomien ga.

Vurdering av funnene

Resultatet fra artiklene beskrev at flere aspekter ved stomien hadde negativ innvirkning på livskvaliteten. Artiklene var derfor nyttig og belyste hensikten bra.

Ut i fra resultatene ble kategoriene formet. Fordi mestring, seksualitet og sosial støtte ble beskrevet i alle artiklene, ble det naturlig å forme kategoriene ut i fra dette.

Evaluering av kvalitative og kvantitative artikler

De fleste artiklene var kvantitative. Årsaken til dette kan være at stomi og livskvalitet er et sårbart tema. Det kan derfor være enklere for deltakerne å svare på et spørreskjema framfor å bli intervjuet. Utfordringer med kvantitative artikler er å få konkrete fakta ut av resultatet.

Det ble funnet noen kvalitative artikler. Resultatene fra disse artiklene inneholdt mange gode eksempler på hvordan stomien innvirket på livskvaliteten.

Til tross for mange forskjellige søkeord ble det funnet flest kvantitative artikler. På grunn av tidsbegrensninger ble det vanskelig å finne flere kvalitative artikler. Resultatene fra de kvantitative artiklene var svært like. Dette kan være en styrke og en svakhet. For å finne flere kvalitative artikler kunne søkeprosessen vært grundigere.

Hva kunne blitt gjort annerledes?

Det som kunne vært gjort annerledes, var å bruke lengre tid på å finne kvalitative og kvantitative artikler.

5.0 Konklusjon

Resultatet viser at en colostomi har negativ innvirkning på tilværelsen. Det gjelder både fysisk, psykisk og sosial mestring, seksualitet og sosial støtte. Denne bacheloroppgaven beskriver forskjellige tiltak som sykepleiere kan iverksette for å gjøre tilværelsen bedre. Hensiktsmessige tiltak er informasjon, veiledning og rådgivning. Dette skal skje både pre- og postoperativt. Sykepleiere skal også inkludere pårørende, da resultatet viser at de er viktige for at pasientene skal kunne tilpasse seg den nye tilværelsen.

I følge forskning er det å snakke om seksualitet med pasienter vanskelig for mange sykepleiere. Et tiltak som kan forbedre dette er og i større grad inkludere temaet ved sykepleieutdanninger i Norge. Dersom denne utfordringer blir satt i lys så tidlig som i utdanningen, kan utfordringen bedre mestres når sykepleiestudentene begynner i arbeid.

Litteraturliste

Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., Herrinton, L., & Krouse, R. S. (2009). The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 36(3), 299-305.

Anells, M. (2006). The experience of flatus incontinence from a bowel ostomy: a hermeneutic phenomenology. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 33(5), 518-524.

Aron, S., Carrareto, R., Prazeres, S. M., de Cerqueira, A. P., & Santos, V. L. (1999). Self-perceptions about having an ostomy: a postoperative analysis. *Ostomy Wound Management*, 45(4), 46-50, 52-44, 56 passim.

Aronovitch, S. A., Sharp, R., & Harduar-Morano, L. (2010). Quality of life for patients living with ostomies: influence of contact with an ostomy nurse. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 37(6), 649-653.

Ayaz, S., & Kubilay, G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89-98.

Beck, M., & Justham, D. (2009). Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patients. *Nursing Standard*, 23(31), 44-48.

Burch, J. (1999). Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. *British Journal of Community Nursing*, Vol 10, No 5.

Cotrim, H., & Pereira, G. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 217-226.

Dalland, O. (2004). *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

de Gouveia Santos, V. L., Chaves, E. C., & Kimura, M. (2006). Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 33(5), 503-509.

Eide, H og Eide, T. (2007). Krise- og mestringssteori, i: *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. 2 utg., Oslo, Gyldenda Norsk Forlag.

Forsberg, C og Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. utg., s. 25 og 26, Stockholm, Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Fjørtoft, A-K. (2012). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. 2. utg., Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Gamnes, S. (2005). Kjærlighet, nærhet og seksualitet, i: Kristoffersen, N, J, Nortvedt, F og Skaug, E-A, *Grunnleggende sykepleie, Bind 3*, 1. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Gamnes, S. (2011). Nærhet og seksualitet, i: Kristoffersen, N, J, Nortvedt, F og Skaug, E-A, *Grunnleggende sykepleie, Bind 3*, 2. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., Krouse, R. S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587-596.

Grov, E, K. (2010). Pårørende, i: Reitan, A, M og Schjøllberg, T, Kr, (red.) *Kreftsykepleie. Pasient, utfordring, handling*. 3. utg., Akribe.

