



SPL 3903

BACHELOROPPGAVE:

**SYKEPLEIE TIL VOKSNE PASIENTER
MED STOMI**

**Hvordan kan sykepleier bidra til at
stomioopererte kan oppnå mestringsfølelse i
den
Postoperative fase?**

FORFATTER(E):

**Mari Tørudstad, Stine Mostue Haugom,
Lene Feiring og Heidi Husaker.**

Dato: 21.11.2014

Høgskolen i Gjøvik
Seksjon for sykepleie
Høsten 2014

***«Tid, kunnskap og åpenhet.
Det er tre nøkkelfaktorer i prosessen frem mot det å gjenvinne et
godt og avslappet forhold til kroppen»
(Norilco 2014).***

Sammendrag

Tittel:	Sykepleie til voksne pasienter med stomi. Hvordan kan sykepleier bidra til at stomiopererte kan oppnå mestringsfølelse i den postoperative fase?	Dato : 21.11.14
Deltaker(e)/	Mari Tørudstad Stine Mostue Haugom Lene Feiring Heidi Husaker	
Veileder(e):	Randi Aasen Slåsletten	
Evt. oppdragsgiver:		
Nøkkelord: (3-5 stk)	Stomi, voksne, mestring, sykepleie, postoperativ	
Antall sider/ord:56/14285	Antall vedlegg: 1	Tilgjengelighet (åpen/konfidensiell): Åpen
Innledning: I Norge finnes det mellom 8-10 000 stomiopererte. Hensikten med en stomi er å avlaste et sykt organ (Norilco 2011).		
Hensikt: Finne ut hvilke faktorer som påvirker pasientens mestring og tilpasning til den nyopererte stomien, hvilke kunnskaper sykepleier bør anvende for å kunne støtte pasienten som har fått stomi.		
Metode: I denne oppgaven skal litteraturstudie benyttes som metode. Søk etter artikler er utført i databaser som: Ovid Nursing database, Academic search elite og Cinahl.		
Resultat: Gjennom litteratursøket ble det funnet 10 artikler. Artikkene belyser viktigheten av informasjon og veiledning til stomiopererte, samtidig sier noen at informasjonen som blir gitt ikke er tilfredsstillende.		
Konklusjon: Etter en stomioperasjon går pasienten gjennom en prosess med fysiske og psykiske forandringer. For å støtte pasienten på en best mulig måte, må sykepleier ha kunnskaper om hvordan kommunisere samt og informere, undervise og veilede om viktige aspekter ved å ha stomi.		

Abstract

Title:	Nursing of adult patients with a stoma. How can the nurse promote coping to stoma patients in the postoperative stage?	Date : 21.11.14
Participants/	Mari Tørudstad Stine Mostue Haugom Lene Feiring Heidi Husaker	
Supervisor(s)	Randi Aasen Slåsletten	
Employer:	_____	
Keywords: (3-5)	Stoma, adults, coping, nursing, postoperative	
Number of pages/words: 56/14285	Number of appendix: 1	Availability (open/confidential): Open
<p>Introduction: In Norway there are between 8-10 000 stomapasiens. The purpose of a stoma is to relieve a diseased organ (Norilco 2011).</p> <p>Aim: Find out what factors influence coping and adaptation to the recently operated stomapatient. The nurse should have knowledge about how to support patients who have got a stoma.</p> <p>Method: This study is conducted as a literature review. Search for articles is performed in these databases: Ovid Nursing Database, Academic search elite and Cinahl.</p> <p>Result: Through the literature search we found 10 articles. The articles highlight the importance of information and guidance about the stoma, while some say that the information provided is not satisfactory.</p> <p>Conclusion: After stoma surgery the patient goes through a process of physical and psychological changes. To support the patient in the best possible manner, the nurses should have knowledge about how to communicate and give information about important aspects of having a stoma.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	7
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	7
1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS.....	8
1.2.1 SYKEPLEIE TEORI	8
1.3 RELASJON TIL FORSKNINGSOMRÅDE	10
2.0 BAKGRUNN	11
2.1 TEORETISKE BEGREPER.....	11
2.1.1 STOMI, OPERASJON OG ÅRSAKER	11
2.1.2 POST OPERATIV SYKEPLEIE	11
2.1.3 KRISE OG SJOKK	12
2.1.4 MESTRING.....	14
2.1.5 INFORMASJON	17
2.1.6 KOMMUNIKASJON	19
2.1.7 UNDERVISNING OG VEILEDNING	21
2.2 TEMA OG HENSIKT	22
2.3 AVGRENSNING	22
3.0 METODE	23
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	23
3.2 SØKEORD, DATABASER OG ANTALL TREFF.....	23
3.3 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	27
3.4 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE	28
3.5 ANALYSE	28
4.0 RESULTAT	29
4.1 MATRISER	29
4.2 PRESENTASJON AV FUNN FRA ARTIKLENE	39
5.0 DRØFTING	43
5.1 STOMIENS PÅVIRKNING HOS PASIENTEN	43

5.2 HVORDAN INFORMERE OG VEILEDE	44
5.3 MESTRING HOS DEN STOMIOPERERTE	46
5.4 RESULTATETS BETYDNING FOR SYKEPLEIEN	48
5.5 NYE PROBLEMSTILLINGER	48
5.6 METODISKE OVERVEIELSER	48
5.7 FORSKNINGSETIKK.....	49
6.0 KONKLUSJON.....	50
7.0 LITTERATURLISTE	53
8.0 VEDLEGG	56

1.0 Innledning

«Ordet stomi er gresk og betyr åpning eller munn. I medisinsk terminologi benyttes ordet om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen- enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på kroppen» (Nilsen 2010, s. 103).

I Norge finnes det ca 8- 10 000 stomi opererte. Hensikten med en stomi er å avlaste eller erstatte et sykt organ, for eksempel å føre avføringen ut av kroppen gjennom en stomi fordi tarmen er angrepet av en sykdom (Norilco 2011).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Bachelor oppgavens tema er sykepleie til voksne pasienter med stomi, og vi har valgt å fokusere på mestring i den postoperative fasen. Bakgrunnen for vårt valg av tema er at vi av tidligere praksis erfaring har observert at pasienter med stomi har hatt vanskeligheter med å akseptere sin nye tilværelse og dermed ikke oppnådd mestringsfølelse. Vi ønsker å finne ut av hva som kan gjøres av sykepleier for å hjelpe og støtte disse pasientene til å akseptere og mestre sin stomi.

En stomioperasjon utgjør store endringer i en pasients liv på grunn av fysiske forandringer, endret kroppsbilde og tap av kroppsfunksjoner som er private. Disse forandringene er årsak til mange bekymringer hos pasienten (Persson m.fl. 2004).

De fleste som får en stomi vil oppleve dette som veldig skremmende og det er forbundet med en god del usikkerhet (Nilsen 2010). Med dette studiet ønsker vi å finne svar på hva som skaper mestring hos disse pasientene, samt viktigheten av å øke pasientens kunnskaper. Kunnskap blir positivt for pasienten når det blir gitt på en tilfredsstillende måte (Nilsen 2010).

Alvorlige livshendelser som sykdom eller store endringer i et menneskes liv kan gi tap av mening og sammenheng (Eide og Eide 2012). Å få en stomi kan for mange oppleves som en krise i livet, hvor utfordringene blir så store at de ikke klarer å håndtere det på en hensiktsmessig måte (Hummelvoll 2012).

Det er her sykepleieren kommer inn for å hjelpe disse pasientene, og sørge for å gi støtte og hjelp gjennom den vanskelige tiden.

Det er behov for støtte, medmenneskelig kontakt og det er vesentlig å ha noen man kan dele tanker og følelser med, for mennesker som er i krise (Eide og Eide 2012).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Det at pasienten skal kunne mestre stomien er en viktig del av sykepleierens oppgaver. Sykepleier skal tilbringe en del tid sammen med pasienten i den tiden han er på sykehuset etter operasjon.

Det er mye forskning som omhandler stomi. Under punkt 1.4 i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at sykepleier skal holde seg «*oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde*» (Norsk Sykepleierforbund 2011, s. 7).

I følge International Council of Nurses (ICN) har sykepleiere fire grunnleggende ansvarsområder. De fire områdene er å fremme helse, å forebygge sykdom, å opprettholde helse og å lindre lidelse. (Norsk Sykepleierforbund 2011).

1.2.1 Sykepleie teori

Vi har valgt å anvende Dorthea Orems egenomsorgs teori fordi dette er et sentralt emne for stomi pasienter, og det er viktig å hjelpe pasienter med å ivareta egenomsorg.

Egenomsorg kan defineres som «*individets evne og vilje til å utføre aktiviteter som er nødvendige for å leve og overleve*» (Cavanagh 1999, s. 17).

Orem legger vekt på åtte aktiviteter som er vesentlige for egenomsorg, disse aktivitetene er uavhengig av den enkeltes helsetilstand, alder, utviklingsnivå eller omgivelser. Disse blir omtalt som universelle egenomsorgsbehov. Behov for å opprettholde tilstrekkelig tilførsel av luft, vann, mat, eliminasjonsprosesser og utskillelse av avfallsstoffer, balanse mellom aktivitet og hvile, balanse mellom å være alene og ha sosial kontakt, behov for trygghet og behov for å fremme funksjon innenfor sosiale grupper er eksempler på ulike egenomsorgsbehov. Disse egenomsorgsbehovene omfatter de fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspektene ved livet. For at et menneske skal fungere er det viktig at alle akseptene ivaretas. Orem refererer ordet «normacy» til at den enkelte har en realistisk selvoppfatning og er i stand til å fremme sin egen utvikling. I denne betydning gjenspeiles det også at den enkelte blir akseptert av andre i omgivelsene. «*Å være normal omfatter blant annet å kunne utføre handlinger for å opprettholde helse, og å identifisere og om mulig gjøre noe for å motvirke helseforandringer*»

(Cavanagh 1999, s. 20). De åtte nevnte egenomsorgsbehovene er de sentrale områdene som den enkelte må være i stand til å mestre for å kunne sies å utøve egenomsorg. De åtte punktene må derimot ikke ses hver for seg, men til sammen utgjør de et samspill. Egenomsorgsbehovene står sentralt i Orems modell, og disse behovene er ikke bare vesentlige komponenter, men de utgjør i tillegg en viktig rolle i forhold til datasamlingen om pasienten (Cavanagh 1999).

