

LEVA MED EN FÖRÄNDRAD KROPP

En litteraturstudie som beskriver hur det kan vara att leva med en stomi

AVINA KAZEMIHOVASIN, ESTER MORADI

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete
Kurskod: VAE209

Handledare: Annica Lövenmark &
Camilla Schmidt
Birgersson
Examinator: Martina Summer
Meranius
Seminariedatum: 2018-11-30
Betygsdatum: 2018-12-21

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Stomi kan påverka patienters liv på olika sätt. Stomi kan medföra olika komplikationer som kan göra det svårt för patienterna att ha det liv som de hade haft tidigare. **Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av att leva med stomi. **Metod:** En litteraturstudie med elva kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Erfarenheter som framkom i resultaten delades i två teman: "En förändrad identitet" och "Att leva med den nya identiteten". Utifrån dessa teman framkom fyra subteman: " Att utmanas känslomässigt", " Att begränsas i vardagslivet", " Att hitta egna strategier i vardagslivet", " Att uppleva stöd och brist på information". **Slutsats:** Livet med stomi medförd känslomässiga utmaningar och sociala begränsningar som påverkar patienternas självbild och kroppsuppfattning. För att hantera dessa utmaningar och för att kunna acceptera den nya identiteten, krävs tid och stöd från omgivning. Trots alla begränsningar, upplever patienterna att de behöver hitta egna strategier för att anpassa sig till den nya livssituationen. Patienterna upplever brist på information om stomiundervisning och stöd från sjuksköterskor kring stomivård efter stomioperation. För att förstå patienternas erfarenheter, är det viktigt att förstå patienternas känslor och tankar genom att studera dessa erfarenheter kring att leva med stomi.

Nyckelord: Anpassning, erfarenheter, kroppsförändring, livskvalitet, litteraturstudie.

ABSTRACT

Background: Stoma can affect patient's lives in different ways. Stoma can cause various complications which make it difficult for patients to have the lives they had been used to.

Aim: The purpose was to describe patient's experiences of living with stoma. **Method:** A literature study with eleven qualitative scientific articles.

Result: Experiences that found in the results were divided into two themes: "A Changed Identity" and "Living with the New Identity". Based on these themes, four subthemes emerged: "Being challenged emotionally", "Limiting everyday life", "Finding personal strategies in everyday life," "Experience support and lack of information."

Conclusion: Life with ostomy brought emotional challenges and social constraints that affect the patient's self-image and body perception. In order to handle these challenges and to be able to accept the new identity, time and support from surrounding is required. Despite all the limitations, patients experience that they need to find their own strategies to adapt to the new life situation. Patients experience destination of information about teaching on ostomy and support from nurses around stoma-care after stoma surgery. In order to understand the experiences of patients, it is important to understand the feelings and thoughts of the patients by studying these experiences of living with stoma.

Keywords: Adjustment, body change, experiences, quality of life, literature study.

INNEHÅLL

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND | 1 |
| 2.1 | Historiskt perspektiv | 1 |
| 2.2 | Olika typer av stomi | 2 |
| 2.3 | Styrdokument | 2 |
| 2.4 | Tidigare forskning | 3 |
| 2.4.1 | <i>Sjuksköterskors omvårdnad av patienter med stomi</i> | 3 |
| 2.4.2 | <i>Anhörigas perspektiv</i> | 4 |
| 2.5 | Teoretiskt perspektiv..... | 5 |
| 2.5.1 | <i>Lidande</i> | 5 |
| 2.5.2 | <i>Hälsa</i> | 6 |
| 2.6 | Problemformulering | 6 |
| 3 | SYFTE | 7 |
| 4 | METOD | 7 |
| 4.1 | Datainsamling och urval | 8 |
| 4.2 | Dataanalys och genomförande..... | 9 |
| 4.3 | Etiska övervägande..... | 10 |
| 5 | RESULTAT | 11 |
| 5.1 | En förändrad identitet | 11 |
| 5.1.1 | <i>Att utmanas känslomässigt</i> | 11 |
| 5.1.2 | <i>Att begränsas i vardagslivet</i> | 13 |
| 5.2 | Att leva med den nya identiteten..... | 14 |
| 5.2.1 | <i>Att hitta egna strategier i vardagslivet</i> | 14 |
| 5.2.2 | <i>Att uppleva stöd och brist på information</i> | 16 |
| 6 | DISKUSSION | 17 |
| 6.1 | Resultatdiskussion..... | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 6.2 Metoddiskussion | 19 |
| 6.3 Etikdiskussion | 21 |
| 6.4 Förslag till vidare forskning..... | 21 |
| 7 SLUTSATS..... | 22 |
| REFERENSLISTA | 23 |

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Det finns idag flera patienter som lever med stomi i hela världen. Ungefär 25 000 patienter som har genomgått en stomioperation i Sverige varje år (Madum & Mortensen, 2010). Det finns olika typer av stomi. Dessa kan vara tillfälliga eller permanenta beroende på bakomliggande orsaker. Den förändrade kroppen för patienter som bär stomi kan påverka deras liv på olika sätt. Intresset för detta område kommer såväl från personliga erfarenheter som från kontakt med patienter som har stomi. Intresset kommer även av ett uttalat önskemål från verksamheter i landstingsvård, kommunalvård och Mälardalens högskola för att få djupare kunskap om den förändrade vardagen för patienter som har stomi. Patienters kroppsuppfattning kan påverkas på många sätt, exempelvis av åldrande och sjukdom. Förlust av självkänsla samt upplevelse av sorg och depression i samband med kroniska sjukdomar kan försämra sexuell funktion. Sjukdomar, kronisk nedsatthet och många sjukhusvistelser kan påverka patienters liv på många andra sätt än fysiska, till exempel genom förlorad självkänsla och kroppsuppfattning. En stomi kan få olika konsekvenser som kan påverka patienter i det vardagliga livet. För att kunna hantera de förändringar som en stomi medför i patienters liv är det viktigt att dessa patienter får undervisning och information. Detta examensarbete skrivs för att få djupare kunskap om patienters erfarenheter av att leva med stomi. Att kunna förstå erfarenheter av patienter som har stomi kan vara en värdefull kunskap för sjuksköterskor för att ge bättre vård till dessa patienter.

2 BAKGRUND

Under bakgrund kommer följande att presenteras: historiskt perspektiv, olika typer av stomi, styrdokument, tidigare forskning, teoretiskt perspektiv och problemformulering.

2.1 Historiskt perspektiv

Stomi är ett grekiskt begrepp som betyder öppning, vilket här innebär ett kirurgiskt ingrepp på buken (Nilsen, 2011). Före 1950-talet existerade inte omvårdnad av patienter som bär stomi som begrepp och hjälpmedel vid stomi var inte utvecklade. De flesta patienter fick klara sig själva utan att få hjälp och stöd av någon som hade kompetens, eftersom kompetensen om vård av stomi saknades. Läckage orsakade inte bara lukt utan även svåra hudproblem eftersom tarminnehållet och urinen angrep huden (Berntsson, 2008). Brian Brook uppfann stomi-ingreppet år 1952, en teknik som fortfarande används vid stomioperation idag. Tekniken är att tarmen dras ut ur buköppningen, vrängs ut och sys fast på bukväggen (Nilsen, 2011). Under 1957 kom den första självhäftande stomipåsen av plast för engångsbruk. Den var både tät och hygienisk men framkallade fortfarande hudskador. År

1960 utvecklades även den första hudskyddsplattan, vilken var betydelsefull för att förebygga de svåra hudskadorna som var ett stort bekymmer för många patienter som har stomi. Under 1978 kom sedan det första tvådelsbandaget (Berntsson, 2008).

En stomi har en oval form som är rödaktig och fuktig, den omsluts av många blodkärl som lätt kan leda till blödningar. En stomi innebär inkontinens eftersom nerver och slutmuskler saknas. Därför har patienter ingen kontroll över urin- och tarmtömningar. Avföringens konsistens skiljer sig beroende på stomins placering, högre upp i tarmen är avföringen lös och längre ner i tarmen är den hårdare (Pettersson, 2008).

2.2 Olika typer av stomi

Det finns tre huvudsakliga typer av stomi: kolostomi, ileostomi, och urostomi (Burch, 2014). Anledningen till ingreppet kolostomi kan vara olika tumörsjukdomar, inflammationer, avföringsinkontinens och fickbildningar i tjocktarmen. Avföring och gaser passerar kolostomin vilka sedan samlas i en sluten stomipåse som fylls ungefär en gång per dag. Påsen byts varje dag. Ileostomi är ett ingrepp som görs när tjocktarmen skadas eller tas bort till följd av cancer eller en skada. Ileostomi kan också orsakas av Crohns sjukdom, divertikulit ulcerös colit och tumörsjukdomar som blockerar tarmen. Lös avföring passerar genom ileostomin ut till en anordning som är fäst med ett Kardiband. Tömningen kan ske fyra till sex gånger per dag och stomipåsen byts ut nästan varje dag eller upp till var tredje dag. Urostomi är ett ingrepp som skapas vid urinblåsecancer eller cystit. Urin och slem passerar urostomi. Urostomi är gjord av tunntarm som används som ledning till en tömningsbar påse som är fäst med en kran eller propp. Denna stomipåse ska tömmas fyra till sex gånger dagligen samt ska bytas varje dag eller varannan dag (Burch, 2016).

Ovan beskrivna stomityper är skapade för att leda bort urin eller avföring från kroppen (Swan, 2011). Stomi kan vara både tillfälliga och permanenta beroende på orsaken till operationen (Burch, 2011). Vid permanent stomi är orsaken att tarmfunktionen är förlorad på grund av ett trauma, sjukdom eller en behandling (Carlsson & Persson, 2012). Den vanligaste orsaken bakom permanent stomi är inflammatoriska tarmsjukdomar och rektalcancer (Windsor & Conn, 2008). Nästan hälften av patienter som har genomgått en stomioperation har en kolostomi och andra hälften en ileostomi (Madum & Mortensen, 2010).

2.3 Styrdokument

Sjuksköterskors roll i vården av patienter som bär stomi är att arbeta hälsofrämjande och att ha en helhetssyn av patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vid vård av patienter ska vårdskada undvikas enligt patientsäkerhetslagen. Med vårdskador menas kroppslig skada, psykisk skada samt sjukdomsskada, som innebär lidande hos patienterna liksom dödsfall (SFS 2010:659). Sjuksköterskor ska ha förmåga att ge information och undervisning till både patienter och anhöriga med syftet att uppnå den optimala omvårdnad och vård som behövs. Sjuksköterskor ska även ha förmågan att kommunicera med patienter och se till att patienterna får tillräcklig och rätt information om den omvårdnad och behandling som patienter ska ha (Svenska sjuksköterskeförening, 2014). Egenvård innefattar dels patienters självbestämmande och förutsättningar för egen vård dels att patienter bör vara delaktig i

egen vård. Egenvård innebär också att anhöriga ska erbjudas att vara delaktiga i omvårdnad och vård av patienter med hänsyn till om sekretessen tillåter detta enligt Patientlagen (SFS 2014:821). Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor ansvar att ge den information som krävs för patienters situation på ett rimligt och adekvat sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Patienter har rätt att få information om sitt hälsotillstånd, olika undersökningsmetoder, vård och behandling, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar samt eftervård. Patienter har också rätt att välja andra behandlingsalternativ (SFS, 2014:821). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ställs krav på god vård gentemot patienter, vilket innebär dels god hygieniskt standards och dels god kvalitet. Vidare beskriver lagen att patienters rätt till att deras behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Patienternas rätt till självbestämmande och integritet skall respekteras. Val av behandlingsmetod skall utgå från samhällsetiska och individuella aspekter (SFS, 2017:30).

2.4 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras sjuksköterskors omvårdnad av patienter med stomi och anhörigas perspektiv.