Grov, E, K. (2011). Å være pårørende til en hjelpetrengende pasient, i: Holter, I, M og Mekki, T, E. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*. 4. utg., Oslo, Akribe.

Holm, S og Kummeneje, I. (2009). Preoperativ sykepleie, i: *Pre- og postoperativ sykepleie. Med dagkirurgi*, 2. utg., Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Hummelvoll, J, K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Jerpseth, H. (2010). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer, i: Almås, H, Stubberud, D-G og Grønseth R (red.), *Klinisk sykepleie 2*, 4. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Johansen, M, Thyness, E, M, og Holm, J. (1998). *Seksualitet på alvor. Etiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Bergen-Sandviken, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Kirkevold, M. (2001). Familien i et helse- og sykdomsperspektiv i; Kirkevold, M. og Ekern, K. S. (red.) *Familien i sykepleiefaget*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Kreftregisteret, Johnsen, T., <http://kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/>. [Lastet opp 24.04.13]

Kreftregisteret, Johnsen, T., <http://kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/Tykk--og-endetarmskreft/>. [Lastet opp 24.04.13].

Kristoffersen, N. J., (2005). Helse og sykdom, i: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A, *Grunnleggende sykepleie, Bind 1*, 1. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. (2011). Den myndige pasienten, i: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A, *Grunnleggende sykepleie, Bind 1*, 2. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring, i: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A, *Grunnleggende sykepleie, Bind 1*, 2. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., Ko, C. Y. (2009). Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3), 227-233.

Krouse, R. S., Herrinton, L. J., Grant, M., Wendel, C. S., Green, S. B., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C. (2009). Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *Journal of Clinical Oncology*, 27(28), 4664-4670.

Kvåle, K. (2002). *Sykepleie til mennesker med kreft*. 1. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Laursen, B, S. (2007). Sykepleie knyttet til pasientens seksualitet i; Mekki T E, *Sykepleieboken 1. Grunnleggende sykepleie*, 3. utg., Oslo, Akribe.

Laursen, B, S. (2011). Seksualitet, i: Holter, I, M og Mekki, T, E. (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*, 4. utg., Oslo, Akribe.

Lorentsen, V, B og Grov, E, K. (2010). Sykepleie til pasienter med stomi, i: Almås, H, Stubberud, D-G og Grønseth R (red.), *Klinisk sykepleie 2*, 4.utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Molven, O. (2009). Store Norske Leksikon http://snl.no/.sml_artikkel/Helsinkideklarasjonen [Lastet opp 04.04.13].

Nichols, T. R., & Riemer, M. (2008). The impact of stabilizing forces on postsurgical recovery in ostomy patients. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 35(3), 316-320.

Nilsen, C. (2010). Sykepleie til pasienter med stomi, i: Almås, H, Stubberud, D-G og Grønseth R (red.), *Klinisk sykepleie 2*, 4.utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Nugent, K. P., Daniels, P., Stewart, B., Patankar, R., & Johnson, C. D. (1999). Quality of life in stoma patients. *Diseases of the Colon & Rectum*, 42(12), 1569-1574.

Piwonka, M. A., & Merino, J. M. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 26(6), 298-305.

Polit, Denise F., & Beck, Cheryl Tatano. (2012). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice., s. 556 og 557, Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health.

Readding, L. A. (2005). Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing*, 14(16). S16-20.

Reitan, A, M. (2006). Mestring, i: Knutstad, U og Nielsen, K, B (red.), *Sykepleieboken 2. Teoretisk-metodisk grunnlag for klinisk sykepleie*. 2. utg., Oslo, Akribe.

Ross, L., Abild-Nielsen, A. G., Thomsen, B. L., Karlsen, R. V., Boesen, E. H., & Johansen, C. (2006). Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Supportive Care in Cancer*, 15(5), 505-513.

Rust, J. (2007). Care of patients with stomas: the pouch change procedure. *Nursing Standard*, 22(6), 43-47.

Rustøen, T. (1991). *Livskvalitet. En sykepleieutfordring*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Schjølberg, T, Kr., (2010). Endret kroppsbilde, i: Reitan, A, M. og Schjølberg, T, Kr. (red.), *Kreftsykepleie. Pasient, utfordring, handling*. 3. utg., Oslo, Akribe.

Svoll, B-A. (2011). Identitet og egenverd, i: Kristoffersen, N, J, Nortvedt, F og Skaug, E-A (red.), *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener og livsutfordringer. Bind 3*, 2. utg., Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Sortland, K., (1999). *Stomi og selvbilde*. Hovedfag i helsefag 1999 nr 5, HiO-hovedfagsrapport 1999 nr 9, Høyskolen i Oslo.

Toth, P. E. (2006). Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(3), 174-177.