Egenomsorgssvikt

Det er individuelt hvordan hver enkelt har mulighet til å oppfylle krav til egenomsorgsaktiviteter. Om man opplever helseproblemer eller traumer vil dette kunne føre til at man må sette i gang tiltak for å kunne sørge for seg selv, eller at man søker hjelp hos andre, som eventuelt helsepersonell. Dette kan gjelde i situasjoner der man ikke har evnen til å oppfylle de krav som stilles ovenfor en. Man står da ovenfor en egenomsorgssvikt. Orem beskriver egenomsorgssvikt som en ubalanse mellom den enkeltes handlingsevne og de kravene vedkommende står ovenfor når det gjelder egenomsorg (Cavanagh 1999). Orem påpeker også at man kan ha fullt utviklet egenomsorgsevne, men som ikke fungerer. Dette kan være gjeldene for personer som innser at de trenger hjelp, og som er i stand til å oppsøke hjelp, men som unngår dette, på grunn av angst eller frykt (ibid).

Sykepleieprosessen

Sykepleieprosessen består av fire faser. Disse er kartlegging/diagnostisering, planlegging, tiltak og evaluering. Orem ser på sykepleieprosessen som en prosess der sykepleieren må delta i mellommenneskelige og sosiale prosesser som består av at sykepleieren skal utvikle en sosial og mellommenneskelig relasjon til pasienten, og problemløsningsprosesser som består av diagnose, behandling og pasientevaluering (Cavanagh 1999).

Sykepleiesystemet

«Sykepleie er handlinger utført av sykepleiere til beste for andre og med sikte på å oppnå bestemte mål» (Cavanagh 1999, s. 39). Sykepleiesystemet består av relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det finnes flere like trekk i ulike sykepleiesystemer. Dette er blant annet årsakene for at en sykepleierrelasjon må være klarlagt, sykepleierens og pasientens roller må være fastlagt, det samme gjelder omfanget av sykepleieansvaret. Det må også være klarlagt hvilke tiltak som skal iverksettes for å ivareta pasientens behov og det må være gjort

en vurdering av hvilke tiltak som er nødvendig for å regulere egenomsorgsevnen, og på den måten kan framtidige egenomsorgskrav møtes (Cavanagh 1999).

Orem legger vekt på tre sykepleiesystemer, det helt kompenserende, det delvis kompenserende og det støttende og undervisende systemet. Helt kompenserende system består av at sykepleieren både utfører og overtar pasientens egenomsorg, dette på grunn av at han er ute i stand til å dekke sine egne egenomsorgsbehov. Delvis kompenserende system består av at både sykepleier og pasient utfører egenomsorgsbehovene sammen. Sykepleieren har ikke like omfattende og bred rolle her som i det førstnevnte systemet. Pasienten klarer å ivareta flere av sine egenomsorgsbehov, men sykepleieren må fremdeles innta en hjelpende rolle. Det støttende og undervisende systemet passer godt for pasienter som i sin helhet klarer å ivareta sin egenomsorg, og som kan lære seg å tilpasse seg nye situasjoner, men som kunne trenge midlertidig hjelp fra sykepleier. Dette kan være hjelp i form av samtaler, informasjon, veiledning eller undervisning gitt av sykepleier. Sykepleier kan her støtte og oppmuntre pasienten til å selv ivareta og utføre egenomsorgen (ibid).

I vår oppgave er det det delvis kompenserende og det støttende og undervisende system som blir relevant for de stomiopererte pasientene.

1.3 Relasjon til forskningsområde

Valgt tema relateres til forskningsområdet kvalitet i sykepleie. Kvalitet i sykepleie har fokus på «Pasienters behov og sikkerhet» og «Personalets funksjon og sikkerhet». Fokusområdet «Pasienters behov og sikkerhet» omhandler kunnskapsutvikling om fenomener knyttet til menneskers grunnleggende behov, samhandling med pasient, pårørende og andre grupper i helsetjenesten, samt pasientsikkerhet.

Fokusområdet «Personalets funksjon og sikkerhet» retter seg mot den fysiske og psykososiale arbeidssituasjonen og samhandling mellom ulike yrkesgrupper i helsetjenesten (Høgskolen i Gjøvik 2014). Kunnskaper om pasientens grunnleggende behov og samhandling vil være relevant i møte med stomi pasienter.

2.0 Bakgrunn

2.1 Teoretiske begreper

2.1.1 Stomi, operasjon og årsaker

Stomi er en kirurgisk konstruert åpning i kroppen, ved tarmstomi er tarmen trukket ut gjennom en operativ åpning og festet til huden (Nilsen 2010).

Det finnes to typer tarmstomier; i tykktarm colostomi og i tynntarm ileostomi, de kan være permanente eller midlertidige. Teknikken ved å vrenge tarmen før den blir festet i huden, ble i året 1952 utviklet av den engelske kirurgen Brian Brooke. Denne teknikken brukes fortsatt i dag. Tarmmuskulaturen er ikke viljestyrt, slik lukkemuskelen er i endetarmen, av den grunn har ikke den stomiopererte kontroll over avføring eller flatus (ibid).

Det er flere årsaker til at en får stomi, men de vanligste er kreft, kroniske betennelser i tykktarmen som Crohns sykdom og ulcerøs kolitt, og den arvelige tykktarmssykdommen familiær polypose (Nilsen 2010).

2.1.2 Post operativ sykepleie

I møte med en nyoperert stomi pasient er det viktig å ha kunnskap om de psykiske reaksjonene som kan oppstå hos pasienten relatert til endret kroppsilde og tap av en kroppsfunksjon. Avføring er et tabubelagt tema i samfunnet og oppfattes ofte som urent (Nilsen 2010).

De første dagene etter operasjonen har pasienten ofte nok med å forstå hva som har skjedd, og det er for tidlig å drive målrettet undervisning og veiledning. Men det er viktig å svare på spørsmål han måtte komme med og møte pasientens reaksjoner til stomien.

Til tross for at god informasjon er gitt i forkant av operasjonen er det vanskelig å våkne opp med en ny og ukjent del av kroppen synlig på magen. Noen pasienter ønsker å se stomien med en gang etter operasjon mens andre trenger mer tid. Begge reaksjonene er vanlige og sykepleier må ta utgangspunkt i hver enkelt pasients behov (ibid).

En viktig del av aksepteringen er at pasienten blir litt etter litt tatt med i stellet, og han bør oppfordres til å snakke om sine følelser og tanker rundt det å ha fått en stomi.

Pasienten trenger å bli møtt med aksept den første tiden, noe som vil bidra til å gi ham den tryggheten han trenger for å bygge opp igjen et nytt og endret selvbilde (Nilsen 2010).

Viktige postoperative observasjoner av stomien er farge, utseende, blødning, hevelse, flatus og mengde av avføring. Det er også viktig å observere huden rundt stomien og operasjonssåret (ibid)

2.1.3 Krise og sjokk

«Alvorlige og vanskelige livshendelser kalles ofte med en fellesbetegnelse for kriser» (Eide og Eide 2012, s. 166).

En krise kan opptre når en livshendelse blir så overveldende at den overstiger individets evne til å møte utfordringer han står ovenfor, eller trusselen på en passende måte (Hummelvoll 2012).

Det er viktig for pasienter at de får god og tilstrekkelig informasjon om sykdom og behandling. God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient bidrar til at pasienten kan bearbeide reaksjoner og mestre sykdom og krise (Eide og Eide 2012). Man skiller gjerne mellom to typer kriser, livskrise og traumatisk krise. Her omtales traumatisk krise som omhandler ekstraordinære påkjenninger som ikke inngår i vanlig livsforløp, men som kommer i forbindelse med sykdommer, ulykker eller voldshandlinger. «*Begrepet traumatisk er avledet av det greske trauma, som betyr sår eller skade*» (Eide og Eide 2012, s. 167).

I en krisesituasjon er den umiddelbare reaksjonen benektelse. Dette kan gjelde for mennesker som har fått anlagt stomi. Mange av disse vil reagere spontant med forsvar og holde tanker og følelser unna. Man skiller mellom fire faser i menneskers normale krisereaksjon, sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelses- eller reparasjonsfasen og nyorienteringsfasen (Eide og Eide 2012). I denne oppgaven har vi valgt å legge ekstra vekt på de to førstnevnte fasene, da disse er mest relevante for vår problemstilling, mens de to siste fasene kort blir nevnt.

Det kan også oppstå nye kriser underveis i prosessen, som kompliserer krisen ytterligere. Dette kan man for eksempel se hos pasienter som lider av en alvorlig kreftsykdom, og får stomi på grunn av det. Det er viktig for sykepleier å være oppmerksom og vise forståelse for dette (Eide og Eide 2012).

Å gi god og tilstrekkelig informasjon er ofte den viktigste kommunikative utfordringen når det gjelder selve hendelsen eller sykdommen. Det er viktig at sykepleier besitter kunnskaper om skaden, sykdommen, behandlingen og de følelsesmessige reaksjonene som kan oppstå hos pasienter som opplever krise. Forutsetningen er at sykepleier etablerer en trygg og god relasjon til pasienten (Eide og Eide 2012).

Sjokkfasen:

Det er ikke alltid lett å se på mennesker at de er i sjokk, da disse kan virke rolige og vanlige på andre. Man kan da observere at vedkommende kan virke fjern følelsesmessig, og at de forteller om endrede sanseopplevelser. Flere kan oppleve en følelse av uvirkelighet og noe drømmeaktig (Eide og Eide 2012).

I en sjokkfase kan man ha dårlig kontakt med sine følelser, og vurderings- og tankeevnen kan være nedsatt. I denne fasen kan man også oppleve at pasienten ikke klarer å ta inn over seg situasjonen slik den faktisk er, dette kan medføre at pasienten unnlater å snakke om eventuelle bekymringer, eller spørsmål som han måtte ha. To spontane mestringsstrategier eller forsvarsmekanismer som dominerer i sjokkfasen er splitting og benekting. «*Med splitting menes at man ubevisst fjerner visse tanker, følelser og impulser fra bevisstheten*» (Eide og Eide 2012, s. 177). Mens benekting kan betraktes som en forlengelse av splitting. Det er viktig for sykepleier å vise medmenneskelighet til pasienter som har vært utsatt for traumatiske påkjenninger. Dette innebærer å være til stede som person, ved å støtte og være lyttende (Eide og Eide 2012).