2.4.1 Sjuksköterskors omvårdnad av patienter med stomi

Sjuksköterskors roll är viktig för anpassningsprocessen för en nyopererad patient med stomi. Stödet kan ges på olika sätt, genom patientundervisning, rådgivning, hudvård och den praktiska vården av stomi (Burch, 2014). För att kunna ge rätt information och undervisning angående omvårdnad till patienter som bär stomi, behövs att sjuksköterskor har tillräcklig kompetens kring stomivård och livsförändringar efter en stomioperation. Det krävs även undervisning om stomivård och dess eventuella komplikationer som kan framkommer med stomin. Sjuksköterskor bör handleda och undervisa patienter som har stomi, samt säkerställa att patienten förstår den information som ges. Detta kan vara problematisk då patienter som erhåller stomi kan uppleva en krissituation, vilket kan försämra deras mottaglighet för information. Sjuksköterskor bör ge information vid ett flertal tillfälle, detta då patienten omöjligt kan ta in all information vid ett och samma tillfälle (Nilsen, 2011).

Sjuksköterskor räknas som en viktig faktor för patienters anpassning till den nya livssituationen som en stomioperation leder till. Dessa patienter vill vara delaktiga i diskussionen kring sin egen kropp (Persson & Larsson, 2005). För att patienter klara själv att sköta egenvård av stomin och för att kunna vara självständiga i detta, krävs att sjuksköterskor ge dessa patienter en individuellt anpassad vård kring undervisning om skötseln av stomin (Borwell, 2009a). Det förekommer att sjuksköterskor som vårdar patienter som bär stomi fokuserar endast på den praktiska vården och detta kan leda till att sjuksköterskor förlorar helhetsbilden vid vård av dessa patienter (Thorpe, McArthur & Richardson, 2014). Det är viktigt att sjuksköterskor känner till de fysiska och psykiska utmaningar som patienter som bär stomi kan uppleva. Dessutom är det sjuksköterskor som har ansvar för att vägleda och vårda samt stödja dessa patienter (Nazarko, 2017). Genom att ge råd och vägledning samt låta patienter berätta för sjuksköterskor om sina erfarenheter och bekymmer för sin anpassning till stomi, kan sjuksköterskor hjälpa patienterna a i denna process (Burch, 2016). Sjuksköterskor försöker alltid ge patienter stöd för att bemöta utmaningar i vardagliga livet och ge insatser som syftar främst till fysisk vård. Medan

kunskap om den psykiska omständigheterna som kan leda till förbättring av livskvalitet är också viktiga. Sjuksköterskor ska också sträva efter att stödja patienter i de psykologiska utmaningarna och inte bara ha fokus på de fysiska aspekterna av stomivård. Vården av patienter som har stomi bör baseras på en öppen och genuin dialog där sjuksköterskor lyssnar på patienter och deras unika behov, det innebär att kommunikation är nyckel till rehabilitering (Borwell, 2009.b).

Att få god omvårdnad specifik inriktad för den sjukdom eller problematik man lider av, är rättighet för alla patienter. Sjuksköterskor har en uppgift och en skyldighet att vårda patienter som bär stomi och spelar en viktig roll vid tillhandhavandet av pedagogiskt stöd. Sjuksköterskors omvårdnad av patienter som har stomi ska byggas på kunskap gällande dessa patienters behov. Studier visar att sjuksköterskor saknar den kunskap som krävs gällande vägledning i att leva ett liv med stomi (Bagheri, Sharifian, Behboudi Far, Pouremail & Kavousi, 2016). Sjuksköterskor kan hjälpa patienter med stomi genom att skaffa sig kunskap och färdigheter om patienters hälsotillstånd. Samarbete mellan patienter med stomi och stomisjuksköterskor kan hjälpa patienter att bli oberoende i samhället (Barwell, 2012). Stomin förändrar den kroppsliga integriteten vilket ställer krav på fysiskt och psykosocialt stöd, trots att stomin kan vara tillfällig eller permanent. Sjuksköterskor bör ge det stöd som behövs i det pre- och postoperativ vård tiden till patienter, detta stöd ges genom undervisning, rådgivning, stomiundersökning, kostundervisning, rådgivning om sexualitet och livsfrågor (Youngberg, 2007).

Sjuksköterskors kännedom om anhörigas erfarenheter och förväntningar för patienter med stomi är betydelsefull för att kunna skapa ett förtroende för patienterna. Det är också viktigt att anhöriga inkluderas i vårdplanen. Detta kan hjälpa patienterna att lättare anpassa sig till den nya livssituationen med stomin (Persson, Severinsson & Hellström, 2004). Det är även framkommer att sjuksköterskor inte ger information angående sexuella problem på grund av detta är en känslig fråga och detta medför att en utmaning för sjuksköterskor (Vuinovich, 2008). Vid diskussion kring sexlivet med patienter med stomi, blev det lättare för patienterna när sjuksköterskor själv bjöd in patienter till samtal om patienters sexliv. Det är också viktigt att sjuksköterskor har förståelse för att patienter har rätt att inte vilja diskutera detta ämne (Black, 2004). Att informera närstående för patienter med stomi om de olika aspekterna av stomins påverkan i patienternas liv, är ett viktigt ansvar för sjuksköterskor (Ferreira-Umpie´ errez & Fort-Fort, 2014).

2.4.2 Anhörigas perspektiv

Anhöriga spelar en viktig roll för patienter som har genomgått en stomioperation (Ferreira-Umpie´ errez & Fort-Fort, 2014). I en studie framkommer att vissa anhöriga för patienter med stomi upplever att det finns brist på rådgivningen kring stomivård och de konsekvenser som stomin medför. Detta kan även försvåra för närstående att vårda familjemedlemmen och kan leda att anhöriga söker information på egen hand. Detta påverkar både anhöriga och patienternas liv (Oliveira et al., 2014). Därmed vissa anhöriga beskriver att de upplever en lunga och trygg känsla när de får tillräckligt information kring stomi och stomivård från

sjuksköterskor för att kunna ge stöd till familjemedlemmarna som bär stomi (Ferreira-Umpie´ errez & Fort-Fort, 2014).

Patienters anhöriga kan ha olika förväntningar efter stomioperationen. Det är viktigt för patienter att få stöd från anhöriga. Det är betydelsefullt att både patienterna och anhöriga ha tillräcklig och rätt kunskap om stomivård och de förändringar som förekommer med en stomi. Dessa faktorer kan främja patienters välmående efter stomioperationen (Vuinovich, 2008). Att få stöd från anhöriga är betydelsefullt för att patienter ska kunna acceptera den förändrade kroppen efter stomioperationen. Om patienternas anhöriga tillåts vara delaktiga i vården, kan läkningsprocessen underlättas (Ferreira-Umpie´ errez & Fort-Fort, 2014). Att låta patienter med stomi och patienternas anhöriga kämpa ensamma utan att få ett lämpligt och bra stöd från sjukvården kan vara oetiskt. En stomioperation innefattar en kroppslig förändring som kan framkalla behov av psykiska, själsliga och sociala anpassningar (Walker & Lachman, 2013). Det är vanligt att vissa partner till patienter som har stomi, upplever bristande information och undervisning gällande sexuella problem efter en stomioperation (Persson, Severinsson & Hellström, 2004).

2.5 Teoretiskt perspektiv

I detta avsnitt presenteras vårdvetenskapliga teorier utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteorier om begreppen lidande och hälsa som en helhet. Efter stomioperationen blir patienterna tvungna att gå vidare i livet. Därför ansåg författarna till examensarbetet att Erikssons teorier kunde vara passande för att belysa patienters erfarenheter av att leva med en stomi. Lidande är ett centralt begrepp i Erikssons omvårdnadsteori. Att ha kunskap om hälsa och lidande är vårdandets hjärta och målet med vårdandet är att lindra människors lidande. Att kunna möta sitt lidande och att kunna kämpa mot sitt lidande, är stora utmaningar för människan (Eriksson, 1994). Hälsa är beroende av människans relation till världen eftersom hälsa är en del av människans liv (Eriksson, 2000).

2.5.1 Lidande

Lidande är en kamp mellan det goda och det onda och är unik för varje individ och formas av individen själv och hennes omgivning. Varje individ uttrycker sitt lidande på olika sätt. Begreppet ”patient” kommer från latin och betyder lidande, någon som är tålmodig och klarar av något. Patienter beskrivs som den lidande människan och lidande ingår i människans liv. Det finns tre former av lidande, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson, 1994).

De begränsningar som förekommer i livet efter en sjukdom kan innebära en utmaning för patienter i relation till det liv som patienterna vill leva. Sjukdomslidande innebär det lidande som uppkommer i relation till sjukdom eller behandling. Det kan också leda till ett själsligt och andligt lidande som kan vara relaterat till skam eller skuld och som uppkommer efter en

sjukdom eller behandling. Vårdlidande är den form av lidande som uppkommer vid en vårdsituation, vid utebliven vård eller vid skada som förorsakas av vård. Kränkning av patienters värdighet, maktutövning och fördömelse skapar detta lidande. För att människan ska kunna försona sig med sitt lidande krävs att lidandet bekräftas av henne och detta är möjligt genom att ha kraft och mod att kämpa mot sitt lidande (Eriksson, 1994). Livslidande är något som berör människans hela liv. Detta lidande upplevs när hela människans liv påverkas. En ofrivillig förändring i livssituation kan försvaga människans identitet. Detta leder till hopplöshet och gör att människan slutar kämpa. Livslidande kan vara mer eller mindre påtagligt men blir ofta framträdande vid sjukdom då sjukdom begränsar människan på flera sätt. När människans lidande inte kan lindras krävs att människan får hjälp att uppnå en uppfattning och förståelse för orsaker till sitt lidande och vad det innebär. Lidande lindras om det inte går att botas men om detta lidande är onödigt skall det elimineras. Orsaken till vårdlidande kan bero på brist på kunskap om det mänskliga lidandet eller brist på sjuksköterskors reflektion. Det är sjuksköterskor som kan hjälpa människan att lindra lidande samt eliminera det onödiga lidandet. Detta sker genom att ge den vård som patienter behöver. En förutsättning för detta är att sjuksköterskor inte missbrukar sin makt (Eriksson, 1994).

2.5.2 Hälsa

Hälsa är en subjektivt upplevd känsla där varje människa måste utgå från sig själv och sina erfarenheter (Eriksson, 1994). Hälsa är ett kontinuerligt dynamiskt tillstånd som ständigt är i rörelse och flera faktorer kan påverka det. Hälsa är ett tillstånd som består av friskhet, sundhet och välbefinnande. Erikssons syn på hälsa är relaterad till hennes människobild som är en helhet av själ, kropp och ande. Därför hör upplevelse av hälsa samman med att uppleva sig hel i de kroppsliga, själsliga och andliga dimensionerna. Eriksson utvecklar en hälsomodell och beskriver hälsa och lidande i tre nivåer: görande, varande och vardande som sträcker sig till en känsla av helhet. Hälsan på görandets nivå är objektiv och det innebär det som människan gör för att upprätthålla hälsa. På varandets nivå strävar människan efter att uppleva välbefinnande och det innebär att människan försöker balansera mellan att uppfylla behov och uppnå en harmoni. På vardandets nivå finns en rörelse där människan ständigt utvecklas och hela tiden har kapacitet att bli mer och mer sig själv. Ohälsa är tecken på något som har hindrat människor från att uppleva välbefinnande (Eriksson, 2000). Hälsa delas in i tre dimensioner: tro, hopp och kärlek. Tro är hälsans grund som hjälper människan att nå ett förhoppningsfullt förhållningssätt. Tron och människans vilja samspelar med varandra, utan vilja finns ingen tro. Hopp anknyter till nuet med riktning mot framtiden. Hoppet kan ge mod och styrka. Kärlek ger hälsan sin form., Kärlek har ett mänskligt perspektiv och det ligger till grund för viljan (Eriksson, 2000).