Tveiten, S. (2009). Sykepleierens pedagogiske funksjon, i: *Pedagogikk i sykepleiepraksis*, 2 utg., Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Vedlegg

Oversikt over inkluderte artikler

"The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting From Colorectal Cancer"

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Altschuler, A med flere. 2009. USA. J Wound Ostomy Continence Nurs.	Hensikten med studien var å finne ut om menns støtte har innvirkning på kvinnenes tilpassing, i forhold til stomien.	Kvalitativ studie. Intervju og spørreskjema. Kun kvinner ble inkludert.	30 kvinner. 22 var gift eller hadde en fast partner. 8 var enslige.	Av de 22 kvinnene sa 17 at støtten de fikk fra mennene var svært nyttig i forhold til å tilpasse seg. De som ikke fikk støtte hadde vanskeligere for å tilpasse seg.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"The Experience of Flatus Incontinence From a Bowel Ostomy: A Hermeneutic Phenomenology"

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Anells M. 2006. Australia. J Wound Ostomy Continence Nurs.	Hensikten med denne studien var å belyse om flatus fra stomien hadde innvirkning på livskvaliteten.	Deltakerne ble intervjuet. Intervjuene ble tatt opp på tape og analysert.	Seks personer var med på denne kvalitative undersøkelsen.	Flatus fra stomien hadde innvirkning på seksualiteten, selvbildet, sosiale aktivitet og psykisk helse. Sykepleiere bør ha god kunnskap om stomi.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"Self-Perceptions about Having an Ostomy: A Postoperative Analysis".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Aron, S med flere. 1999. Brasil. Ostomy/Wound Management.	Målet med denne studien var å identifisere selv- oppfatninger av pasienter i ulike postoperativ faser.	Kvalitativ studie. Første ble deltakerne intervjuet på sykehuset. Når de var kommet hjem ble de intervjuet over telefon, fordi begge deltakerne bodde utenfor byen hvor sykehuset var.	En ung kvinne med en midlertidig ileostomi og en eldre mann med en permanent kolostomi. Deltakerne ble intervjuet tredje, fjerde og syvende postoperative dag. Og den andre dagen av den første og tredje månedet etter operasjonen.	Resultatet viste at begge deltakerne syntes at den sosiale støtten de fikk fra familie, venner og helsepersonell var svært viktig for dem. Det er viktig at helsepersonell vet hvilke oppfatninger pasienten har om den nye situasjonen.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Cotrim H og Pereira G. 2008. Portugal. European Journal of Oncology Nursing.	Å identifisere og vurdere om pasienter med kolorektalkreft og stomi har dårligere livskvalitet og selvbilde enn pasienter med samme krefttype, men ingen stomi.	Kvantitativ studie. En tverrsnittstudie hvor pasientene gjennomførte et sett av spørreskjema, 6-8 måneder etter operasjonen.	153 pasienter.	Resultatet viser at pasienter med kolorektalkreft og stomi har dårligere livskvalitet og selvbilde, enn pasienter med samme krefttype, men som ikke har stomi.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"Quality of Life and Coping of Persons With Temporary and Permanent Stomas".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
de Gouveia Santos med flere. 2006. Brasil. J Wound Ostomy Continence Nurs.	Å evaluere om ulike mestrings- strategier har innvirkning på livskvaliteten til mennesker med både midlertidige og permanente stomier.	Kvantitativ studie. Tverrsnittstudie.	42 deltakere med midlertidig stomi og 72 voksne med permanent stomi. Alle deltakere var over 18 år.	Resultatene viste at blant annet at kontroll på stomien og støtte fra familie og venner kan hjelpe mennesker med å mestre den bedre.	Denne artikkelen er etisk vurdert.

"Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Grant M, med flere. 2011. USA. Oncology Nursing Forum.	Å finne ut om kvinner og menn har ulike forutsetninger til å tilpasse seg stomien.	Kvantitativ studie. Åtte ulike grupper diskuterte utfordringene med å leve med stomi. Diskusjonen ble tatt opp på tape og analysert.	Deltakerne har hatt stomien i minst 5 år.	Resultatene viste at deltakerne hadde utfordringer i forhold til seksualitet, intimitet, sosiale aktiviteter og mestring(mest blant kvinner). Kjønn hadde ulike forutsetninger. Resultatene viste også at støtte fra familie og venner var til stor hjelp.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Krouse R, S, og Grant, M, med flere. 2009. USA. Journal of Psychosomatic Research.	Å finne ut hva som er de største utfordringene hos mennesker med stomi.	Kvantitativ studie. Deltakerne svarte på et spørreskjema som handlet om deres største utfordring i forhold til stomien.	Studien er basert på eldre personer som har hatt stomi i minst to måneder.	Resultatene fra denne studien viser at den største utfordringen var i forhold til sosiale aktiviteter og psykisk helse. De følte også at det å mestre stomien var et stressmoment.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