Informasjon som blir gitt i sjokkfasen blir ofte feiltolket eller bare delvis oppfattet, det er derfor viktig at informasjon som blir gitt, alltid gjentas senere. I sjokkfasen har man ofte behov for å støtte seg på noen. Det er i slike situasjoner også viktig med nonverbal kommunikasjon. Bare det å bli møtt med respekt og forståelse kan være tilstrekkelig til at man blir bedre i stand til å leve med og mestre situasjonen (Eide og Eide 2012).

Reaksjonsfasen:

I denne fasen begynner man å ta innover seg det som har skjedd. Ved kriser som er utløst av sykdom, diagnose eller innleggelse vil reaksjonene komme ganske fort etter at vedkommende begynner å erkjenne hva situasjonen innebærer. Ofte opplever pasientene tiden fra de får

diagnosen til de legges inn til behandling som særdeles belastende (Eide og Eide 2012). Går det lang tid før behandlingen starter kan sjokk og reaksjonsfasen bli forlenget. Man kan i dette tilfellet oppleve en forsterket følelse av maktesløshet og hjelpeløshet (ibid). Sykepleier skal lære pasienten ferdigheter som er nødvendige for at han skal kunne hankses med de problemer sykdommen medfører. Dette kan blant annet dreie seg om hvordan man steller en stomi (Eide og Eide 2012).

Bearbeidelses- eller reparasjonsfasen:

Denne fasen kjennetegnes ved at pasienten gradvis gir opp forsvaret og i større grad åpner seg for de følelsesmessige reaksjonene. Man skal tilpasse seg den nye tilværelsen, og erfaringene man har vært igjennom skal bearbeides (Eide og Eide 2012).

Nyorienteringsfasen:

I denne fasen har man til hensikt å leve videre og stake ut ny kurs ut fra de muligheter som foreligger. «*Hvordan livet går videre er avhengig av hendelsen og evnen og viljen til bearbeidelse og nyorientering*» (Eide og Eide 2012, s. 193).

Som mennesker har vi en del grunnleggende behov som vi trenger å få dekket. Dette kan være behovet for likevekt, følelse av å ha makt, tilfredsstillende mellommenneskelige relasjoner, behovet for å strekke til, mestre konflikter og oppleve sammenheng og mening i livet (Hummelvoll 2012). Vi benytter oss av våre personlige ressurser for å få dekket disse behovene. Vi kjemper for å oppnå en balanse mellom ressurser og de utfordringene vi står ovenfor. Likevekt i disse er nødvendig for å opprettholde selvbilde og selvaktelse. Når noe traumatisk oppstår, trekker vi veksler på egne mestringsmåter og på den støtte vi får fra omgivelsene for å komme til rette med utfordringene. Store utfordringer kan virke belastende, og mange vil oppleve angst og spenning (Hummelvoll 2012).

2.1.4 Mestring

Vår evne til mestring er et dynamisk fenomen, det er en kontinuerlig prosess gjennom hele livet (Kristoffersen 2011).

I følge Håkonsen (2011, s.279) beskrives mestring som «*individets måte å forholde seg på til å løse en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens*

integritet». Mestring deles inn i to områder: problemfokusert og følelsesmessig fokusert mestring, som er ulike måter å forholde seg til situasjonen på. Begge disse formene brukes for å takle ulike hendelser i livet (Håkonsen 2010).

Den følelsesmessige fokuseringen er en ubevisst strategi for å søke og redusere stressnivået og kan innebære bruk av forsvarsmekanismer som fortregning og fornektning.

Problemfokusert mestring innebærer å identifisere problemet og aktivt prøve å finne en løsning (ibid).

Eide og Eide (2012) knytter mestring, mål og optimisme sammen. Mestring innebærer og forutsetter tillit til at situasjonen vil la seg bringe under kontroll til en viss grad. Sykepleiere kan bidra til mestring på flere måter. Ved å være den sykepleieren som får nødvendige ting unnagjort, ved lytting, gi eksistensiell og psykologisk støtte og ved å være en samtalepartner som bidrar med realistisk perspektiv på hva som bør gjøres og hva som er oppnåelig på kortere og lengre sikt.

Det er viktig å sette seg mål når det gjelder å akseptere sin stomi, som for eksempel å utføre stomistell selv. Ved å gjennomføre dette vil det kunne bidra til å oppnå mestringsfølelse hos pasienten (Nilsen 2010).

Realistiske mål styrker motivasjonen og viljen til forandring. Kortsiktige og realistiske mål er viktig for å ha mulighet til å kunne nå de. Ved å nå et mål gir en følelse av mestring og mening, med dette styrkes motivasjonen for videre arbeid, forandring og fremgang.

Urealistiske mål kan fungere mot sin hensikt og være demotiverende og undergrave håp. En viktig sykepleieroppgave i denne situasjonen er å lytte til pasientens ønsker og behov. Dette bidrar til at man kan formulere realistiske mål sammen, styrke tillit og vilje til samarbeid mellom pasient og sykepleier, og til å nå målene man setter seg (Eide og Eide 2012).

For at sykepleieren skal kunne fremme mestring hos pasienten må hun samle inn data om forhold som innvirker på pasientens kognitive vurdering. Det er viktig at sykepleier har kunnskap om hver enkelt pasient, da alle har ulike behov. Når dette er gjort, har sykepleieren mulighet til å iverksette konkrete tiltak for å påvirke trusselen pasienten måtte oppleve, og for å styrke pasientens muligheter til å mestre situasjonen (Kristoffersen 2011). «*Ved sykdom og funksjonstap kreves det en aktiv følelsesmessig bearbeiding fra pasientens side for at han skal kunne mestre sin livssituasjon*» (Kristoffersen 2011, s. 156). Når pasienten står ovenfor slike situasjoner kan det være viktig å få hjelp av sykepleier til å dele sine tanker og følelser. Sykepleieren må også være villig til å lytte til pasientens frustrasjon og fortvilelse over den situasjonen som har rammet han. For de fleste mennesker har det stor betydning at de

opplever at de selv kan bidra til å påvirke sin situasjon på en positiv måte. Dette er særlig viktig ved sykdom og funksjonstap, og dette bør sykepleier legge vekt på i møte med pasienten (Kristoffersen 2011).

«Hvis pasienten har kunnskap om det han opplever, får delta i beslutninger og får mulighet til å gjøre noe med situasjonen selv, også mens han er innlagt i sykehus, øker det hans opplevelse av å ha kontroll» (Kristoffersen 2011, s. 156). Dette kan også styrke forventningene om at han kan mestre sin livssituasjon. Aktiv pasientrolle kan bidra til å motvirke unødig tap av funksjoner og egenomsorgsevne (Kristoffersen 2011).

Målet med sykepleien som er knyttet opp mot mestring hos pasienter som har gjennomgått en operasjon, er at pasienten skal mestre situasjonen bedre både preoperativt og postoperativt. Gjennom aktiv mestring vil dette kunne bidra til å redusere faren for postoperative komplikasjoner og lette rehabiliteringen (ibid).

Aksept:

Mange av pasientene med stomi vil i både korte og lengre periode oppleve psykiske reaksjoner, som kan vises i form av forvirring knyttet til kroppsbildet (Nilsen 2010). Oppfatningen av kroppsbildet er en viktig del av en persons liv, uavhengig av alder. Etter en stomioperasjon har ikke pasienten det samme bildet av seg selv som før, noe som kan resultere i lavt selvbilde, og man kan oppleve seg selv som en mindre attraktiv person (ibid). Mange vil kunne oppleve det som nedverdiggende, og kan føle at voksenidentiteten deres blir truet ved å miste kontrollen på avføringen. Man blir eksponert på en ny måte, plutselig kan både avføringen høres og luktes. Tabuholdninger fra samfunnet forsterkes følelsene rundt det å skulle være renslige, og at vi skal holde lukter og lyder for oss selv (Nilsen 2010). Mange vil også savne det å kunne gå på toalettet regelmessig. De kan oppleve sorg og fortvilelse ved å ha mistet denne funksjonen (ibid).

Det å få stomi kan bidra til at man får leve, da en slik operasjon kan være nødvendig for pasienten, eller at sykdommen har plaget pasienten over lengre tid slik at det også her tilsier at operasjon nødvendig for at pasienten kan leve et normalt liv. På den andre siden opplever frykt og usikkerhet med tanke på den nye livssituasjonen, og endret kropp og selvbilde (Nilsen 2010).

Pasientene er ofte i krise, og opplever sorgreaksjoner knyttet til gjennomføringen av en stomioperasjon. Det kan være avgjørende for pasienten om hans tidligere erfaringer og hans selvbilde for hvordan han kommer til å takle situasjonen. Er det en pasient som har slitt med

dårlig selvbilde før operasjonen, står han i fare for å slite dobbelt nå. Den som derimot har trygghet i seg selv og sitt selvbilde, vil lettere kunne integrere forandringen i selvbildet. Sykepleieren kan enten øke belastningen hos pasienten, eller minske den gjennom sine handlinger og med sin måte å møte pasientene på (ibid).

Alle mennesker er utstyrt med forsvarsmekanismer. Disse mekanismene er ubevisste teknikker som hjelper oss til å forson oss med konflikter. De forsvarer selvbildet vårt, og beskytter oss mot angsten som er knyttet til tapet av vårt selvbilde. Da forsvarsmekanismene er ubevisste, er det av stor betydning for at sykepleieren forstår hvilken rolle de spiller i arbeidet med den stomiopererte pasienten (Nilsen 2010).

Stomiopererte pasienter må jobbe seg gjennom de vonde følelsene som kunne oppstå i tilknytning til kroppsforandringen. Dette kan ta lang tid og kreve stor innsats. Det er ikke alle som klarer å godta og akseptere de nye forandringene like godt, men de aller fleste kan oppnå livskvalitet og leve et normalt og godt liv etter hvert (ibid).

2.1.5 Informasjon

I oppgaven er det valgt å ta med punkter under informasjon. Dette for å vise hva som kan bidra til mestringfølelse hos pasienten, og at disse er relevante i møtet med stomiopererte. God informasjon før inngrepet gjør at den postoperative fase kan oppleves lettere for pasienten (Nilsen 2010).

Innleggelse på sykehus kan gjøre pasienten usikker og i tillegg må han forholde seg til at han har vært igjennom en operasjon som har forandret livet hans. Pasientens forutsetninger for å motta informasjon vil derfor være begrenset. Sykepleier må være lyttende og la pasienten styre informasjonen og mengden. Undertrykking av egne følelser kan gjøre at pasienten ikke oppfatter den informasjonen som blir gitt (ibid).