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning visar att det är vanligt att sjuksköterskor möter patienter som har gjort en stomioperation. Det framkommer i tidigare forskning att sjuksköterskor kan påverka anpassningsprocessen i dagliga livet för patienter med stomi genom att ge ett lämpligt stöd med fokus på patientundervisning och att ge rätt information till patienterna om komplikationer och stomivård. För att kunna ge en lämplig vård utifrån patienternas behov är det viktigt att sjuksköterskor har tillräcklig förståelse och kunskap om patienters

upplevelser och vårdbehov vid stomi. Tidigare forskning påvisar även att sjuksköterskor saknar den kunskap som krävs gällande vägledning i att leva ett liv med stomi. Det framkommer även i tidigare forskning att patienter och närstående upplever brist på information gällande undervisning kring stomi. Vårdlidande kan orsakas av brist på kunskap om mänskligt lidande eller av sjuksköterskors brist på reflektion. Livslidande framkommer vid begränsningar som följer av sjukdom eller behandling. Att lindra lidande som är relaterat till vård innebär att sjuksköterskor bör få en djupare förståelse för människans värld. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor, som vårdar patienter som har stomi, fokuserar på den fysiska aspekten i större mening än den psykologiska aspekten. Därvid förlorar sjuksköterskor helhetsbilden vid vård av patienterna. Hantering av de nya utmaningarna i det förändrade livet med stomi och de behov som väcks för patienter i samband med stomi ska studeras i detta examensarbete. Detta kan bidra till ökad kunskap inom detta område vilket i sin tur kan leda till bättre bemötande av patienter som har stomi. Ökad kunskap inom detta område kan ge sjuksköterskor mer förståelse för patienternas erfarenheter av att leva med stomi och detta kan även leda till att öka möjligheten för att ge god vård samt kan underlätta att lindra lidandet.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av att leva med stomi.

4 METOD

I detta avsnitt beskrivs val av metod, datainsamling och urval, dataanalys och genomförande, samt etiska överväganden av de valda vetenskapliga artiklarna i detta examensarbete. För att kunna skapa förståelse av patienters erfarenheter i olika livssituationer är kvalitativa studier mer relevanta. Med kvalitativa studier kan människors upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov studeras. Detta kan leda till mer förståelse för vad lidande innefattar och hur olika hälsotillstånd och processer påverkar människans liv (Friberg, 2017). För att kunna få djupare förståelse av erfarenheter och upplevelser bland människor anser Polit och Beck (2017) att kvalitativ ansats är mer relevant att studera. Kvalitativ forskning kan bidra till ökad uppfattning om valda fenomen i en studie, och genom att sammanställa tidigare forskning kan en ny helhet fås som kan bidra till att identifiera vetenskaplig kunskap och omvandla till praktisk kunskap som kan användas i vårdarbetet (Friberg, 2017). Därför har författarna till examensarbetet valt att göra en kvalitativ litteraturstudie.

4.1 Datainsamling och urval

Datamaterial samlades från två databaser. Syftet med examensarbetet hade ett tydligt vårdvetenskapligt perspektiv och därför användes databaserna PubMed och Cinahl Plus. Dessa databaser innehåller material inom ämnet omvårdnad enligt Östlundh (2017). Sökord ska finnas med i en datainsamling enligt Friberg (2017). Följande sökord används i detta examensarbete och de var skrivna på engelska: Experiences, Stoma, Stomy, Body image, Adaption, Acceptance, Adjustment, Life situation, Patients, Coping, Stoma patients, Colostomy, Iliestomi. Booleska operatörer AND och OR används för att kombinera sökord i detta examensarbete. Booleska AND har en avgränsad funktion vilket gör sökningen mer specifik (Karlsson, 2017). Användning av dessa booleska operatörer tillsammans med kombinationen av två eller flera sökord ger möjlighet att hitta ett eller flera sökord som söks enligt Östlundh (2017). Författarna till examensarbetet använde booleska operatörer både ensamt och i kombination med varandra. Eftersom ett antal artiklar uteslöts, behövde författarna mer datamaterial för examensarbetet och därför gjordes en ny sökning i Cinahl Plus med sökorden "Patient's Experiences AND Ostomy" OR "Colostomy". Flera av de nya studierna som kom fram vid sökningen hade såväl ett anhörigperspektiv som ett vårdarperspektiv och därför gjordes flera kombinationer med ovan nämnda sökord. Båda författarna tillsammans utförde sökningar i olika omgångar, i de aktuella databaserna med de relevanta sökorden som nämndes ovan.

Detta examensarbete avgränsas i form av inklusions- och exklusionskriterier som användes inför sökningen av de vetenskapliga artiklarna. Inklusionskriterier skulle innefatta ett patientperspektiv som utgångspunkt för studien. Artiklarna skulle tas från vetenskapliga publikationer. De skulle ha Abstract, skulle vara Peer-Reviewed och artiklarna skulle vara publicerade 2012–2017. När detta inte gav tillräckligt med träffar utökades sökningen till 2007–2017. I Bilaga A beskrivs de avgränsningar och databaser som användes vid sökningen av artiklarna som analyserades i detta examensarbete. Artiklarna som valdes i detta examensarbete baserade på permanenta och tillfälliga typer av stomi. De artiklar som analyserades i examensarbetet kom från olika delar av världen: Sverige, Brasilien, USA, UK, Danmark, Norge, Singapore och Spanien. Artiklarna som använts var skrivna på engelska. Att söka artiklar på enbart svenska språket skulle ge ett begränsat träffresultat, då de flesta artiklar som är vetenskapliga skrivna är skrivna på engelska (Östlundh, 2017).

Författarna läste abstract och uteslöt artiklarna som inte var på engelska och de som hade en kvantitativ ansats. Under sökningen lästes artiklarnas titlar och abstrakt igenom och sedan diskuterade författarna tillsammans vilka av dessa artiklar som skulle vara relevanta till examensarbetets syfte. Tjugosex artiklar hittades, sedan lästes dessa artiklar igenom flera gånger och därefter exkluderades femton av artiklarna, då de inte uppfyllde kravet för inklusionskriterier i detta examensarbete. Sist hittades ännu en artikel som författarna ansåg vara relevant för examensarbetets syfte. Kvantitativa studier och forskning med medicinsk ansats, litteraturöversikter och även de studier vars urval var barn under 18 år exkluderades. Två artiklar som inkluderade barn och ungdomar under 18 år exkluderades. Två artiklar som var litteraturöversikter exkluderades och även exkluderades två artiklar som inte var relevanta för examensarbetets syfte. Sedan granskade författarna tillsammans kvaliteten i de valda artiklarna med hjälp av den bilaga som fanns i Fribergs metod för kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar (Friberg, 2017, s. 187).

Författarna till examensarbetet valde elva frågor som svarade på de begränsade Ja/Nej-frågorna. För att underlätta granskningen av kvaliteten gjordes en tabell som gav poäng till

varje artikel. De artiklarna som svarade ”Ja” på fler än sju frågor fick betyget hög kvalitet. De som svarade ”Ja” på färre än sju frågor fick betyget medel/låg kvalitet. Nio artiklar fick låga poäng och exkluderades. I bilaga B redogörs granskningsfrågor för kvalitetsgranskning av artiklarna. Efter granskning av artiklarna valdes elva artiklar. I bilaga A redogörs för sökmatrix med avgränsningar, sökning, träffar och urval av vetenskapliga artiklar. I bilaga C redogörs för artikelmatrix som inkluderar författare, titel, årtal, land, artiklarnas syfte, resultat, metod och kvalitetsgranskning.

4.2 Dataanalys och genomförande

I detta examensarbete används kvalitativ ansats vid analys av elva valda kvalitativa artiklar som analyserades av författarna till examensarbetet utifrån Evans (2002) beskrivande syntes. För kvalitativa datamaterial används den beskrivande metoden som ger en sammanfattning av resultaten (Evans, 2002).

Det finns fyra steg för beskrivande analysmetod. Det första steget bestäms vilka typer av studier som ska analyseras och urvalskriterier sammanställs därefter påbörjas en sökning i databaser och med hjälp av inklusionskriterier och exklusionskriterier, kan relevanta studier identifieras. Andra steget är att identifiera nyckelfynd i varje studie. Det mest centrala i varje artikel, som är kopplat till studien syfte, antecknas i ett dokument och benämns nyckelfynd. Det tredje steget är att sammanställa studiernas likheter och olikheter genom att bilda teman och subteman. De teman och subteman som är gemensammalänkas samman till en helhet. Utifrån detta skapas en förfining i förståelse av fenomenet. Det sista steget är att samla in de mest lämpliga nyckelfynden och därefter kategorisera dessa nyckelfynd i teman och subteman samt till sist göra en beskrivning av fenomenet som identifieras (Evans, 2002). Första analyssteget var att söka relevanta artiklar i olika databaser som kunde svara på syftet för detta examensarbete som var att beskriva patienters upplevelse av att leva med stomi. Artiklarnas syfte och abstracts lästes först. Om dessa var relevanta för syftet lästes metod och resultat för att bedöma om artiklarna motsvarade examensarbetets syfte. Sedan lästes de valda artiklarna flera gånger av examensarbetets författare för att få en djupare förståelse av artiklarnas innehåll och därefter granskades ordentligt för att försäkra sig om att de valda artiklarnas innehåll var relevant för examensarbetets syfte. Författarna läste enskilt igenom de elva artiklarna, identifierade nyckelfynd samt gav nummer och olika färger till de nyckelfynd som identifierade i artiklarna. Sedan klippte författarna enskilt ut alla nyckelfynd. Antalet nyckelfynd som hittades av båda författarna var hundra stycken. Utifrån dessa nyckelfynd hittade författarna sedan femton subteman och sex teman. Sedan jämfördes subteman med varandra för att kategoriseras i samma subteman. De nyckelfynd som hade liknande samband kategoriserades i enskilda teman och subteman. Till sist kategoriserades nyckelfynden i två huvudteman och fyra subteman. Resultatet visade två huvudteman, en förändrad identitet och att leva med den nya identiteten. Under huvudteman en förändrad identitet framkom två subteman som består av att utmanas känslomässigt och att begränsas i vardagslivet. Under huvudteman att leva med den nya identiteten framkom två subteman, att hitta egna strategier i vardagslivet och att uppleva stöd och brist på information. Exempel på nyckelfynd, tema och subtema redovisas i Tabell 1.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subtema

| Nyckelfynd | Tema | Subtema |
|--|----------------------------------|---|
| I think the worst thing about it is the mental drainage...this thing about uncertainty...I can handle almost everything...but the uncertainty is what distresses me...it is so dreadful living in uncertainty... | En förändrad identitet | Att utmanas känslomässigt |
| " ... It is bad for you... you can't actually do anything.... say, you are really grounded... both socially and professionally... and I mean every kind of social contact... all kinds..." | En förändrad identitet | Att begränsas i vardagslivet |
| ... I'd like a long checklist of tricks... what you can do to avoid leakage... there are many small things you can do better... a belt... a plate... I use some small napkins.... I make sure to take off hair the right way... etc... | Att leva med den nya identiteten | Att hitta egna strategier i vardagslivet |
| I got very good information at the beginning, what it means and where put the stoma . . . then I knew about what was going on, what bandage looked like, it was good to see that . . . | Att leva med den nya identiteten | Att uppleva stöd och brist på information |

4.3 Etiska övervägande

Vid forskning som involverar människor har forskaren skyldigheten att följa flera yrkesetiska principer som att tjäna mänskligheten och respektera människors liv. Vid forskning ska forskaren ta hänsyn till samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet. Alla vetenskapliga artiklar ska vetenskapligt granskas innan de publiceras, vilket kallas för Peer-Reviewed enligt CODEX (2017). De utvalda artiklarna i detta examensarbete som har hämtats från vårdvetenskapliga tidskrifter från databaserna Cinahl-Plus och Pub Med, var Peer-Reviewed och var på engelska. Artiklar som är redan godkända av etiska kommittéer innefattar att de är vetenskapliga. Vid forskning ska forskaren inta ett kritiskt förhållningssätt, som innebär att inte blanda sina egna idéer och tankar i forskningsresultatet och att allt fusk och plagiat i forskningen innebär stöld (CODEX, 2017). Användning av etiskt granskat material höjer trovärdigheten av resultatet (Polit & Beck 2017).