*"Health-Related Quality of Life Among Long-Term Rectal Cancer Survivors With an Ostomy:
Manifestations by Sex"*

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Krouse R, S, og Herrinton L, J, med flere. 2009. USA.	Studiens hensikt var å måle livskvaliteten hos mennesker med stomi.	Kvantitativ studie. Tverrsnittstudie. Spørreskjema.	Deltakerne i studien måtte ha hatt stomien i minst 5 år.	Resultatet viser at stomien går utover blant annet intimitet og seksualitet. Deltakerne fikk angst og depresjon. Resultatene viser at sosial støtte var viktig og at kvinner var flinkere til å prøve ulike mestrings- strategier.	Artikkelen er ikke etisk vurdert.

"The Impact of Stabilizing Forces on Postsurgical Recovery in Ostomy Patients".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Nichols T R og Riemer M. 2008. USA. J Wound Ostomy Continence Nurs.	Hensikten med denne studien var å belyse hvor viktig støtte og stabilitet i familie og partnerforhold var for gjenvinning av et normalt liv etter operasjonen.	Kvantitativ studie. Spørreskjema. Deltakerne var 20 år eller eldre. Resultatene ble samlet i en periode på 34 måneder.	1495 deltakere fra USA, Alaska og Hawaii.	Stabilitet i familie og partnerforhold har innvirkning på gjenvinning av det livet de hadde før operasjonen	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"Quality of Life in Stoma Patients".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Nugent P, K, med flere. 1999. England. Dis Colon Rectum.	Denne artikkelens hensikt var å kartlegge hvilke problemer mennesker med stomi har.	Kvantitativ studie. Et spørreskjema som var delt inn i 3 faser: 1. Pre- og postoperative erfaringer. 2. Hvor fornøyde de var med stomiutstyret. 3. Hvordan stomien påvirket livet deres.	Mellom 1985 og 1992 ble deltakerne kontaktet via mail.	Resultatene viste at mange mennesker med stomi hadde vanskelig for å komme tilbake til sitt tidligere liv etter operasjonen. De hadde blant annet problemer med den seksuelle funksjonen.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"A Multidimensional Modeling of Predictors Influencing the Adjustment to a Colostomy".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Piwonka, M, A, og Merino, J, M. 1999. Chile. Ostomy Care.	Å kartlegge hvilke faktorer som spiller inn når man skal bli kjent og trygg med en stomi.	Kvantitativ studie. Resultatene ble samlet inn mellom februar og april i 1996.	45 deltakere som har fått en stomi i tidsrommet 1987- 1995.	Resultatene viste at to faktorer spiller inn når man skal bli kjent og trygg med en stomi. 1. Mestring 2. Støtte fra familie, venner og helsepersonell.	Denne artikkelen er ikke etisk vurdert.

"Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma".

Forfatter År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Ross L, med flere. 2007. Danmark. Support Care Cancer.	Å finne ut hvordan stomi har påvirkning på livskvaliteten.	Kvantitativ studie. Deltakerne svarte på et spørreskjema 3, 6, 12 og 25 måneder etter operasjonen.	249 deltakere.	Stomien gikk ut over det seksuelle livet, den sosiale aktiviteten, selvbilde og de hadde negative tanker om fremtiden. Generelt dårligere livskvalitet.	Denne artikkelen er etisk vurdert.

Analyse av inkluderte artikler

Subkategorier	Kategori
<p>Resultatene viser at mennesker som får en stomi møter på store utfordringer. Deltakere beskrev utfordringer i forhold til tilpasning og mestring av stomien. Det å få kontroll på lyder, lekkasje og lukt var en utfordring som ofte ble nevnt. Også det å klare å stelle stomien, for å unngå utslett og sår var en utfordring. Flere deltakere beskriver også at stomien blant annet går ut over fysisk aktivitet og fritidsaktiviteter. Aktiviteter som svømming, sykling, reising, kino og teater blir nedprioritert, ofte på grunn av angst og skam over eventuelle lyder og lekkasje.</p> <p>Det at deltakerne måtte få kunnskap om kosthold og klær for å kunne tilpasse seg stomien, ble også sett på som en utfordring. På grunn av manglende tilpassning og mestring, fikk flere deltakere depresjoner. På grunn av depresjon og fraværende mestring kunne deltakerne også få negative tanker om framtiden.</p>	Mestring av den nye tilværelsen.