Informasjon som blir gitt pasienten i sjokkfasen kan derfor ofte bli feiltolket eller ikke helt oppfattet, det er derfor viktig at informasjon som blir gitt, alltid gjentas senere (Eide og Eide 2012). Til tross for hva slags sykdomsbakgrunn pasienten har, må den informasjonen som blir gitt tilpasset den enkelte pasient. Informasjon som er realistisk er viktig for å kunne forberede pasienten på situasjonen som kommer, og for at han skal kunne mestre dem videre i livet (Kristoffersen 2011).

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999) skal formen på informasjonen som blir gitt være tilpasset hver enkelte pasient, ut i fra hans forutsetninger. Informasjonen skal gis på

en slik måte at pasienten forstår betydningen og innholdet i opplysningene, på en hensynsfull måte. I følge § 3-2 skal pasienten få tilstrekkelig informasjon til å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, derav mulige risikoer og bivirkninger av behandlingen (Lovdata).

Norilco:

I Norge heter organisasjonen for stomiopererte NORILCO (Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte). Sykepleier er den som bør informere pasienten om tilbudet Norilco har. Organisasjonen driver opplysende og veiledende virksomhet, samt at de driver besøkstjeneste. I Norilco finnes det andre pasienter og helsepersonell som er tilgjengelige for pasienten om han skulle ha behov for å snakke med noen, både før og etter operasjonen (Norilco 2014). Å møte et annet menneske som har stomi vil kunne være av stor betydning for pasienten og kan være til hjelp i tiden både før og etter operasjon. Å se en annen person med stomi i vanlige klær, er oppegående og lever et normalt liv kan gjøre at pasienten lettere aksepterer sin stomi (Nilsen 2010).

Utseende:

Det er viktig å gi informasjon til pasienten om at stomien er hoven og glassaktig etter operasjonen, men at dette er noe som går tilbake av seg selv og den vil bli mindre i løpet av én til tre måneder. En stomi skal være rød og glatt som slimhinnene i munnen. Ved å være åpen og kommentere utseende på stomien kan sykepleier normalisere stomien (Nilsen 2010).

Hudkomplikasjoner:

Huden rundt stomien er utsatt for hyppig vask og skift av festeplate, og huden er stadig i kontakt med avføring. Dermis, som er det ytterste hudlaget, er tynnere på magen enn mange andre steder på kroppen. Den mangler også de talgkjertlene som fins på huden rundt analområdet som gjør at huden er mer motstandsdyktig mot avføring. Melkesyrebakterier beskytter huden. Overdreven vask med såpe og bruk av løsningsmidler gjør at det naturlige forsvaret blir brutt ned, det er dermed fritt frem for annen bakterie- og soppflora enn det naturlig er på huden. Det er viktig med god pleie fra starten for å unngå hudproblemer (Nilsen 2010).

Kosthold:

Det tar alltid litt tid etter operasjon før tarmfunksjonen er optimal igjen. Det er da nødvendig med små måltider, spise langsomt og tygge den godt. Pasienten må prøve seg fram med forskjellige matvarer. Enkelte matsorter kan gi ubehag for eksempel i form av mageknip og eventuelt stopp i tarmen, gi tynnere avføring, fastere tarminnhold eller gi mye flatus. Hos den ileostomiopererte er den nederste delen av tynntarmen brukt til konstruksjon av stomien, der hvor saltet tas opp. Funksjonen er derfor ikke den samme som før operasjonen, og det er da nødvendig med ekstra salt i maten på grunn av salttap. Ileum tar etter hvert over noe av tykktarmens væskeabsorberende funksjon, og pasienten trenger cirka 2 liter væske per dag på grunn av væsketapet. Væskebalansen påvirker konsistensen på avføringen, og konsistensen på avføringen avgjør risikoen for lekkasje. Det er nødvendig med informasjon og råd fra sykepleier om hva som kan gjøre avføringen fastere og hva som kan gjøres for å forhindre stopp i tarmen. Et eksempel er fruktskall som kan forårsake stopp i tarmen og ris som kan gi fastere tarminnhold (Nilsen 2010).

2.1.6 Kommunikasjon

«Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske ordet communicare, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med» (Eide og Eide 2012, s. 17).

Som sykepleiere kommuniserer vi ikke som privatpersoner, men som yrkesutøvere.

Pasientene vi kommuniserer med søker, er henvist til eller har behov for vår hjelp og assistanse. Kommunikasjon fra sykepleier bør alltid være hjelpende, i den forstand at den er både faglig velbegrunnet og til hjelp for den andre (Eide og Eide 2012).

Gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler som bidrar til å forstå pasienten som person, til å forstå relasjonen, til å gi bedre hjelp og støtte og til å ta gode beslutninger sammen. I møte med pasienten på sykehus har man ofte kort tid på seg til å etablere kontakt og skaffe seg et helhetlig bilde av situasjonen. Det er derfor viktig å lytte aktivt til pasienten, samt kommunisere klart og tydelig for å kunne identifisere hva situasjonen krever og for å forebygge eventuelle uheldige valg eller dårlige løsninger. Man kan stå ovenfor profesjonelle feil og mangler om kommunikasjonen er mangelfull eller dårlig (Eide og Eide 2012).

Nonverbal kommunikasjon:

«Nonverbale uttrykksformer avslører ofte ens spontane reaksjoner, også reaksjoner som kan være halv- og ubevisste for en selv» (Eide og Eide 2012, s. 198).

Det nonverbale språket og vår evne til affektiv inntoning og avstemming er avgjørende for utvikling av kontakt og trygghet i relasjoner. En stor del av vår kommunikasjon er nonverbal.

Den nonverbale kommunikasjonen viser seg gjennom holdninger, blikk, interesse i ivrige nikk eller skepsis ved rynket panne. Stemningsleiet vårt kan ofte oppfattes og overføres til pasienten. Som sykepleiere kan vi respondere bekreftende eller avvisende, engasjert eller uengasjert. Vi kan velge å møte den andres blikk og lytte aktivt til pasienten, med oppmuntrende nikk og et bekreftende svar, og på den måten formidle at vi er der, samt ser pasienten og lytter. Eller vi kan velge å la vår nonverbale kommunikasjon avspeile at vi er slitne, stresset, har dårlig tid, utrykke sukk, være brå i bevegelsene, snakke ut i luften uten øyekontakt eller holde i dørhåndtaket mens vi snakker til pasienten (Eide og Eide 2012).

Nonverbal kommunikasjon forteller noe om begge parter i en dialog, og relasjonen mellom disse. Det er på denne måten også viktig å lytte aktivt til den andres nonverbale språk. Vi blir da i stand til å oppfatte den viktige informasjonen om vedkommende som kommer nonverbalt til uttrykk. Gjennom den nonverbale kommunikasjonen signaliserer vi som sykepleiere hvorvidt vi er innstilt på å lytte og hjelpe. Dette er avgjørende for pasienten i forhold til at han føler seg trygg og godt ivaretatt (ibid).

Det er sentralt for sykepleier å møte pasienten på en bekreftende, oppmuntrende og styrkende måte, som igjen kan bidra til trygghet og tillitt som pasienten trenger for å kunne åpne seg, dele tanker og følelser. Nonverbal kommunikasjon er et viktig hjelpemiddel til å bygge opp relasjoner, skape motivasjon og stimulere pasienten til å bruke sine ressurser så godt som mulig. I relasjoner der sykepleier er i direkte kontakt med pasientens kropp og pasienten er intimt berørt, er det særlig grunn til å anta at nonverbal kommunikasjon er viktig (Eide og Eide 2012).

Sykepleier må være bevisst på sine egne holdninger og sin kommunikasjon til nyopererte stomipasienter, både den verbale og nonverbale (Nilsen 2010).

Relasjon mellom sykepleier og pasient:

«Begrepet relasjon kommer av det latinske ordet *relatio*, som egentlig betegner det at én gjenstand står i forbindelse med en annen» (Eide og Eide 2012, s. 17).

I en sykepleier pasient relasjon påvirkes sykepleieren av pasientens situasjon. For eksempel ved at vi hører pasienten fortelle om en vanskelig livssituasjon, som det å få en stomi kan være, vil vi bli påvirket følelsesmessig. Å påvirkes følelsesmessig av en pasient har betydning for hvordan vi opplever hans ubehag (Kristoffersen 2011).

Empati, evnen til å sette seg inn i andres situasjon, kan være en avgjørende faktor for om pasienten føler seg ivaretatt. Empati bidrar til å gjøre sykepleierens faglige vurderinger mer kvalifiserte (ibid).

«Kjernen i sykepleiegjerningen er å utføre omsorgsfulle og kyndige handlinger ovenfor den hjelpetrengende» (Kristoffersen 2011, s. 85).

Sykepleier må kunne handle med faglig kyndighet på en med menneskelig måte, og dette krever tillit, tålmodighet og å kunne vise forståelse (ibid).

2.1.7 Undervisning og veiledning

«I sykepleie til pasienter med stomi er undervisning og veiledning en vesentlig del av sykepleierens funksjon og ansvar» (Nilsen 2010, s. 104).

Undervisning er positivt når den oppleves meningsfull av pasienten, ved å være belærende og formell kan hensikten forsvinne og det kan vekke motvilje. En uformell samtale vil kunne gi pasienten opplevelsen av å være i dialog og vil gi han bedre muligheter til å ta til seg og oppfatte kunnskapen (Nilsen 2010).

Under har vi satt opp stomi stell som et underpunkt, da vi anser det som viktig å undervise og veilede om dette.

Stomistell:

Etter en stomioperasjon, bør pasienten lære den praktiske siden av å utføre stomistell (Nilsen 2010). Dorothea Orems egenomsorgsmodell kan her brukes i form av det delvis kompensierende og det støttende og undervisende system (Cavanagh 1999).

Det er viktig at pasienten viser interesse for stomien, hvis ikke må sykepleier forsøke å gjøre han nysgjerrig. På denne måten kan han komme over den første tiden etter operasjonen. En viktig del av aksepteringen er at pasienten blir trukket med i stomistellet, etterhvert blir han i større grad i stand til å overta deler av ansvaret selv. Ros og oppmuntring under stomistellet stimulerer læringen og får en opplevelse av det å mestre (Nilsen 2010). Når pasienten overtar

hele eller deler av stellet selv må sykepleier vise bekræftelse på at han gjør det riktig, dette styrker hans opplevelse av egenomsorg (ibid).