5 RESULTAT

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med en stomi. I detta avsnitt presenteras patienternas erfarenheter utifrån analysen av artiklar som användes i detta examensarbete. Genom analysen av artiklarna framkom två teman: En förändrad identitet och att leva med den nya identiteten.

Figur 1: Tema och subtema



5.1 En förändrad identitet

Patienters beskrivningar visade att stomin utgjorde en känslomässig påverkan och ett begränsat socialt liv som lede till att de känner sig annorlunda vilket förändrade patienternas identitet. Teman en förändrad identitet grundade sig i att utmanas känslomässigt och att begränsas i vardagslivet.

5.1.1 Att utmanas känslomässigt

Ett antal studier visade att patienter talade om att det fanns en känsla av osäkerhet med att leva med en stomi. Detta tyckte nästan alla patienterna oavsett individuell positiv eller negativ anpassning till att ha en stomi (Andersson et al., 2010; Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013; Honkala & Berterö, 2009). Vissa patienter uttryckte att det var fruktansvärt att leva i den osäkerhet som skapades av att leva med stomi (Danielsen et al., 2013). De flesta kvinnliga patienter upplevde en form av utmattning som ledde till att de nästan alltid kände sig osäkra jämfört med andra kvinnor utan stomi (Honkala & Berterö, 2009). Vid känsla av att tappa kontroll över sin stomi, kände patienterna osäkerhet över livet (Andersson et al., 2010).

I ett antal studier framkom det att vissa patienter oroade sig för lukt och läckage från sin stomi (Andersson et al., 2010; Honkala & Berterö, 2009; Hueso-Montor et al., 2016). Om patienterna kände en lukt av avföring, anknöt de den lukten direkt till sig själva och de var även oroliga för att äta den kosten som skapade lukt och gaser när de var ute (Andersson et al., 2010). Oro för lukt och läckage av stomipåse påverkade patienternas vardagsliv (Honkala & Berterö, 2009). Läckage av stomipåse skapade en oro hos Patienterna för att de fick vakna upp flera gånger under natten för att byta stomipåsen, på grund av oro för att stomipåsen skulle vara överfull och börja läcka ut (Hueso-Montor et al., 2016). Vissa patienter upplevde en ständig oro över att den sjukdom som orsakade stomin skulle återkomma (Andersson et al., 2010). Att ha stomi medförde en oro för andras åsikter. Patienter var även oroliga för sexuella relationer på grund av sin stomi (Barnabe &

Dell'Acqua, 2008). Vissa patienter uttryckte oro för att sköta egenvården på rätt sätt och för att inte kunna klara av den själva (Hueso-Montoro et al., 2016).

Det visade sig i en studie att en del av patienterna kände sig smutsiga vilket skapade rädsla för att andra skulle känna lukt från stomin (Owen & Papageorgiou, 2008). Vissa patienter upplevde rädsla för att bli upptäckta av andra i sin omgivning på grund av sin stomi, därför valde de att dölja sin stomi (Hueso-Montoro et al., 2016). Patienter beskrev en känsla av chock och rädsla vid tanken på att ha en stomi (Thorpe et al., 2016). Patienterna kände sig frustrerade och hjälplösa på grund av stomin under den initiala postoperativa perioden. Men de var rädda för att uttrycka dessa känslor för sina familjemedlemmar på grund av rädsla för att bli en börda för dem (Lim et al., 2015). Vid sexuell aktivitet undvek patienterna att ha stomipåsen på plats av rädsla för läckage och olyckor (Owen & Papageorgiou, 2008). Upplevelsen av okontrollerad produktion av gaser orsakade rädsla i patienterna (Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013). Det var svårt att känna sig bekväm på allmänna platser, framförallt om patienter luktade illa. Lukt och läckage var två faktorer som gjorde att en del kvinnor upplevde en känsla av rädsla som hindrade dem att resa med buss, både lokalt och långt hemifrån. Vissa patienter ofta avvek från vissa platser exempelvis vid besök i kyrkan, för de var rädda att gaser från stomin skulle höras av andra patienter i omgivningen (Barnabe & Dell'Acqua, 2008). Vissa patienter vågade inte se sin egen stomi för första gången. Detta medförde olika känslor som rädsla eller nyfikenhet (Hueso-Montoro et al., 2016). I en studie framkom att patienterna under de första två till tre veckorna efter operationen kände sig traumatiserade och rädda vid synen av stomin (Lim et al., 2015).

Det framkom i studier att vissa patienter upplevde skam vid sexuell aktivitet (Honkala & Berterö, 2009; Ramirez et al., 2009). Patienter beskrev att de gav upp att träffa nya partners när de fått stomi, på grund av skam över att ha stomi (Honkala & Berterö, 2009). Vissa kvinnor upplevde att det var mycket svårt att ha en sexpartner efter en stomi. En del av kvinnorna upplevde ett känslomässigt elände medan andra i gruppen uppfattade detta som ett visst problem. De yngre kvinnorna upplevde att det var mycket svårt ha regelbunden intim aktivitet med sin partner vilket ledde till känslor av sorg och skam. De upplevde skamkänslor eftersom det var svårt att hitta en sexpartner på grund av stomin. De trodde att lukten av stomin kunde påverka deras partners intima önskemål och känslan av romantik (Ramirez et al., 2009). Stomin innebar också aspekter av stigmatisering och det ansågs som ett tabu (Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013).

En annan känslomässigt utmaning för vissa patienter var att de kände sig annorlunda på grund av stomin (Andersson et al., 2010; Honkala & Berterö, 2009; Hueso-Montoro et al., 2016; Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016). Det framkom i en studie att en del av patienter kände sig annorlunda på grund av kroppsförändringen. Detta berodde inte bara på ökad medvetenhet om den förändrade kroppen utan även på att kroppen med en stomi uppfattades som motbjudande och utomjordisk, vilket skapade en splittring mellan kropp och själ. För vissa patienter spelade utseendet på stomipåsen en större roll i att bidra till en känsla av förändrat kroppsligt utseende än utseendet på själva stomiöppningen. Patienterna betraktade sin stomi som mycket oattraktiv även när de hade kläder på sig. Stomin tycktes påverka patienters självkänsla och förhållandet till omgivningen (Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016). En deltagare beskrev sin upplevelse av att se på stomin så här: "well, you do feel mutilated really-you look down and here is this horrible thing, which looks like a sea anemone on top of Glastonbury Tor" (Thorpe et al., 2016, s.1796).

Vissa kvinnliga patienter kände sig mindre värda och hade mindre självkänsla. Detta förändrade deras synsätt på sig själva som kvinna. Patienterna påpekade att de inte längre såg ut som andra (Honkala & Berterö, 2009). Utseendet av stomipåsen på magen fortsatte att besvära vissa patienter även efter 9 till 15 månader. De undvek att titta på sig själva i spegeln när stomipåsen var ditsatt, eftersom detta påminde dem om det förändrade kroppsliga utseendet och funktion på grund av stomin (Thorpe et al., 2016). En deltagare beskrev sin upplevelse så här: "I think seeing it all hanging there is worse than actually just seeing the stoma with nothing round it" (Thorpe et al., 2016, s.1796). En del patienter påpekade att de upplevde en känsla av främlingskap när de såg sin stomi och uppfattade sin stomi som ett handikapp (Andersson et al., 2010). Vissa patienter kände sig annorlunda då de upplevde stomin som något onormalt och de kunde inte se den som en del av sin kropp (Hueso-Montoro et al., 2016).

5.1.2 Att begränsas i vardagslivet

Det visade sig att vissa patienter beskrev att stomin påverkade förmågan att sköta det vardagliga livet (Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016; Lim et al., 2015). Stomin påverkade och begränsade patienternas dagliga och huvudsakliga aktiviteter såsom motion, dusch och arbete (Lim et al., 2015). Vissa patienter beskrev att sömnkvaliteten begränsades av stomin, eftersom de behövde vakna upp flera gånger för att tömma stomipåsen (Lim et al., 2015).

En del patienter beskrev att stomioperationen störde den normala tarmfunktionen i kroppen och detta förändringen behövdes en viss normalitet i den nya kroppsförändringen. Upplevelsen av kontroll av stomifunktionen påverkades av bland annat förmågan att behärska själva skötseln av stomin (Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016). Kroppsförändringar med stomi kunde begränsa patienternas arbetsliv, eftersom det förekom många sjukskrivningar och detta påverkade i stort sett patienternas vanliga arbetstider (Honkala & Berterö, 2009). En patient beskrev sin upplevelse så här:

I realised quite soon that it was impossible to have a permanent appointment ...it did not work out...it was most difficult...//...you cannot have a job and be away... every other week and...the stoma bag might burst on my way to work and you have to go home take a shower and...so in reality it doesn't work.... (Honkala et al., 2009, s. 20).

Det framkom i ett antal studier att vissa patienter beskrev upprepade gånger känslan av att behöva hålla sig inom vissa gränser i sociala sammanhang (Barnabe & Dell`Acqua, 2008; Danielsen, Sorensen, Burcharth & Rosenberg, 2013;). En del patienter undvek att vistas på vissa allmänna plaster (Barnabe & Dell`Acqua, 2008). Detta begränsade patienternas deltagande i olika sociala aktiviteter, exempelvis att besöka teater, bio eller vara ute och handla. Patienterna deltog inte i olika sociala aktiviteter med barnen eftersom de upplevde en känsla av att familjen alltid måste anpassa sig till dem (Honkala & Berterö, 2009). Det framkom att vissa patienter valde att stanna hemma och avboka sina resor och att detta begränsade patienterna i det sociala livet (Grant et al., 2011). En patient exemplifierade hur han tänkte att livet skulle kunna bli med en permanent stomi och beskrev sin begränsning i det sociala livet så här:

I asked before I had it "Can I still swim?" and he (an ostomy teacher) said "Yes." I mentioned it to another teacher, who had a colostomy, and she said "Can you still swim?" And I said "Yeah, it doesn't come off. Nothing comes *out of it*". "But they told me, don't go tell the health club

that you have one because Patients don't understand. I make sure I don't eat before I go, and I go early in the morning. (Grant et al., 2011, s. 592). ”

Patienterna upplevde att stomin skapade en separation och ett avstånd från det sociala livet som de hade haft tidigare (Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016; Ramirez et al., 2014).

5.2 Att leva med den nya identiteten

För att hantera de utmaningar och begränsningar som stomi medförde behövde patienterna att hitta egna strategier. Att få stöd från omgivningen underlättade acceptans och anpassning till den nya livs situation. Temat att leva med den nya identiteten grundade sig i att hitta egna strategier i vardagslivet och att uppleva stöd och brist på information.

5.2.1 Att hitta egna strategier i vardagslivet

I ett antal studier beskrevs att vissa patienter försökte normalisera sina liv trots begränsningarna som framkom med stomi genom att hitta nya strategier (Andersson et al., 2010; Bodil-de-las-Nieves et al., 2014; Danielsen, 2013; Grant et al., 2011; Honkala & Berterö, 2009; & Thorpe et al., 2016; Owen & Papageorgiou, 2008; Ramirez et al., 2014). Vissa patienter berättade om olika strategier för klädval på grund av stomins placering (Andersson et al., 2010; Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016). Strategierna varierade när det gällde användning av badkläder. Istället för en bikini kunde patienterna acceptera att använda en hel baddräkt, eller så utvecklade patienterna strategier för att fortsätta använda bikini såsom påklustrade tillfälliga tatueringar (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014;). Att anpassa kläder för att tillåta stomipåsen att bli full var en annan strategi som användes av vissa patienter (Andersson et al., 2010). En annan strategi var att köpa nya kläder på grundval av vad som var lämpligt att bära med en stomi (Thorpe, Arthur & Mc Arthur, 2016).