Det må være progresjon i opplæringen av stellet, viktig å kartlegge hva pasienten selv klarer og hva sykepleier skal hjelpe til med. Det kan være negativt for selvbildet hvis sykepleier overstyrer og gjør noe pasienten kan klare på egenhånd (Nilsen 2010).

Sykepleier som arbeider med stomiopererte må ha kunnskap og kjennskaper til stomiutstyret på avdelingen, dette for å holde seg oppdatert og vite hva som fins til utstyr til de ulike pasientene. Viktig å veilede pasienten til å velge stomiutstyr som dekker hans behov (ibid).

2.2 Tema og hensikt

Oppgavens tema er sykepleie til voksne pasienter med stomi.

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut hvordan sykepleier kan støtte pasienten som har fått en stomi, og hvordan sykepleieren kan hjelpe til at han mestrer den første tiden på sykehuset. Vi ønsker også å finne ut av sykepleiers rolle i samhandlingen med stomi pasienter og hvilke faktorer som virker inn på pasienten i denne perioden.

For å finne svar på dette har vi søkt etter vitenskapelige artikler omkring temaet stomi, mestring og postoperativ fase.

Ut fra dette har vi kommet fram til følgende formulert problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier bidra til at stomiopererte kan oppnå mestringsfølelse i den postoperative fase?»

2.3 Avgrensning

Pasientene vi skriver om er voksne over 18 år og har operert en tarmstomi, enten med ileo- eller colostomi. Vi valgte å ikke spesifisere én av tarmstomiene da søket ble lettere da vi inkluderte begge typer tarmstomier. Vi omtaler pasienten som både som han og pasienten av hensyn til språklig variasjon, det samme gjelder sykepleier, hun og helsepersonell.

Pasienten befinner seg på sykehuset, og er nyoperert, vi har begrenset det til den postoperative fase på sengepost.

Stomisykepleier vil bli nevnt som en ressurs, men vi skriver fra et sykepleiefaglig ståsted.

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er valgene man tar og strategien man bruker for innsamlingen og analyseringen/bearbeiding av data i en studie (Polit og Beck 2014).

I denne oppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. Litteraturstudie er en metode der en problemstilling eller hensikt besvares ved hjelp av forskningsbasert litteratur (Polit og Beck 2014).

En litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur som er relatert til et bestemt emne. Når du foretar en litteraturstudie må du identifisere en problemstilling og deretter besvare denne ved å søke etter og analysere relevant litteratur ved hjelp av en systematisk tilnærming. Et grundig søk og analyse av litteraturen fører til nye innsikter som bare er mulig når all litteraturen gjennomgås sammen og hver del av relevant informasjon er satt i sammenheng med annen informasjon (Aveyard 2014). Det primære formålet med et litteratur studie er å integrere forskningsbasert kunnskap for å oppsummere hva som er kjent og hva som ikke er kjent (Polit og Beck 2014).

I en litteratur studie gjør man en systematisk undersøkelse der man formulerer et spørsmål og søker med aktuelle søkeord i relevante databaser. Forsknings litteraturen gjennomgås kritisk, og den vil bli brukt til å besvare spørsmålet (ibid).

Den som utfører litteraturstudiet må da samle inn, analysere og tolke informasjonen, og oppsummerer funnene i et skriftlig produkt.

Et litteratur studie av høy kvalitet bør være objektivt, grundig og oppdatert, samt systematisk (Polit og Beck 2014).

3.2 Søkeord, Databaser og antall treff

For å sette opp en god søkestrategi brukte vi PICO-skjema, dette for å identifisere de mest sentrale aspektene som trengtes for å gjøre et strukturert søk.

Dette ga oss gode søkeord som videre ga oss gode treff i databasene.

I forhold til å finne relevante artikler har vi prøvd oss frem med forskjellige kombinasjoner av søkeord som vi viser i søketabeller med oversikt over hvilke artikler vi har funnet, søkeord, databaser, antall treff og kombinasjoner.

Young Adults With Permanent Ileostomies: Experiences During the First 4 Years After Surgery:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1.Ostomy	Ovid Nursing Database		3250
2.Stoma care			113
3.Adults			81382
4.Nurs*			112608
5.Coping			9958
		1+2+3+4+5	9

Ostomy patients` perceptions of quality of care:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1.Stoma care	Cinahl		490
2.Information			227386
3.Nursing			468082
4.Patient education			45872
			16
		1+2+3+4	16

Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1.Stoma care	Academic Search Elite		304
2.Nurse			156937
3.Patient			1777213
4.Acceptance			54070
			3
		1+2+3+4	3

Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Permanent ostomy	Ovid Nursing Database		33
2. Patient education			6454
3. Nurs*			112510
			1+2+3

Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Stoma	Cinahl		1244
2. Self care			25344
3. Education			362682
			1+2+3

Nurse- patient communication: an exploration of patients experiences:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nurse patient relationship	Cinahl		887
2. Hospital			151248
3. Quality of care			69114
			1+2+3

Patients and relatives experiences and perspectives of Good” and “Not so good” quality of care:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Patients	Cinahl		130161
2. Good quality			638
3. Quality of care			17870
4. Nursing			116274
			1+2+3+4

Living with a stoma- a review of the literature:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1.Coping	Academic Search Elite		39013
2.Stoma			4096
		1+2	22

Supporting self-care of patients following general abdominal surgery:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1.Supporting	Academic Search Elite		102111
2.Self care			19741
3.Abdominal surgery			10180
		1+2+3	1

Support for hospital patients and associated factors:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1.Support	Academic Search Elite		1068170
2.Hospital patients			73999
3.Nursing			265175
4.Care			1210537
5.Information			2405271
6.Patient satisfaction			17699
		1+2+3+4+5	18

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

De artiklene vi har valgt mener vi er relevante for vår problemstilling og de følger de kriteriene for inklusjon og eksklusjon nevnt under.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERER
Artikler som følger IMRAD struktur	Artikler som ikke følger IMRAD struktur
Postoperativ	
Artikler etter år 2000	Artikler før år 2000
Artikler som er skrevet på engelsk eller skandinaviske språk.	Andre språk
Artikler som er publisert i tidsskrift med vitenskapelignivå I eller II	Ikke fagfelleverderte artikler
Voksne	Barn, eldre
Ileo og Colostomi	Urostomi

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er brukt for å begrense søket, for å ha en oversikt over hva som skal søkes på og hva man ikke skal søke på for å finne relevante artikler til vår problemstilling. Det er brukt for å begrense søket, så det ikke blir for mange artikler (Aveyard 2014).

Artiklene som anvendes i litteraturstudiet skal være fagfelleverderte og ha et vitenskapelignivå. Artiklene er blitt søkt på i «Database for statistikk om høgere utdanning, Publiseringskanaler» (2014). Der artiklene viser om de er vitenskapelig publisert, nivå 1 eller 2. Med nivå 1 menes det at det er en vitenskapelig publiseringskanal, mens med nivå 2 menes det at de har en vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje (Database for statistikk om høgere utdanning 2013). Fagfellevurdering er for å vurdere og kvalitetssikre artiklene (Polit og Beck 2014). De skal følge en IMRAD-struktur, med introduksjons-, metode-, resultat- og diskusjonsdel, samt være i fulltekst. Artiklene skal ha et engelsk eller skandinavisk språk, og være publisert mellom år 2000 og 2014, da vi anser dette som nyere

forskning innenfor temaet. Artikkene vi har valgt mener vi er relevante for oppgaven og vil gi et svar på problemstillingen..

3.4 Kvalitativ og kvantitativ metode

«De kvantitative metodene har den fordel at den gir data i form av målbare enheter.

Tallene gir oss mulighet til å foreta regneoperasjoner, enten vi ønsker å finne gjennomsnittlig inntekt i en befolkning eller hvor stor prosent av befolkningen som er avhengig av sosialhjelp.

De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland 2012 s. 112).

3.5 Analyse

Vi har satt artiklene vi har valgt opp i matriser under punkt 4.1, deretter har vi kategorisert artiklene vi var valgt ut i 4 punkter under punkt 4.2. De 4 under punktene er delt inn etter temaer og går på tvers av artiklene; Behovet for informasjon, Kommunikasjon i relasjon og Aksept. Noen av artiklene omhandler fler av punktene så det er forklart under.

- Artiklene «Ostomy patient's perception of quality of care», «Supporting self-care of patients following general abdominal surgery» og «Support for hospital patients and associated factors» omhandler behovet for informasjon.
- «Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery» og «Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation» omhandler informasjon og undervisning. Den førstnevnte sier og noe om aksept av stomien.
- «Learning to live with a permanent intestinal ostomy: Impact on everyday life and educational needs» omhandler undervisning og veiledning, men den sier og noe om at informasjon som blir gitt preoperativt ikke er tilfredsstillende for pasientene.
- «Living with a stoma: a review of the literature» omhandler aksept og den sier noe om informasjon.
- «Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships» omhandler aksept.
- «Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences» omhandler kommunikasjon.

- Artikkelen «Patients and relatives experiences and perspectives of «good» and «not so good» quality of care» tar for seg pasienten og pårørendes erfaringer av god og ikke så god pleie. Dette er en artikkel som står litt utenfor de andre fordi den omhandler også pårørende, men vi ser på pasientenes perspektiv.

4.0 Resultat

Her følger de 10 valgte artiklene etter litteratursøket, de er satt inn i matrisen hvor hovedinnholdet i artiklene blir fremvist.

4.1 Matriser

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfellevurdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
«Ostomy patients` perceptions of quality of care» Sverige 2005	Persson, E., B. Gustavsson, A. Hellström, G. Lapplas og L. Hultèn Journal of Advanced Nursing Vitenskapelig nivå 2 IMRAD	Studie som vurderer kvaliteten av pleie til pasienter med stomi sett fra pasientens side.	Kvalitativ studie der 49 colostomi ,og 42 ileostomi pasienter fikk tildelt et spørreskje ma som omhandle t kvaliteten på omsorgen de mottok.	Flertallet av pasientene i begge gruppene mente at temaene i spørreundersøkelsen var viktig. De fleste vurderte mange aspekter av deres kvalitet på omsorg som utilfredsstillende. En tredjedel av de Colostomipasientene og halvparten av ileostomi pasientene var misfornøyd med informasjonen de fikk i forbindelse med medisinske undersøkelser og eventuelle laboratorieprøver.	Studien er utført i Gøteborg, og vi ser på den som relevant da den sannsynligvis ikke vil avvike mye fra norsk kultur og helsevesen.

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverder, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/rel evans for oppgaven
<p>“Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery”</p> <p>Canada</p> <p>2009</p>	<p>Sinclair, L.G</p> <p>Journal of Wound, Ostomy and continence Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 1</p> <p>IMRAD</p>	<p>Formålet med denne studien er å forstå erfaringene til unge voksne som lever med permanent ileostomi. I møte med sykepleiere, og hvilke informasjon og veiledning de mottar.</p>	<p>Kvalitativ og narrativ studie.</p> <p>Intervjuet 7 unge voksne med permanent stomi.</p> <p>Dette tilsvarte 3 menn og 4 kvinner mellom 24-40 år. Felles for alle disse var at stomien ikke var eldre enn 4 år.</p> <p>Intervjuet foregikk ansikt til ansikt, og varte i 1-2,5 time. Det ble deretter gjort opptak, og disse ble transkribert. Dette sørget for at all data ble samlet.</p>	<p>Like og ulike temaer ble identifisert i disse intervjuene. De like temaene var forbundet med sykdomsprosessen ,sykehusoppholdet , sosiale og personlige omstillinger som krevdes for å leve med permanent ileostomi. Flertallet i studien mente at pre og postoperativ oppfølging av sykepleier er helt sentralt for å kunne klare å akseptere og leve med stomi. Det fremgår også i studien viktigheten av at sykepleier besitter gode kunnskaper om temaet og kan formidle dette videre gjennom informasjon og veiledning. Det viste seg at sykepleien som ble utført kunne oppleves som utfordrende, da behovene til disse pasientene var individuelt. Og at pasientene taklet den nye tilværelsen individuelt.</p>	<p>En svakhet ved studien kan være at det bare har blitt intervjuet 7 stk, og at det er stort spenn i aldergruppene.</p> <p>En svakhet kan også være at dette er pasienter med ileostomi, da vi har lagt vekt på både ileostomi og colostomi i vår oppgave.</p> <p>Relevant for vår oppgave er at pasientene er mellom 24-40 år.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverurtert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/rel evans for oppgaven
<p>“Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs”</p> <p>Danmark</p> <p>2013</p>	<p>Danielsen, A. K., E. E. Soerensen, K. Burcharth, J. Rosenborg</p> <p>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</p> <p>IMRAD</p>	<p>Undersøke innvirkning en en permanent stomi har for pasientenes hverdag og oppnå mer innsikt I deres behov for stomi undervisning.</p>	<p>Kvalitativ studie der 15 mennesker ble samlet i grupper, og intervjuet. Intervjuene foregikk på en kirurgisk avdeling i hovedstaden i Danmark.</p> <p>De innsamlede data ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Hovedtemaene i intervjuet var: være annerledes, og trening i å leve et liv med stomi. Flertallet mente at sykepleier måtte se på hele menneske ikke bare stomien, og at de var avhengig av god og riktig informasjon av sykepleier om livet med stomi.</p> <p>Flertallet mente også at det å forholde seg til én sykepleier var viktig og hadde betydning for kontinuiteten i sykepleien.</p> <p>Flere mente at informasjon som var gitt preoperativt ikke var til stor nytte, da de ikke klarte å relatere seg til det.</p> <p>De mente det var mer hensiktsmessig å motta informasjon postoperativt, da de forsto bedre hvordan det var å ha stomi. Det hadde mye å si i forhold til det å innta og forstå informasjonen som ble gitt.</p> <p>Gruppesamlinger var ønsket hos de fleste, for å kunne dele med andre stomi opererte pasienter.</p>	<p>Siden dette var et gruppeintervju kan det være noen som har sittet med erfaringer de ikke har villet eller ønsket å dele med andre. Må ses i betraktning at noe kan ha blitt utelatt av erfaringer, eller følelser og tanker.</p> <p>Relevans for oppgaven at studien tok for seg pasientenes behov for stomi undervisning.</p>

Tittel, land, år	Forfatter(e), tidsskrift, fagfelt, levurdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>“Supporting self-care of patients following general abdominal surgery”</p> <p>Canada</p> <p>2008</p>	<p>Williams, B.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Undersøke om informasjon gitt til pasienter i forbindelse med bukoperasjon er tilstrekkelig for at de skal kunne klare å ta vare på seg selv hjemme.</p>	<p>Kvalitativ studie der totalt 109 pasienter deltok i studien over en periode på 6 måneder.</p> <p>Datainnsamlingen foregikk ved at pasientene fikk et spørreskjema som var relatert til informasjon gitt i forbindelse med smertehåndtering, sårbehandling, aktivitet, kosthold og komplikasjoner.</p> <p>Det ble også benyttet telefonintervju i tillegg. Disse ble utført innen 3 uker etter utskrivningen av sykehuset.</p>	<p>62% av pasientene indikerte at de hadde fått informasjon om smertehåndtering og 87% indikerte at informasjonen var tilfredsstillende, og som møtte deres behov.</p> <p>86% indikerte at informasjon gitt i forbindelse med sårbehandling var tilstrekkelig. Mens flere pasienter ønsket mer informasjon hvordan de kunne rengjøre innstikkstedet, når bandasjen kunne fjernes og når stingene ville komme ut. De ønsket også å vite noe om hvordan de kunne oppdage en eventuell infeksjon.</p> <p>74% av pasientene indikerte at de hadde fått informasjon om hvilke aktiviteter de kunne delta i, mens 67% hadde fått informasjon om hvilke aktiviteter de ikke kunne delta i.</p> <p>55% av pasientene indikerte at de hadde fått informasjon om hvilke mat de kunne spise, mens 45% mottok informasjon om hvilke mat de burde unngå.</p> <p>66% av pasientene indikerte at de hadde fått informasjon om hvilke komplikasjoner som kunne oppstå.</p> <p>Bare 46% indikerte at de hadde fått skriftlig informasjon de kunne ta med hjem.</p>	<p>Studien anser vi som relevant for vår oppgave da den tar for seg behovet for informasjon i forbindelse med en bukoperasjon.</p> <p>Den vil også være relevant da inklusjonskriteriene for studien er pasienter 18 år og oppover.</p> <p>Inklusjonskriteriene er også at den postoperative fasen er minimum 24 timer, til maks 10 dager.</p> <p>Kan stille seg noe kritisk til at dette er pasienter helt opp til 74 år, da vi har valgt å legge fokuset på voksne, ikke eldre.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverd, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/ relevans for oppgaven
<p>“Living with a stoma: a review of the literature”</p> <p>Storbritania</p> <p>2005</p>	<p>Brown, H. Randle, J.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Undersøke hvilke psykologiske og sosiale konsekvenser stomien har på en persons liv.</p> <p>Fokuset er hvordan livet til pasienten blir påvirket av stomien.</p>	<p>Studien undersøker sykepleielitteratur fra 1990 til 2006. Fokuset er rettet mot hvordan stomipasientens liv blir påvirket av den nye livssituasjonen .</p> <p>Deltagere i studien var pasienter med colostomi og ileostomi. De besvarte et spørreskjema. Spørsmålene inkluderte tre områder, preoperativ forbredelse, hva slags påvirkning stomien har på pasientens liv, og hvorvidt de synes stomiutstyret de bruker er tilfredstillende.</p>	<p>Denne studien viser at stomioperasjon kan påvirke pasientens liv negativt. Pasientene opplevde usikkerhet i forhold til det å skifte på stomien, og en eventuell lekkasje. Det å være sosial og være i aktivitet er også en utfordring for disse pasientene. I denne studien belyser de viktigheten av støtte og omsorg fra sykepleier.</p> <p>Det fremgår i studien at sykepleier må kartlegge hver enkelt pasient, slik at de psykososiale og de fysiske behovene blir ivaretatt, og på den måten øke pasientenes egenomsorg og mestringsfølelse.</p> <p>Sykepleier kan bidra til at pasienten kan akseptere sitt nye kroppsbilde, og på den måten oppnå livskvalitet og mestring så raskt som mulig etter operasjonen.</p>	<p>En svakhet kan være at studien er basert på 14 ulike artikler, men igjen så hadde studien inklusjonskriterier som også møtte våre.</p> <p>En svakhet kan også være at studien legger en del av sin vekt på kroppsbilsett opp mot seksualitet og seksuelle bekymringer.</p> <p>Vi ser også på den som relevant da den tar for seg hvilke psykososiale og sosiale konsekvenser stomien kan ha på en persons liv.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/r elevans for oppgaven
<p>«Patients` and relatives` experiences and perspective s of «Good» and «Not so Good» quality care»</p> <p>Storbritani a</p> <p>2001</p>	<p>Attree, M.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Studien tar for seg pasienters og pårørendes perspektiv på kvaliteten på sykepleien som blir utført gjennom deres egne beskrivelser og erfaringer.</p>	<p>Kvalitativ studie der deltakerne var 34 medisinske pasienter, og 7 pårørende.</p> <p>Datainnsamlingen foregikk gjennom intervju.</p>	<p>«God» kvalitetssykepleie ble karakterisert som individualisert, pasientfokus, og at behovene ble godt ivaretatt.</p> <p>Det ble også nevnt under dette temaet at sykepleierne som uttrykte engasjement, var medmenneskelig og hadde sympati for pasientene utøvde god sykepleie.</p> <p>«Ikke god» sykepleie ble ansett ved at pasientene ikke ble inkludert, at sykepleieren manglet empati, var uengasjert, og ikke imøtekommende.</p>	<p>En svakhet for denne studien i forhold til vår oppgave er at 7 av deltakerne er pårørende.</p> <p>Relevant i forhold til at de tar for seg den gode pleien, og den ikke gode pleien. Dette bidrar til drøfting i vår oppgave.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverd, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>“Support for hospital patients and associated factors”</p> <p>Finland</p> <p>2010</p>	<p>Mattila, E. Kaunonen, M. Kurki, Å, P. Aalto, P.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Vitenskapselig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Undersøke hvorvidt sykehuspasienter opplever følelsesmessig og informativ støtte fra sykepleierne. Og se på om pasientene blir støttet på lik måte uavhengig av pasientens bakgrunn.</p>	<p>En kvantativ studie. Datainnsamling fra pasientene ble samlet i et utviklet skjema (målestokk) på universitet sykehuset. Det ble tildelt spørreskjema til pasientene.</p> <p>I tillegg ble den samlede data gjenfunnet på sykehusets elektroniske database.</p>	<p>Gjennom oppholdet på sykehuset opplevde pasientene at de mottok mer følelsesmessig støtte, enn informativ støtte.</p> <p>Polikliniske pasienter og elektive sykehus pasienter rapporterte at de mottok mer støtte enn ikke-elektive pasienter og akutt pasienter.</p> <p>Det å ha en kontakt sykepleier ble sett på som positivt i forhold til tilgang på støtte. På den andre siden ble tilgjengeligheten på støtte redusert når antall akutt medisinske pasienter og arbeidsoppgaver økte.</p>	<p>Vi anser denne studien som relevant da den opplyser hvorvidt pasienter på sykehus opplever den følelsesmessige og informative støtte fra sykepleier.</p> <p>Det var også relevant for vår oppgave at pasientene som deltok var 18 år og oppover.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverd, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>“Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationship</p> <p>England</p> <p>2007</p>	<p>Simmons, K.L. Smith, J.A. Bobb, K.-A. og Liles L.L.M.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Undersøke om hvordan stomiaksept, selvhjulpenhet og psykososiale forhold henger sammen med tilpasningen til kolostomien.</p>	<p>En kvantitativ studie, der totalt 51 kolostomipasienter som hadde gjennomført operasjon for 6 måneder siden deltok, i perioden 2000 til 2002. 27 menn og 24 kvinner deltok. Alderen varierte fra 30-78 år.</p> <p>Studien samlet inn demografiske og kliniske data fra pasientene ved å sende ut spørreskjemaer i posten. Dette for å finne ut og måle aksept av stomien, selvhjulpenhet og psykososiale forhold.</p>	<p>Undersøkelsen viste at selvhjulpenhet i forhold til aksept av stomien og mellommenneskellige forhold var sterkt tilknyttet med tilpasningen. De pasientene som klarte å akseptere stomien, var de som klarte å tilpasse seg livet med stomi best. De opplevde og at de kunne klare seg selv med lite eller uten hjelp.</p>	<p>Det negative med denne studien er at det er kun kolostomipasienter som er med i undersøkelsen. Aldersgruppa varierer helt fra 30-78 år.</p> <p>Vi anser denne studien som relevant da den tar for seg aksepten av stomien etter operasjon, da det er relevant for oppgaven vår.</p> <p>Det som og var relevant at aldersgruppen kommer innom den aldersgruppa vi har valgt.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverd, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>“Nurse-patient communication : an exploration of patients’ experiences”</p> <p>Irland</p> <p>2004</p>	<p>McCabe, Cathrine</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Utforske og produsere utsagn som er relatert til pasientens erfaringer om hvordan sykepleier kommuniserer på.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>8 pasienter fra et sykehus i Irland deltok. Dataene ble innsamlet ved å bruke ustrukturerte intervjuer.</p>	<p>Funnene i studien viser motsetninger til det litteraturen sier om sykepleiere at de ikke er flinkere til å kommunisere med pasientene.</p>	<p>En svakhet for denne studien er at det bare er 8 pasienter som er blitt intervjuet, ingen spesifikk diagnose. Relevant i forhold til at de tar for seg hvordan sykepleier kommuniserer med pasientene på, sett fra positive og negative sider. Hva artikkelen sier sett opp mot litteratur.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverd, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>“Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation”</p> <p>Asia</p> <p>2011</p>	<p>Lo, F, S. Wang, T, Y. Wu, Y, L. Hsu, Y, M. Chang, C, S. Hayter, M.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Evaluerer effekten av databasert pasientundervisning i forhold til stomikunnska- per. Holdninger relatert til egenomsorg og tilnærming av pasienter med stomi i den postoperative fase.</p>	<p>Et tilfeldig kontrollert studie ble utført for å teste effektiviteten av multimedia utdanningsprogram på grunnlag av tre utfallsvariabler, KSC (Kunnskap om egenomsorg), ASC (Holdninger til egenomsorg) og BSC (Atferd til egenomsorg). Totalt 102 deltagere deltok i studien.</p> <p>Pasienter med stomi ble tilfeldig inndelt i 2 grupper. Den ene gruppen ble vist MEP (multimedia utdanningsprogram), den andre gruppen ble gitt ESP (informasjonsbrosjyre) før utskriving.</p>	<p>Studien sier at databasert undervisning er effektivt i forhold til å bedre omsorgen til sin stomi</p>	<p>(Svakheter kan være at studien er gjort i Asia, og den vil da kunne avvike en del fra den skandinaviske kultur).</p> <p>Relevant for vår oppgave i forhold til at de belyser sider som legger vekt på i hvilken form informasjon kan bli gitt.</p>