Andra strategier som användes av vissa patienter var anpassad kost för att kontrollera gas, lukt och avföring som kom från stomin (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Grant et al., 2011; Owen & Papageorgiou, 2008). Kontroll över ätandet var en viktig åtgärd för att undvika komplikationer såsom läckage och lukt samt för att kunna ha kontroll över tarm och urintömning (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014). Vissa patienter upplevde att val av mat och kost var viktigt, och att de avstod från kost som orsakade gas, till exempel fet, gasig och kryddig mat. Patienterna undvek mat som orsakade snabb genomförelse genom mag-tarmkanalen. De beskrev också hur begränsning av mängden mat som konsumerades hjälpte till att kontrollera eliminationen av gaser och avföring från stomin (Grant et al., 2011; Owen & Papageorgiou, 2008). Vissa patienter undvek att äta något alls för att ha kontroll över sin stomi (Andersson et al., 2010).

En annan strategi var irrigation som hjälpte vissa patienter med stomi i sociala sammanhang (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Ramirez et al., 2014). Irrigation betydde att skölja stomin och denna ökade självständighet för patienten, eftersom den gav patienterna med stomin möjlighet att hantera tarm- och urinblåsan, uppnå kontinens och att kunna spendera 48 timmar utan avföring. Stomisköljning kräver en process av anpassning och lärande som kommer ur en konfliktfas efter försök att normaliseras. Patienternas autonomi ökade genom att kunna spola ur tarminnehållet, vilket ledde till mer kontroll över tarminnehållet, till

exempel inför ett viktigt evenemang (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014). En patient beskrev såhär:

“The irrigations allow you to control the bowel and bladder movements. So you say: Tomorrow I’ve got an important event, so the day before I do the irrigation, so the next day I won’t have problems, neither with gases nor with anything” (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014 s.396).

Patienterna kunde fortsätta både arbete och fritidsaktiviteter efter anpassning till stomin med hjälp av strategier som gjorde det möjligt att åter börja med att exempelvis bada och simma (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Grant et al., 2011). Att välja mellan olika typer av stomibandage som passade för olika situationer var en strategi som användes av vissa patienter (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014). En annan strategi som användes av patienterna var att de hade alltid med sig ett akut-kit till hands, som innehöll stomiförband och rengöringsmaterial (Grant et al., 2011; Ramirez et al., 2014).

En annan strategi var att vissa patienter planerade sina semestrar och besök hos vänner genom att bland annat tänka på hur mycket material som behövdes och vad som fordrades för att kontrollera lukten från stomin (Honkala & Berterö, 2009). De tider på dygnet som tarmen var mindre aktiv utnyttjades av vissa patienter för att genomföra hudvård, påsbyte och hygien (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014).

... I’d like a long checklist of tricks... what you can do to avoid leakage... there are many small things you can do better... a belt... a plate... I use some small napkins.... I make sure to take off hair the right way... etc... all those little things... could be nice with a checklist when you get home... (Danielsen et al., 2013).

Att använda humor var en annan strategi för vissa patienter för att kunna anpassa sig till den nya situationen i vardagslivet (Grant et al., 2011). Att lära sig i grupper med och från andra patienter med stomi sågs som en lämplig strategi för att patienter skulle kunna hantera stomin. Patienterna upplevde att det bästa sättet att integrera stomin i livssituationen var att prata med andra patienter med stomi och dra lärdom från dem (Danielsen, et al., 2013). Att använda sig av små steg som mål var en annan strategi som hjälpte en del av patienterna att återvända till jobbet. Genom att gradvis bestämma sig för små mål anpassade sig patienterna successivt, vilket i sin tur ledde till minskad ångest genom att ha kontroll över den sociala återanpassningen (Thorpe, Arthur & McArthur, 2016).

Att lära sig att acceptera stomin var en strategi som hjälpte vissa patienter att anpassa sig till den nya livssituationen som stomi medförde, trots att det tog tid för patienterna att kunna acceptera det (Andersson et al., 2010; Barnabe & Dell’Acqua, 2008; Danielsen et.al., 2013; Grant, 2011; Honkala et al., 2009; Thorpe et al., 2016). I studier framkom att det krävdes inre styrka för patienterna för att nå acceptans (Barnabe & Dell’Acqua, 2008; Grant, et al., 2011; Honkala & Berterö, 2009). Vissa patienter accepterade stomin eftersom det inte fanns några andra alternativ än att få en stomi. De betonade att trots att det var svårt att leva med stomipåse, hjälpte denna strategi att inte kände sig längre att de var sjuka, led av smärta eller att det fanns en risk att dö (Barnabe & Dell’Acqua, 2008). Att lära sig att acceptera stomin ledde till att vissa patienter upplevde en uppskattning av livet och att de var nöjda med att ha fått behandling och patienter hade positiva tankar av självacceptans (Grant, et al., 2011). Kvinnorna uppgav att de lärde sig att leva med stomi. Den tid som togs för acceptans varierade. Accepterandet av stomin ledde till att kunna leva ett så normalt liv som möjligt, inte låta stomin bli en sjukdom eller ett handikapp (Honkala & Berterö, 2009). Det var ett

samspel mellan livskvalitet och acceptans för patienterna, en lägre acceptans ledde till en lägre livskvalitet i patienternas liv (Grant, 2011). Vissa patienter som hade tappat sin personliga och kroppsliga autonomi som orsakades av deras sjukdom, hade återfått sin autonomi efter att lära sig att acceptera stomin. Denna strategi hjälpte patienterna att förstå den förändrade kroppen med stomin och acceptera denna förändring (Thorpe et al., 2016).

5.2.2 Att uppleva stöd och brist på information

I flera studier framkom att brister i stöd från sjuksköterskorna upplevdes av patienter (Andersson et al., 2010; Barnabe & Dell`Acqua, 2008; Lim et al., 2015; Thorpe & Mc Arthur, 2016). Det visade sig att det fanns brist i information gällande stomin. Patienterna ansåg att det fattades stöd i informationen som de fick av vårdpersonalen och att stödet gavs med ett förenklat förhållningssätt (Barnabe & Dell`Acqua, 2008). En del av patienterna upplevde brist på stomiundervisning på sjukhuset. De ansåg att de inte hade fått tillräckligt med kunskap om stomivård och därför var de inte förberedda att hantera egenvården (Lim et al., 2015). En patient beskrev sin upplevelse så här: "The education provided by hospital is quite limited. I don't think during these 5 days you can learn a lot. It is more of self-discovery (Lim et al., 2015, s. 190)." Vissa patienter upplevde att det var viktigt med sjuksköterskornas närvaro och beskrev att professionellt stöd inte var tillgängligt när det krävdes. Med otillräcklig kunskap om stomiprodukter kände patienterna sig mer beroende av stöd från sjuksköterskorna för att få en lämplig apparat och lära sig använda den (Thorpe et al., 2016). Vissa upplevde besvikelse över att de inte fick möjligheten att få kontakt med en stomiterapeut (Andersson et al., 2010).

En del av patienterna upplevde det positivt att få information av vårdpersonalen. En patient beskrev vikten av att få information kring stomi: ". . . I got very good information at the beginning, what it means and where to put the stoma . . . then I knew about what was going on, what bandage looked like, it was good to see that . . ." (Andersson, 2011, s. 605). Vissa av patienterna uttryckte att sjuksköterskorna spelar en grundläggande roll i patienternas egenvård. Sjuksköterskorna kan främja patienters autonomi i allt som handlar om vård av stomi (Hueso-Montoro et al., 2016). En del av patienterna kände sig beroende av sjuksköterskornas stöd men samtidigt upplevde de skuld för att använda sjuksköterskornas begränsade tid (Thorpe et al., 2016).

I en studie framkom det att en del av patienterna upplevde stöd från familjen och vänner hade stor betydelse när det gällde den fysiska aktiviteten (Grant et al., 2011). Patienterna beskrev att stödet som de fick av vänner höjde deras förmåga och motivation för att åter börja den sociala interaktionen (Thorpe & McArthur, 2016). Patienterna beskrev vikten av att ha en vän med sig som stöd till informationsmötet kring stomin. Detta kunde underlätta för patienterna att ta emot informationen (Andersson et al., 2010). Det krävdes stöd och hjälp efter stomioperationen för att kunna klara av sin stomivård (Barnabe & Dell`Acqua, 2008). Vissa patienter fördjupade sin relation med familjemedlemmar genom det stöd som de fick för sin stomivård (Thorpe & McArthur, 2016). En del av patienterna beskrev att familjens roll är viktig för att fatta beslut om att fortsätta med insatsen och återanpassa sig i det sociala livet (Hueso-Montoro et al., 2016).

Patienterna upplevde att partners var ett viktigt stöd för att acceptera den förändrade kroppen efter stomioperationen (Andersson et al., 2010; Thorpe & McArthur, 2016). Patienterna med partners uttryckte att det var viktigt att prata med sin partner om problemen som inträdde med stomin (Andersson et al., 2010). För att ha en intim aktivitet

beskrev patienterna att det krävdes stöd och acceptans av partners avseende kroppsförändringar med stomin (Ramirez et al., 2009; Honkola & Berterö, 2009).

6 DISKUSSION

Under detta avsnitt presenteras diskussioner kring examensarbetets resultat, metod, etik och till sist förslag till vidare forskning. I resultatdiskussionen diskuteras de viktiga delarna av resultatet relaterade till tidigare forskning, lagar och det vårdvetenskapliga perspektivet som grundar sig i Katie Eriksson omvårdnadsteori som redan har presenterats i examensarbetets bakgrund. I metoddiskussionen diskuteras metoden i förhållande till examensarbetets syfte samt beskrivning av de svagheter och styrkor som finns i studien. I den etiska diskussionen diskuteras studiens resultat relaterat till forskningsetiska synpunkter.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva patienternas erfarenheter av att leva med en stomi. Utifrån examensarbetets analys, skapades två teman som beskriver patienters erfarenheter av att leva med stomi. Resultatet visade två huvudteman, en förändrad identitet och att leva med den nya identiteten. Under huvudteman en förändrad identitet framkom två subteman som består av att utmanas känslomässigt och att begränsas i vardagslivet. Under huvudteman att leva med den nya identiteten framkom två subteman, att hitta egna strategier i vardagslivet och att uppleva stöd och brist på information.

Det framkom i resultatet att förändrade kropps- och livsförutsättningar efter stomioperation kan leda till många känslomässiga utmaningar i patienternas liv. När patienter tappar kontroll över sin situation uppkommer känslan av osäkerhet, skam samt rädsla. Patienter upplevde en förändring i det kroppsliga utseendet. Detta påverkade patienternas självkänsla och förhållandet till omgivningen. Detta kan relateras till sjukdomslidande som innebär det lidande som uppkommer i relation till sjukdom eller behandling som kan leda till ett själsligt och andligt lidande som kan vara relaterat till skam eller skuld som uppkommer efter en sjukdom eller behandling (Eriksson, 1994). Tidigare forskning visar att det krävs att sjuksköterskorna strävar efter att stödja patienter i de psykologiska utmaningarna och inte bara har fokus på de fysiska aspekterna av stomivård (Borwell, 2009.b).

Resultatet visade att rädsla för lukt och läckage samt gaser från stomi skapade begränsningar i vardagslivet till exempel att besöka vänner och vistas på allmänna platser och att utföra sin dagliga aktivitet. Denna komplikation påverkade även patienternas klädval och matvanor. Detta kan relateras till Erikssons teori om livslidande där hon beskriver att livslidande kan vara mer eller mindre påtagligt men blir ofta framträdande vid sjukdom då sjukdom begränsar människan på flera sätt. De begränsningar som förekommer i livet efter en sjukdom kan innebära en utmaning för patienter i relation till det liv som personen vill leva (Eriksson, 1994). Detta kan även knytas till Erikssons teori om hälsa som beskriver att om en

människa ska kunna uppleva hälsa måste det sociala livet hållas i balans i sin helhet (Eriksson, 1994). Tidigare forskning visar att sjuksköterskorna kan stödja patienterna att möta utmaningar i det dagliga livet. Sjuksköterskorna kan ge insatser som syftar till fysisk vård och även till att förbättra de psykiska omständigheterna och kan leda till förbättring av livskvaliteten (Borwell, 2009, a). Denna rädsla och dess konsekvenser som patienterna upplevde, visar på brister hos sjuksköterskor att leva upp till sitt ansvar att tillgodose patienters behov av trygghet och kontinuitet, enligt Hälsa och- sjukvårdslagen (SFS, 2017:30).