4.2 Presentasjon av funn fra artiklene

Behovet for informasjon

William (2008) fant i sin studie at effektiv informasjon som ble gitt for å kunne bevare egenomsorg etter en bukoperasjon, burde inneholde smertehåndtering, sårbehandling, aktivitet, kosthold og eventuelle komplikasjoner. Deltagerne som deltok i studien gjennomførte et spørreskjema umiddelbart etter hjemkomst og ble telefonintervjuet. Det fremgår i studien at flertallet av pasientene følte de fikk tilstrekkelig muntlig informasjon i alle de gjeldene punktene, men at de også ønsket skriftlig informasjon. Flere av pasientene følte at det var deres ansvar å komme med spørsmål i forbindelse med informasjonen som ble gitt, når informasjonen var mangelfull. Fåtallet av pasientene indikerte at de ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon, at sykepleieren hadde dårlig tid og at relasjonen mellom pasient og sykepleier ikke var tilstede. Det fremgår også i studien at riktig informasjon i forhold til aktivitet i dagliglivet hadde stor betydning for om pasientene kunne klare seg selv hjemme etter operasjonen. Det kommer frem gjentatte ganger i studien viktigheten av både muntlig og skriftlig informasjon.

Viktigheten av gjentagende informasjon fremgår også i studien til Atree (2001), dette er i følge deltakerne i studien en nødvendighet for å føle seg godt ivaretatt.

I følge Persson m.fl. (2005) er informasjon gitt på sykehus betydningsfullt, særlig for pasienter som opplever usikkerhet. Det fremgår i studien at usikkerhet hos pasienter vil forstyrre deres prosess mot å finne mening i sykdommen, som igjen kan føre til en stressende og truende situasjon. Men funnene i studien indikerte at informasjon og rådgiving gitt til stomipasienter var mangelfull. Nært samarbeid mellom stomisykepleier, ernæringssykepleier, avdelingspersonalet og leger er nødvendig for å øke kvaliteten på sykepleien, som igjen vil kunne bidra til å forbedre kvaliteten på livet til stomipasientene.

I studien av Brown og Randle (2005) konkluderes det med at stomisykepleier er en viktig ressurs som antas å være best posisjonert for å tilrettelegge for emosjonell støtte og praktiske råd.

Deltakerne i studien til Matilla m.fl. (2010) opplevde at de mottok mer følelsesmessig støtte enn informativ støtte fra sykepleierne. Det ble sett på som positivt av deltakerne å ha en kontakt sykepleier de kunne forholde seg til, på denne måten opplevde de enklere tilgang på

støtte. Men på den andre siden opplevde de at denne tilgjengeligheten ble redusert når antall pasienter på avdelingen og arbeidsoppgavene økte.

Kommunikasjon i relasjon

Persson m.fl. (2005) fant i sin studie at tydelig kommunikasjon er en forutsetning for at pasienten skal kunne være aktivt inkludert i behandlingen, her ligger til grunn for at pasienter har forstått og oppfattet informasjon riktig. Det er viktig at sykepleierne lytter aktivt og gir tid og rom for de følelser og reaksjoner som pasientene måtte ha, dette vil hjelpe pasienten til å tilpasse seg den nye livssituasjonen han står ovenfor.

Det fremgår i studien utført av McCabe (2004) at pasientene følte sykepleierne så på de som bare pasienter, at de ikke så dem som hele menneske. Pasientene ønsker tydelig kommunikasjon fra sykepleier, da dette indikerer at sykepleier besitter kunnskaper og kan formidle disse. Dette fører til tillitt og trygghet blant pasientene. Pasientene mente også at sykepleieren kommuniserer gjennom kroppsspråk. Et tydelig verbalt språk som er tilpasset pasientens nivå ble foretrukket.

I studien til Sinclair (2009) bekrefter pasientene at sykepleieres nonverbale kommunikasjon var både avslørende og viktig. Deltagerne i studien til McCabe (2004) mente sykepleierne var mer opptatt av å fullføre arbeidsoppgaver, enn å sette seg ned for å snakke med dem. Mange av pasientene følte frustrasjon rundt dette, og følte at sykepleieren ikke brydde seg om dem som individer. Selv om de følte det slik, ville de heller ikke klandre dem for dette. De var samstemte om at dårlig kommunikasjon fra sykepleier var relatert til at de hadde for mye å gjøre, og var på den måten opptatte. Sykepleieren har et ansvar for at kvaliteten på den hjelpen som blir gitt er god, selv om tiden ikke alltid strekker til.

Attree (2001) har gjennom sin studie funnet ut at pasientene beskrev god sykepleiekvalitet som individuelt. God sykepleiekvalitet opplevdes positivt og ga pasientene en følelse av at de ble godt ivaretatt, som igjen bidro til utvikling av tillitt og trygghet. Sykepleiere som så pasientene som individer, behandlet dem som mennesker, og viste interesse og sympati med dem ble sett på som god sykepleie. Individuell behandling som var relatert til pasientenes behov var også sett på som god sykepleie. Sykepleiere som viste respekt for pasientenes rettigheter, verdighet og pasientenes anonymitet ble spesielt nevnt som en del av god sykepleie. Det å bli inkludert i kommunikasjon, avgjørelser og valg av deres pleie har

betydning for den postoperative fase. Relasjon mellom sykepleier og pasient var viktig for pasientene for at de kunne åpne seg, og dele følelser og tanker og eventuelle bekymringer. Sykepleierne ble beskrevet som positive hvis de var smilende, glade og imøtekommende. Åpen kommunikasjon ble sett på som det viktigste i forbindelse med relasjonen mellom sykepleier og pasient. Dette bekreftes også i studien til McCabe (2004). Engasjement i samtaler med pasientene ble sett på som en nødvendighet for å skape god kommunikasjon og forståelse. Pasientene mente at det var viktig med kommunikasjon slik at sykepleieren fikk innblikk i pasientenes behov, og slik at de kunne informere om videre løp, og komme med råd.

I Sinclair (2009) sin studie belyses den positive effekten god relasjoner mellom sykepleier og pasient har.