I resultatet framkom att patienterna hittade egna strategier och rutiner för att hantera de nya utmaningarna efter stomioperationen och underlätta anpassning till den nya livssituationen. Tidigare forskning visar att sjuksköterskorna kan hjälpa patienter att skapa dessa strategier i samråd med dem (Nilsen, 2011). I tidigare forskning framkommer sjuksköterskornas betydelse för patienternas anpassning till den nya förändring som stomi medför (Larsson & Persson, 2005). Detta kan relateras till Erikssons teori om hälsa där hon betonar att hälsan på görandets nivå är objektiv vilket innebär det människan gör för att upprätthålla hälsa. På varandets nivå strävar människan efter att uppleva välbefinnande och det innebär att människan försöker balansera för att kunna uppfylla sina behov och skapa harmoni (Eriksson, 2000). Denna teori styrks även i en annan tidigare forskning som beskriver att stöd från anhöriga kan främja patienters välmående efter stomioperation (Vujnovich, 2008). Resultatet visade att patienter beskrev att det var tidskrävande att acceptera stomin och att det även krävdes inre styrka. Patienterna beskrev att strategin att lära sig att acceptera stomin hjälpte de att leva med stomi eftersom det fanns ett samspel mellan livskvalitet och acceptans. Patienterna uttryckte att accepterandet av stomi gjorde livet så normalt som möjligt. Detta kan relateras till Erikssons teori som beskriver att om människan ska kunna försona sig med sitt lidande, krävs att lidandet bekräftas av henne. Detta, i sin tur, är möjligt genom att ha kraft och mod att vara i sin kamp mot lidande (Eriksson, 1994). Det framkommer i tidigare forskning att stöd från anhöriga underlättar för patienterna att känna acceptans till den förändrade kroppen efter stomioperationen (Ferreira-Umpie´errez & Fort-Fort, 2014).

Det visade sig i resultaten att stöd från närstående kan underlätta patienternas fysiska aktivitet, det sociala livet och att ta emot information om sin stomi. Vissa patienter uttryckte även vikten av stöd från familjen för sin stomivård. Tidigare forskning visar att det är viktigt att anhöriga till patienter med stomi inkluderas i vården eftersom detta hjälper dem att anpassa sig lättare (Ferreira-Umpie´errez & Fort-Fort, 2014). Eriksson betonar att människan är beroende av relationer. Människan kan få en optimal naturlig vård genom ett samspel med anhöriga och vänner för att uppnå kroppsligt välbefinnande, tillit och tillfredsställelse (Eriksson, 1994).

I resultatet framkom att vissa patienter upplevde att det fanns brist på information om stomiundervisning och stöd från sjuksköterskorna kring stomivård. Detta ledde till besvikelse hos patienter med stomi. Detta kan kopplas till tidigare forskning som påvisar att sjuksköterskor saknar den kunskap som krävs gällande vägledning i att leva ett liv med stomi (Bagheri, Sharifian, Behboudi Far, Pouremail & Kavousi, 2016). Författarna till examensarbetet anser att detta är onödigt lidande och betraktas som vårdlidande. Detta kan relateras till Erikssons teori om vårdlidande som beskriver att vårdlidande uppkommer vid vårdsituation eller utebliven vård. Eriksson betonar att det är sjuksköterskor som kan hjälpa människan att lindra det onödiga lidandet (Eriksson, 1994). Detta kan styrkas av ICN: S etiska kod som syftar på att det är sjuksköterskors ansvar att ge den information som behövs

för patienters situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Detta styrks även i patientlagen (SFS, 2014:821) där betonas att patienter har rätt till information om sitt hälsotillstånd, alternativ vård och behandling och information om hjälpmedel vid funktionsnedsättning. Tidigare forskning visar också att sjuksköterskor har ett viktigt ansvar för att ge information och undervisning angående omvårdnad till patienter med stomi (Nilsen, 2011).

I resultatet framkom besvärliga erfarenheter för patienter efter en stomioperation. Patienterna undvek att ha partners eller intima relationer. Tidigare forskning visar hur sexuella relationer påverkas negativt efter stomioperationen och att detta kan bero på informationsbrist om sexuella problem som en följd av stomi (Persson et al., 2004). I tidigare forskning framkommer att sjuksköterskorna kan underlätta diskussionen kring patienters sexliv genom att själv öppna diskussionen (Black, 2004). Författarna anser att sexuella relationer är en viktig del av livet som påverkar patienter både känslomässigt och socialt och dessa faktorer kan påverka patienters hälsa. Detta kan relateras till Erikssons teori om hälsa där hon beskriver att hälsa är ett kontinuerligt dynamiskt tillstånd som är i ständig rörelse och flera faktorer kan påverka Patienternas hälsotillstånd (Eriksson, 2000).

Studier som har använts i resultatet i detta examensarbete utgick från olika delar av världen, därför trodde författarna till detta examensarbete att de patienter som var deltagare i studierna skulle skilja sig i erfarenheter av att leva med en stomi. Detta förvånade författarna till detta examensarbete då vi trodde att de olika levnadsvillkoren skulle lysa igenom i studierna. Vi trodde bland annat att studierna som kommer från Singapore och Brasilien (Barnabe & Dell'Acqua, 2008; Lim et al., 2015) skulle skilja sig i resultaten i jämförelse med de från Nordamerika och Europa (Thorpe et al., 2016; Honkala & Berterö, 2009). Tanken slog oss på grund av olika levnadsvanor, syn på vård och samhällsuppbyggnad världsdelarna emellan. Författarna till examensarbetet anser att det är en fördel att sjuksköterskor som bemöter patienter med stomi, vara medvetna att patienter från olika kulturer och bakgrund kan uppleva nästan samma erfarenheter i att leva med en stomi. Enligt ICN:s etiska kod ska omvårdnad ges respektfullt oberoende av ålder hudfärg tro kulturell eller etisk bakgrund (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

6.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete var syftet att beskriva patienters erfarenheter av att leva med en stomi och metoden som valdes var en litteraturstudie av kvalitativa vetenskapliga artiklar. En beskrivande syntesmetod utifrån Evans (2002) valdes för att den ansågs mest relevant för att beskriva patienternas erfarenheter av att leva med stomi. Litteraturbaserade studier är lämpliga när vårdvetenskapliga ämnen ska studeras (Friberg, 2017). Därför valde författarna att göra en litteraturstudie. När syftet är att beskriva hur någon upplever sitt hälsotillstånd är det lämpligt med en kvalitativ metod (Mårtensson & Fridlund, 2017). Metoden som forskare använt i de valda artiklarna som analyserades i detta examensarbete var kvalitativ ansats och baserad på de intervjuer som forskare gjorde med deltagare för att få djupare förståelse av patienternas erfarenheter. Författarna till examensarbetet ansåg att denna metod var ett bra alternativ för studiet. En fördel med vald metod var att resultatet blev överskådligt för läsarna, med teman som rubriker samt subteman som underrubriker. Denna struktur underlättade även författningsarbetet för författarna, då det var mycket material som skulle bearbetas. En annan fördel med den valda metoden var att risken för bortfall av data

minimerades. I och med Evans (2002) analysmodell säkerställs ett tillförlitligt och säkert arbetssätt, på så sätt. Genomförandet av denna studie hade kunnat utföras med andra kvalitativa metoder som exempelvis intervjuer. Att intervjua vuxna patienters upplevelser i samband med stomi är dock tidskrävande och erfordrar dels ett godkännande från en etisk kommitté. Författarna till denna studie ansåg därför att en litteraturstudie var lämpligast, då vald metod gav svar på studiens syfte. Därför valde författarna till examensarbetet att göra en litteraturstudie med beskrivande syntes, som beskriver fenomen från patienters erfarenheter av att leva med stomi.

Vid kvalitativa studier diskuteras metoden med hjälp av tre delkriterier; trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Henricson, 2017). Antalet deltagare i de kvalitativa studierna är oftast mindre jämfört med kvantitativa studier. Det är i sådana studier viktigare att finna färre patienter med olika erfarenheter som kan ge fördjupade beskrivningar av fenomenet, än ett stort antal som inte har samma rika beskrivning av fenomenet (Henricsson & Billhult, 2017). Nackdelen med en kvalitativ ansats som kan ses som en svaghet, är att resultaten inte kan bli generaliserbara utan kan bli mer överförbara (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). En svaghet med examensarbetet kan vara att urvalet för artiklarna begränsades till artiklar skrivna på engelska. Författarnas kunskaper i engelska var begränsade. Förmågan att översätta till svenska var också begränsad då svenska var författarnas andraspråk. Kvalitetsgranskning genomfördes efter en mall som används av Friberg (2017) frågor för kvalitativa studier. Detta kan vara en styrka för examensarbetet då alla artiklar bedömdes på samma villkor. En nackdel med detta kan vara begränsad språkförståelse eller kunskap om kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar som kan ge missvisande poäng.

I kvalitativa studier är det viktigt för en student eller forskare att läsa vetenskapliga artiklar för att bedöma studiens trovärdighet (Petersson, 2017). Trovärdighet är ett mått på studiens resultat som baseras på originalkällans egenskaper och dess sammanhang och inte på forskarens förståelse. Att söka i de databaser som har omvårdnadsfokus stärker arbetets trovärdighet då det hjälper till att öka chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). Databaserna Cinahl Plus innehåller information om omvårdnadsvetenskap och PubMed främst medicin men också omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlundh, 2017). För att samla in relevanta artiklar som fokuserade på omvårdnad och dessutom motsvarar examensarbetets syfte valde författarna till examensarbetet dessa databaser. Att välja artiklar som är Peer-Reviewed stärker trovärdigheten då studierna bedöms som vetenskapliga (Henricson, 2017). Vid sökning av artiklarna i detta examensarbete Peer Reviewed för valda artiklar var en av de inklusionskriterier som används av examensarbetets författare. De utvalda artiklarna i detta examensarbete som har hämtats från vårdvetenskapliga tidskrifter från databaserna Cinahl Plus och PubMed, var Peer-Reviewed och var på engelska.

Genom att medvetandegöra förförståelse och stärka pålitligheten ökar trovärdigheten i studien (Polit & Beck, 2017). Författarnas tolkning av artiklarnas resultat kan ha präglats av författarnas tidigare erfarenhet av och kunskap om stomi. Tidigare värderingar, erfarenheter och kunskap hos författaren av en text kan påverka tolkningen av resultat och vad som sätts i fokus (Pilhammar, 2012). Om författarna till detta examensarbete omedvetet hade letat efter förväntade upplevelser, skulle det kunna ha påverkat resultatet. Därför försökte författarna till examensarbetet att undvika detta genom att hålla oss objektiva till studiernas innehåll. Giltighet är en utvärdering av kvaliteten i forskningen som syftar till hur korrekt och pålitlig dataanalysen är. Kvalitetsgranskningar visar hur noggranna och hållbara studierna är (Polit & Beck, 2016). De valda artiklarna i detta examensarbete kvalitetsgranskades genom att använda de förslag för frågor för kvalitetsgranskning för studier som fanns i Friberg (2017).

De valda artiklarna i arbetet visade sig ha hög grad av giltighet. De flesta artiklarna fick högst poäng, vilket enligt författarnas granskning kan ge hög kvalitet.

Pålitlighet kan visas av författarna genom att beskriva sin förståelse i examensarbetet och genom att förklara hur de tidigare erfarenheterna har påverkats av dataanalysen och datainsamlingen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vid översättningen av de kvalitativa artiklarna från engelska till svenska gjordes en viss omtolkning medan det alltid fanns särskild vaksamhet och omtanke under examensarbetet för att inte misstolka innebörden av originaltexten. Överförbarhet innebär att resultaten i studien kan överföras till andra grupper eller sammanhang eller förhållanden (Polit & Beck, 2016; Mårtensson & Fridlund, 2017). För bedömning av överförbarhet i en studie är det viktigt att data i resultatet beskrivs på ett tydligt sätt (Polit & Beck, 2016). Det fanns en tydlig databeskrivning i resultaten för de valda artiklarna i examensarbetet samt en tydlig beskrivning av hela studieprocessen som kan ge läsarna en tydlig bild av studiens resultat. Det finns även en tydlig beskrivning av analysprocessen som läsare kan följa.

Det krävs att författare ger läsaren en tydlig bild som visar överförbarhet i ett resultat och beskriver hur hela processen utfördes i en studie. Sist bör författaren ge en tydlig beskrivning av analysprocessen som förstärker tillförlitligheten i resultaten enligt Lundman och Hällgren Granheim, m.fl. (2012). Olika artiklar i analysen visade liknande resultat vilket innebär att överförbarheten av resultaten till examensarbetet borde vara hög. En annan styrka i resultaten är att de valda artiklarna som inkluderades i examensarbetet kom från olika länder och berörde olika kön. En ytterligare styrka var att metoden för studierna var kvalitativ och baserad på intervjuer.

6.3 Etikdiskussion

Vid forskning är informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet de fyra allmänna huvudkraven för genomförande av forskning som forskare ska beakta (CODEX, 2017). Författarna till examensarbetet kontrollerade att de valda artiklarna hade fyllt dessa krav eftersom detta arbete baseras på vetenskapliga artiklar. Forskning ska genomföras på ett sätt som ger information till deltagarna om studiens syfte för att deltagarna själva ska kunna välja att medverka. Forskaren ska bevara deltagarnas personuppgifter på ett smidigt och säkert sätt, för att obehöriga inte ska ha tillgång till dem. Vidare ska uppgifterna bara användas till studiens ändamål (CODEX, 2017). I detta examensarbete följde författarna forskningsetiken genom att tydligt beskriva hur de har gått till väga med arbetet. I examensarbetet användes citat, vilka presenteras i originalspråk för att undvika feltolkning. Vid översättning av engelska språket i de valda artiklarna var författarna till examensarbetet noggranna för att undvika en felaktig bild av resultatet. Under examensarbetet uppstod inget etiskt problem.

6.4 Förslag till vidare forskning

Examensarbetets resultat visade att det fanns stora utmaningar för patienter som har stomi att vistas på allmänna platser. Detta begränsade patienternas aktiviteter och att kunna ha ett normalt socialt liv som de hade haft tidigare. Det finns flera kvalitativ forskning gällande

patienters upplevelser som riktat sig mot patienternas utmaningar i vardagslivet, då behövs ytterligare kvalitativ forskning gällande sociala faktorer och verksamheter som kan underlätta sociala aktiviteter för dessa patienter för att uppnå ett optimalt socialt sammanhang i samhället.

7 SLUTSATS

Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av att leva med stomi. Resultatet visar patienterna utmanar känslomässigt. Detta förändrar patienternas självbild och kroppsuppfattning. För att kunna hantera dessa utmaningar och acceptera den nya identiteten, krävs tid och stöd från omgivning. Att känna oro och osäkerhet över att tappa kontroll över sin kropp och att vara rädd för lukt och läckage av stomin hindrar patienterna att vistas på allmänna platser. Detta begränsar patienternas vardagliga aktiviteter och sociala livet. Trots alla begränsningar upplever patienterna att stomin är livsgörande och de behöver hitta egna strategier för att anpassa sig till den nya livssituationen. Strategier som användes av patienterna var anpassad kost, anpassad kläder, irrigation och planering inför resa och olika sociala sammanhang. Patienterna upplever brist på information om stomiundervisning och stöd från sjuksköterskor kring stomivård efter stomioperation. Detta leder till otrygghet hos patienter. Patienterna upplever stöd från familjen och vänner har stor betydelse för att underlätta anpassningsprocess för den nya livssituationen. Stödet som patienterna får av närstående höjer deras förmåga och motivation för att åter börja den sociala interaktionen. Patienterna upplever att partners är ett viktigt stöd för att acceptera den förändrade kroppen. Innebörden av resultatet kan ge en ökad kunskap om och förståelse för patienternas känslor, tankar och utmaningar att leva med stomi.

REFERENSLISTA

* Artiklar som användes i examensarbetets resultat

- *Andersson, G., Engström, & Söderberg, S. (2010). A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International journal of nursing Practice*, 16(6), 603-608. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x
- Bagheri, M., Sharifan, P., Behboudi Far, A., Pouresmail, Z., Kavousi, F. (2016). Jundishapur J Chronic Dis Care. *Nurses' Knowledge About Fecal Intestinal Ostomies's Care: A Crosssectional study*. Inpress(Inpress). doi: 10.17795/jjcdc-43345.
- * Barnabe, N.C., & Dell'Acqua, M.C.Q. (2008). Coping strategies of ostomized individuals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 16(4):712-9. DOI: 10.1590/S0104-11692008000400010
- Barwell, J. (2012). High-output stoma management following bowel perforation. *British journal of nursing*, Vol.21 (Sup6), pp.S4-S7. DOI: 10.12968/bjon.2012.21.Sup6.S4
- Berndtsson, I. (2008). *Stomi Teknik och terapi i ett historiskt perspektiv*. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv* (ss. 17-22). Lund: Studentlitteratur.
- Black, P.K. (2004). Stoma care nursing. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British journal of nursing*, 13(12), 692-697.
- *Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J. M., Rivas-Marín, C., & Fernández-Gallego, M. C. (2014). Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 394-400. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3208.2429>
- Borwell, B. (2009a). Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. (Cover story). *British journal of community nursing*, 14(8), 326-331.
- Borwell, B. (2009b). Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. *British journal of nursing*, 18(4), 20-25.
- Burch, J. (2011). Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *British journal of community nursing*, 16(8), 366-373
- Burch, J. (2014). Ensuring optimum quality of life in community patients with a stoma. *British journal of community nursing*, 28(1), 21-26.
- Burch, J. (2016). Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *British journal of community nursing*, 21(8), 378-382. doi.org/10.12968/bjcn.21.8.2016.378.
- Carlsson, E. & Persson, E. (2012). *Omvårdnad av patienter med kolorektal sjukdomar*. L, Lindwall (red.). *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. (s. 77-92). Lund: Studentlitteratur.
- Codex. (2017). *Forskarens etik*. Hämtad 2017-10-19, från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

- *Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of clinical nursing*, 22(9/10), 1343-1352. doi:10.1111/jocn.12011.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsan ide´*. Stockholm: Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis Of Processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 22-26. Hämtad den 7 september, 2017, från <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>.
- Ferreira-Umpie´ rrez,A., & Fort-Fort, Z. (2014). Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Revista latino americana de enfermagem* 22,241-274. doi:10.1590/0104-1169.3247.2408.
- Friberg, F. (2017). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (ss.119–127). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.187–188). Lund: Studentlitteratur.
- *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. Doi: 10, 1188/11. ONF.587-596.
- Henricson, M.(2017). Diskussion. I M. Henricson.(Red.), *vetenskaplig teori och metod: från ide` till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. Billhult, a. (2017). *Kvalitativ metod*. I M. Henricson.(Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide` till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- *Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: women's long term experiences. *Nordic journal of nursing research & clinical studies / Vård I Norden*, 29(2), 19-22.
- *Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S.M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J.M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2840. DOI:.org/10.1590/1518-8345.1276.2840
- Karlsson, E. K. (2017). *Informationssökning*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- *Lim, S. H., Chan, S.W., & He, H. G. (2015). Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. *Cancer nursing*. 38(3), 185-193. doi: 10,1097/NCC.000000000000158

- Lundman, B., Hällgren Granheim, U. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Gransskär., B. Höglund-Nielsen (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. (s 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Madum, A. Mortensen, J. (2010). *Omvårdnad av patienter med stomi* K. Nilsen (red.). Specifik omvårdnad. Livonia print: Norstedts förlagsgrupp.
- Mårtesson, J., & Fridlund, B. (2017). *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I M. Henricson. (Red.), vetenskaplig teori och metod: från ide` till examination inom omvårdnad (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur
- Nazarko, L. (2017). Caring for a patient with an urostomy in a community setting. *British Journal of community nursing*. Vol 13, No 8: e
doi.org/10.12968/bjcn.13.8.2008.30727
- Nilsen, C. (2011). *Omvårdnad vid stomi*. I Almås, H., Stubberud, D. G. & Grønseth, R. (red.) Klinisk omvårdnad del 2. (s.103-132). Stockholm: Liber.
- Oliveira, G. S., Bavaresco, M., Barcelos Filipini, C., Rodrigues Rosado, S., Rezende Dázio, E. M., & Coelho Leite Fava, S. M. (2014). Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 15(1), 108–115. <https://doi.org/10.15253/2175-6783,2014000100014>
- *Owen, J., & Papageorgiou, A. (2008). The lived experience of stigmatisation in patients after Stoma reversal. *Gastrointestinal nursing*. doi: org/10.12968/gasn.4.6.2008.29384.
- Persson, E., Severinsson, E., & Hellström, A. (2004). Spouses 'perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. *Cancer nursing*, 27(1), 85-91.
- Persson, E., & Larsson, B. W. (2005). Quality of care after ostomy surgery: A perspective study of patients. *Ostomy wound management*, 51(8), 40-48.
- Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologiska hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från ide` till examination inom omvårdnad. (s. 325-338). Lund: Studentlitteratur.
- Pilhammar, E. (2012). *Etnografi*. I M. Gransskär., B. Höglund-Nielsen (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s. 57-74). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F, & Beck, C. T. (2017). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- *Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M., & Krouse, R. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women & health*, 49(8), 608-624.
doi:10.1080/03630240903496093

- SFS 2017: 30 Hälsa och- sjukvårdslagen hämtad den 10 december 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014: 821. *Patient lagen*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad den 23 november, 2017 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.
- SFS 2010:69. *Patientssäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartement. Hämtad 2018-01-18
- Segesten, K. (2016). *Att välja modell för sitt examensarbete*. I F: Friberg (Red.), Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 105- 108). Lund: Studentkurslitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 3 februari, 2017, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf.
- Swan, E. (2011). Colostomy, management and quality of life for the patient. *British Journal of nursing*, 20(1), 22-28.
- Thorpe, G., Mc Arthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: *A qualitative exploration. International journal of nursing*. 3(51), 379-389. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014)
- *Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability & rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. DOI: 10.3109/09638288.2015.1107768.
- Vujnovich, A. (2008). Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing satndars*, 22, 19, 50-56.
- Walker, C. A., & Lachman, V. D. (2013). Gaps in the discharge process for patients with an ostomy: An ethical perspective. *MEDSURG nursing*, 22(1), 61-64.
- Windsor, A., & Conn, G. (2008). *Surgery*. I J. Burch (Red.), Stoma Care (106-117). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Youngberg, DR M. (2007). Wound, Ostomy, Continence Nurse Consulting. *Home Health Care Management & Practice* .Vol 19, Issue 4, pp. 245 – 254. doi: 10, 1177/1084822306298783.
- Östlundh, L. (2017). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (ss.119–127). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A SÖKMATRIS

| Databas | Sökord | Avgränsningar | Antal artiklar | Lästa artiklar | Utvalda artiklar |
|--------------|---|---|----------------|----------------|------------------|
| CINAHL-Plus | Ostomy care AND life situation | Peer-reviewed abstracts available 2007-2017 academic journal English | 3 | 3 | 1 |
| PubMed | Experiences, body image, stoma patients | 10 years fulltext Abstract English | 7 | 5 | 2 |
| PubMed | Experience, stoma, stoma care | Abstract Full text Reviewed 10 years English | 12 | 6 | 1 |
| PubMed | Coping, Ostomy, Adaptation | Abstract Full text 10 years English | 83 | 10 | 2 |
| PubMed | Patients, Stoma, Experiences | Abstract 10 years Full text English | 49 | 10 | 1 |
| CINAHL -Plus | Ostomy or stoma and experiences and patients AND qualitative research methods AND life or lived | Peer-reviewed abstracts available 2007-2017 academic journal English | 20 | 5 | 1 |
| CINAHL- Plus | Patient's experience AND Ostomy OR Colostomy OR Ileostomy OR Stoma AND body image | Peer-reviewed academic journal 2007-2017 English | 11 | 6 | 1 |
| PubMed | Ostomy, Self-care, person with stoma | Human, 10 years English | 62 | 11 | 1 |
| CINAHL -Plus | Colostomy Or stomi AND experience AND Nursing | Peer-reviewed academic journal 2007-2017, English | 80 | 10 | 1 |

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Enligt Friberg (2017) följer nedan granskningsfrågor. För att kunna värdera kvalitet till artiklarna. Vi omformulerade frågorna för att kunna ge ja/nej svar. Varje ja fick en poäng.

Frågor vid granskning av kvalitativa studier:

1. Är det syftet klart formulerat? Ja/Nej
2. Finns det ett tydligt problem formulerat? Ja/Nej
3. Finns det ett tydligt data analysering? Ja/Nej
4. Finns det tydligt beskrivning om undersöknings patienterna i studiet? Ja/Nej
5. Finns det en tydlig metodbeskrivning? Ja/Nej
6. Finns det en tydligt beskrivna metoddiskussion? Ja/Nej
7. Finns det tydligt resultat i studien? Ja/Nej
8. Finns det en tydlig tolkning av studiens resultat? Ja/Nej
9. Finns det etiska resonemang? Ja/Nej
10. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?
11. Finns det sammanhang mellan metod och teoretiska utgångspunkter?

Hög kvalitet: 8–11 poäng

Medel kvalitet: 5–7 poäng

Låg kvalitet: 1–4 poäng

BILAGA C ARTIKELMATRIS

| Titel/Författare/Årtal /Land | Syfte | Metod | Resultat | kvalitet |
|---|---|---|--|-------------------------|
| <p>A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery.</p> <p>Andersson, G., Engström, &, & Söderberg, S. (2010)</p> <p>International Journal Of Nursing Practice</p> <p>Sweden</p> | <p>Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors erfarenhet av att leva med kolostomi efter rektal canceroperation.</p> | <p>Design: kvalitativ studie som används en tematisk analys vid analysen av intervjutexter</p> <p>Metod: intervjuer</p> <p>Urval: 5 kvinnor</p> <p>Kolostomi permanent</p> | <p>Resultaten visade att kvinnor upplever av att känna sig bekväma om informationen och hälsovårds åtgärder fokuserar på att stödja dem genom hela processen, pre och postoperativ. Kvinnor oroade sig för läckage eller lukt. Kvinnorna var glada över att ha överlevt cancer och detta hjälpte dem att acceptera och ha ett gott liv med kolostomi.</p> | <p>Högt</p> <p>9/11</p> |
| <p>Coping strategier of ostomized individuals.</p> <p>Barnabe, N.C., & Dell'Acqua, M.C.Q. (2008).</p> <p><i>Revista Latino-Americana de Enfermagem.</i></p> <p>Brazilian</p> | <p>Syftet var att skapa en förståelse av upplevelsen an nya strategier i den nya livet med en stomi.</p> | <p>Design: Kvalitativ</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 11 deltagare, 7 kvinnor och 4 män</p> <p>Kolostomi permanent</p> | <p>Resultatet visade att stomin begränsade deltagarna i det vardagliga livet och att det krävs tid för att acceptera den nya livssituationen. De beskrev att det saknade information, god vård, empati av sjukvårdpersonalen.</p> | <p>Högt</p> <p>9/11</p> |
| <p>Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality".</p> <p>Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas, Hueso-Montoro, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín, Fernández-Gallego MC. (2014)</p> <p>British Journal of Community Nursing</p> <p>Spanien</p> | <p>Syftet var att beskriva de strategier som utvecklades av kolostomi och ileostomi hos Patienter som bär stominter för att hantera sin situation med stomin.</p> | <p>Design: Kvalitativa</p> <p>Metod: halvstrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 21 deltagare, 12 män och 9 kvinnor</p> <p>Patienter som bär stomi med kolostomi och iliestomi.</p> <p>permanent</p> | <p>Resultaten visade att deltagarna hittade nya strategier och anpassning gällande egenvård med stomi och de kroppsförändringar som förekommit i den nya livssituationen med stomin. De fick anpassa kost, kläder och använde Irrigation, planering inför social aktiviteter samt att använda olika stomiförband. De fick lära sig att acceptera stomin.</p> | <p>Högt</p> <p>9/11</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|----------------------|
| <p>Impact of a temporary stoma on patients` everyday lives: feeling of uncertainty while waiting for closure of the stoma</p> <p>Danielsen, A. K., Sorensen, E. E., Kristen Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Journal of Clinical Nursing</p> <p>Denmark</p> | <p>Syftet var att undersöka patienternas erfarenheter och upplevelser av effekten i det vardagliga livet med en tillfällig ileostomi stomi.</p> | <p>Design: kvalitativ</p> <p>Metod: Fokusgruppsintervjuer utgick från ett hermeneutiskt fenomenologiskt perspektiv.</p> <p>Urval: gruppintervjuer utförda med sju patienter med tillfällig stomi.</p> | <p>Resultat visade att patienter upplever en förändrade kroppsbild och detta lede till känslor av osäkerhet och skam. Deltagarna upplevt behovet av kontroll över stomin för att se på den på positivt sätt. De upplevde att stomin skapar begränsningar i det dagliga livet. De ansåg även att det kräver strategier och anpassning för att kunna leva ett normalt liv med stomin. De ansåg också att livet fortsätter och de ska acceptera stomin trots alla begränsningar som förkom med stomin.</p> | <p>Högt 9/11</p> |
| <p>Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies</p> <p>Grant, M., McMullen, CK., Altschuler, A. Mohler, MJ., Hornbrook, MC., Herrinton, LJ. Wendel, CS, Baldwin, CM. Krouse, RS. (2011) Oncology Nursing Forum. USA</p> | <p>Syftet var att beskriva upplevelsen av anpassning och bekymmer i livet med en stomi och skillnaden mellan könen</p> | <p>Design: Kvalitativ studie med hjälp av innehållsanalys av fokusgrupps innehåll.</p> <p>Metod: utgick från berättande gruppintervjuer, innehållet registrerades, transkriberades och analyserades med hjälp av direktiv innehållsanalys</p> <p>Urval: Fyra kvinnliga och fyra manliga fokusgrupper med permanent kolostomi</p> | <p>Resultat visade att patienterna beskrev ändringar i matvanor, fysisk aktivitet och sömnvanor. Patienter med stomi upplevde humor som en strategi för anpassning. Svårigheter med klädval och att resa och att ha ett arbete är andra svårigheter som beskrevs av Patienter med stomi. De positiva upplevelserna var stöd från familj, vänner, vikten av inre styrka.</p> | <p>Högt 9/1</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|----------------------|
| <p>Living with Ostomy: Women's long term experiences Honkala, S., Berterö, C. (2009) <i>Nordic journal of nursing research</i> Sverige</p> | <p>Syftet var att öka kunskap och få förståelse för betydelse att leva med stomi som en kvinna och dess påverkan på livssituationen</p> | <p>Design: Kvalitativ, fenomenologisk intervju med öppna frågor Metod: Metoden utgick från berättande intervjuer Urval: 17 kvinnor med permanent och tillfällig stomi.</p> | <p>Resultatet visade upplevelse av påverkade självkänsla, begränsade aktivitet i vardagen, anpassning och planering till den nya livssituationen.</p> | <p>Högt 9/11</p> |
| <p>Experiences and coping with the altered body image In the digestive stoma patient Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua M, Morales-Asencio JM. (2016). <i>Revista Latinp- americana de Enfermagem.</i> Spain</p> | <p>Syftet var att beskriva hanteringen av nyheten med stomi hos Patienter som bär stomi samt att beskriva deras upplevelse kring den förändrade nya kroppsuppfattningen med stomin.</p> | <p>Design: Kvalitativ induktiv Metod: Fenomenologisk med halvstrukturerad intervju Antal/urval: 21 patienter 12 män och 9 kvinnor. Med permanent och tillfällig stomi.</p> | <p>Resultat visade hur patienterna hanterar nyheterna om att ta emot en stomi och beskriver betydelse och erfarenhet av den nya kroppsliga verkligheten med att leva med stomi. Deltagarna beskriver olika upplevelse kring den processen till acceptans.</p> | <p>Högt 9/11</p> |
| <p>Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. Lim, S.H., Chan, S.W., & He, H.G.(2015) Cancer Nursing Singapore</p> | <p>Syftet var att under den första postoperativa perioden undersöka patienternas upplevelse av att sköta sin stomi.</p> | <p>Design: Kvalitativa Metod: Djupt intervju Urval: 12 patienter, 7 män och 5 kvinnor med permanent stomi.</p> | <p>Resultatet visade Processen för acceptans och självhantering av stomin. Fysiska begränsningar. Psykologiska reaktioner. Sociala stöd och behov av snabb och lagom stomi förberedande och utbildning Och att hur viktigt är att sjuksköterska stödjer patienten både innan och efter en stomioperation för att på ett bra sätt förbereda patienten.</p> | <p>Högt 9/11</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------|
| <p>The lived experience of stigmatization in patients after stoma reversal</p> <p>Owen, J. Papageorgiou, A. (2008). <i>Gastrointestinal Nursing</i>.</p> <p>Norge</p> | <p>Syftet var att undersöka hur upplevs att ha en stomi och dess påverkan på livet.</p> | <p>Design: Kvalitativ</p> <p>Metod: Fenomenologi med djupet intervjuer</p> <p>Urval: 5 patienter, 3 kvinnor och 2 män med Kolostomi permanent</p> | <p>Resultatet visade att patienter som bär stomi beskrev upplevelse av problem innan förslutning av stomin. Visa patienter accepterade stomin direkt som en del av behandlingen för bakomliggande sjukdom. Visa blev vana vid stomin efter en tid och kunde gör aktivitet som gjort innan. Att leva med stomi upplevdes olika och detta beror på hur stomin fungerat och om den upplev positiv eller negativ. Med tiden blev det lättare att leva med stomin. Efter förslutning av stomin upplevde patienterna att de kunde tillbaka till sitt normala liv.</p> | <p>Högt 9/11</p> |
| <p>Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. Ramirez, M., Mullen, C. M., Grant, M., Altschuler, A., Hornbook, M. C., & Krouse, R. S. (2009). <i>Women & Health</i>. USA</p> | <p>Syftet var att undersöka erfarenheterna hos kvinnliga cancer överlevande med stomi för att belysa de sexuella utmaningar och anpassningar som gjort i samband med canceroperation och behandling.</p> | <p>Design: Kvalitativ</p> <p>Metod: Fokusgrupp halvstrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 30 Kvinnor</p> <p>Kolostomi permanenta</p> | <p>Resultatet visade att 11 av kvinnorna upplevde endast en kortsiktig påverkan av sexuella hälsan och 7 stycken upplevde långvarig påverkan. 9 kvinnor hade inte sexuella relationer efter stomioperationen. Övriga patienter upplevde åldern som påverkade deras sex liv och inte stomin.</p> | <p>Högt 9/11</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| <p>Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study.</p> <p>Thorpe, G., Arthur, A., McArthur, M. (2016)</p> <p><i>Journal disability and rehabilitation</i></p> <p>UK</p> | <p>Syftet var att förstå erfarenheten av att leva med en ny stomi, med fokus på kroppslig förändring</p> | <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod och utgick från longitudinellt fenomenologiskt tillvägagångssätt.</p> <p>Ostrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 12patienter</p> <p>6 manliga och 6 kvinnliga med permanent stomi.</p> | <p>Resultatet visade att Stomibildning förändrade det upptagna förhållandet som Patienter hade med sina kroppar när det gäller utseende, funktion och känsla, vilket underminerade enheten mellan kropp och själ. Ökad förtrogenhet med och uppfattad kontroll över deras stomi över tiden minskade medvetenheten om sin förändrade kropp, underlättar anpassning och självacceptans</p> | <p>Högt</p> <p>10/11</p> |
|---|--|---|--|--------------------------|



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås Tfn: 021-10 13
00
Box 325, 631 05 Eskilstuna Tfn: 016-15
36 00