Veiledning og informasjon

Danielsen m.fl. (2013) viser til at læring var effektivt dersom den var knyttet opp til pasientens kunnskap og psykisk tilstedeværelse og forventinger til utfallet av stomioperasjonen. Det kom frem at deltakerne ønsket informasjon og veiledning igjennom grupper og gjerne med personer som hadde egen stomi. Dette kunne gi pasienten en bekreftelse og gjenkjennelse fra andre som har egne opplevelser og erfaringer. Postoperativ opplæring er mer hensiktsmessig enn preoperativ da de ikke har evne til å relatere seg til en stomi i forkant av operasjonen.

I studien av Sinclair (2009) uttrykte pasientene skuffelse da det var mangel på undervisning fra sykepleierne. Det kunne forstås som at sykepleierne hadde kunnskap men ikke tid og vilje til å videreformidle den til pasientene. De stomiopererte uttrykte at de ikke fikk svar på spørsmål og de opplevde at de måtte tilegne seg kunnskapen selv.

Lo m.fl. (2010) fant ut i sin studie at det å støtte pasienten i løpet av den postoperative perioden er en viktig sykepleie oppgave og er viktig for å fremme pasientens aksept av stomien, og oppmuntre dem til å involvere seg i stomistellet. Opplæringen av pasienten er en viktig sykepleierolle i alle typer form for omsorg. Sykepleiere må være dyktig og vurdere hver enkelt pasient, ut ifra hvilke behov de trenger før utskrivning fra sykehuset. Ytterligere vil mer langsiktig oppfølging være nyttig, denne studien viser at multimedia kan være en god undervisningsform når det gjelder stomistell og utfylle stomiundervisningen. Multimedia

undervisning ble sett på som mer effektivt enn bare muntlig og skriftlig informasjon i den postoperative fase.

Aksept

Simmons m.fl. (2007) konkluderte i sin studie med at pasienter som oppmuntres til å akseptere sin stomi og delta i sosiale aktiviteter står sterkere i forhold til det å tilpasse seg hverdagen med en stomi. I denne sammenhengen definerer de «å akseptere» som at pasienten klarer å vedkjenne seg å ha en stomi, uten å oppleve negative følelser rundt dette.

Utfordringen for sykepleier vil være å hjelpe pasienten ved å finne måter å oppnå aksept på. Funnene i studien viser til at det er en utfordring i forhold til hvordan sykepleier opptrer i møte med den stomiopererte, de mener det burde være større fokus på pasientens psykososiale behov.

Sinclair (2009) sier i studien at pasienter blir tidlig utskrevet fra sykehus, dette gjør at pasienten ikke klarer å omstille seg før utskrivelsen. Man ser ikke pasientens som utskrivingsklar før han er villig til å stille stomien selv, at han stiller spørsmål og er nysgjerrig. Hvis pasienten ikke husker hvilken informasjon som er blitt gitt er man heller ikke klar for å reise ut igjen til hjemmet. Ellers vil hver enkel pasient takle det å ha en stomi forskjellig. Noen vil vise den fram til alle, andre orker ikke å se på stomien selv. Noen vil stille stomien selv, mens andre søker hjelp.

Brown and Randle (2005) viser til at studien indikerer at det å få stomi påvirker pasientens liv på mange områder. Det viser seg også at stort sett alle pasienter har negative opplevelser knyttet til det å få en stomi. Det er derfor viktig at sykepleier er klar over at pasienter reagerer forskjellig, og at reaksjonen kan endre seg over tid. Studien presiserer også at sykepleiere er i en posisjon til å hjelpe pasienter med å akseptere deres nye kroppsilde gjennom deres støtte og veiledning. Gjennom å bli møtt med respekt og faglig forståelse kan det føre til at pasienten aksepterer stomien, og dette kan gjøre at de oppnår livskvalitet og mestring.

5.0 Drøfting

5.1 Stomiens påvirkning hos pasienten

Det å få en stomi innebærer en stor endring i livet som kan utløse en sorgreaksjon og pasienten befinner seg i en krise. Det vil og kunne være en stor belastning for pasienten på grunn av fysiske forandringer som tap av kroppsfunksjon og psykiske påkjenninger som endret kroppsbilde. Mange vil se på det å få en stomi som nedverdiggende på grunn av tap av kontrollen over avføring (Nilsen 2010). Dette underbygger også funnene i artikkelen av Simmons m.fl (2007).

Brown og Randle (2005) har undersøkt i sin studie den psykiske virkningen av det å ha en stomi, og de har kommet frem til at en stomi medfører psykiske konflikter som kan gjøre at det kan ta lengre tid å akseptere situasjonen. Mens for andre pasienter oppleves operasjonen som noe positivt. Slik er det for eksempel ofte for pasienter som i årevis har vært plaget av tilbakevendende tarmbetennelser med kraftige diaréanfall både dag og natt. For denne gruppen kan stomien bety at livskvaliteten blir vesentlig bedre, for de fleste gir imidlertid det man har vært igjennom et forandret forhold til egen kropp (Norilco 2011).

Studien av Simmons m.fl (2007) legger vekt på å kvitte seg med de negative tankene og bli oppmuntret til å være sosial. Det sies noe om at stomiopererte som aksepterte sin stomi, tilpasser seg livet med stomi bedre. Det kan tyde på at pasientene som er mer aksepterende ovenfor stomien, vil være mindre redd for det sosiale liv og mer positiv til å søke støtte. Funnene sier og noe om at de som søker støtte, har større mulighet for å få akkurat det, ikke bare fra sykepleier, men også fra sosiale nettverk. Samtidig sier studien noe om at de som synes det var vanskelig å søke støtte, tilpasset seg ofte dårligere livet med stomi (ibid).

Brown og Randle (2005) viser til flere studier som sier noe om stomipasienter og hvordan de klarer å tilpasse seg sin nye situasjon, blant andre én studie hvor pasientene hadde fått stomi på grunn av alvorlig sykdom og de hadde tilpasset seg og akseptert sin stomi. Dette på grunn av at pasientene trolig hadde mer bekymring for sykdommens progresjon og død enn selve stomien og operasjonen.

Brown and Randle (2005) viser og til i sin studie at sykepleiere må være klar over at alle pasienter kan reagere forskjellig på å få en stomi, og at denne reaksjonen kan endre seg. Men i følge Sinclair (2009) er det å gi pleie til personer som har gjennomgått en stomioperasjon en utfordring på grunn av at sykepleier må forholde seg til stomien med tanke på den enkeltes kroppslige, psykiske, sosiale og åndelige behov.

En studie gjennomført av Sinclair (2009) viste at flere av pasientene uttrykte sjokk over å se sine stomier for første gang, og de fryktet å bli assosiert med en stomi, stigmatisert.

På den andre siden ønsker noen pasienter å få se både stomien og operasjonssåret med en gang etter operasjon. Begge måtene å reagere på må sykepleier respektere, og ta utgangspunkt i hver enkelt pasients reaksjon og behov (Nilsen 2010).

5.2 Hvordan informere og veilede

I studien av McCabe (2004) konkluderes det med at viktig og riktig informasjon fra sykepleieren er sentralt for pasientene. Det fremkommer også at informasjon gitt i et trygt og tilrettelagt miljø er positivt for pasientene. Dette støttes opp av Orems teori, om at omgivelsene er svært viktig i omsorgen for pasienten, og at det er sykepleiers ansvar å tilrettelegge for dette. Samtidig fremgår det i Nilsen (2010) at det er viktig å sette av god tid og ha et egnet rom når informasjon skal formidles.

Når en sykepleier skal informere og undervise pasienten er det nødvendig at hun selv besitter kunnskaper og ferdigheter, og er i stand til å formidle disse til pasienten (Cavanagh 1999).

En åpen og ærlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient ble sett på som positivt, men mange av pasientene påpekte at sykepleieren ikke hadde tid til å sette seg ned for å snakke med dem, og opplevde at dem satte stress på jobben fremfor deres behov for informasjon (McCabe 2004). Det fremgår i pasient- og brukerrettighetsloven at pasientene har rett til medvirkning og informasjon. Videre står det at pasienter skal få nødvendig og tilstrekkelig informasjon, og at denne skal gis på en måte som er tilpasset hver enkelt pasient. Mange av pasientene, til tross for mangel på verbal kommunikasjon, følte at sykepleierne uttrykte følelsesmessig støtte, forståelse og respekt gjennom deres nonverbale kommunikasjon, og fikk på denne måten en indikasjon på deres felles relasjon (McCabe 2004).

“Supporting self-care of patients following general abdominal surgery” (2008) tar sikte på å opplyse viktigheten ved at sykepleier imøtekommer pasientenes behov for både muntlig og skriftlig informasjon gitt ved en bukoperasjon. Pasientene i denne studien påpeker at de synes det er nødvendig at informasjonen som blir gitt, gjentas opptil flere ganger.

Dette mener de bidrar til å skape trygghet, ved at informasjonen som blir gitt også blir forstått. Sykepleieren må ta i betraktning at muntlig informasjon lett kan glemmes av pasienten, og bør derfor også sørge for skriftlig informasjon (Nilsen 2010).

Det fremheves også i studien av Sinclair (2009) at tidspunktet for informasjonen som blir gitt er av stor betydning. Feilvalgt tidspunkt førte til at noen av pasientene ikke husket hvilke informasjon som hadde blitt gitt dem. Dette gjenspeiles også i Danielsen (2013), viktigheten av tidspunktet, når og hvor informasjon og veiledning ble gitt var hadde stor betydning for stomiopplæringen.

Ved å undervise pasienten om stomistell, hudpleie og stomiutstyr vil dette kunne bidra til bygge opp pasientens kompetanse og trygghet. Dette vil igjen kunne bidra til at pasienten opplever kontroll og selvstendighet (Nilsen 2010).

Nilsen (2010) påpeker at informasjon og undervisning gitt i forbindelse med stomistell må også gis gradvis. Orem (1999) hevder at undervisning til pasienten er sykepleieres rolle, og at dette krever at sykepleieren er oppdatert på fagområdet, og dermed gir relevant informasjon eller råd, noe som kan bidra til at pasienten møter sine egenomsorgsbehov.

Det fremgår i studien til Danielsen (2013) at mange pasienter ville foretrukket undervisning i grupper, der de kunne kommunisere med andre pasienter som var i samme situasjon som dem selv. Dette vil kunne bidra til, i følge pasientene, økt akseptering og mestringsfølelse. Det å kunne relatere seg til andre, og høre deres tanker og følelser skapte også trygghet til disse pasientene (ibid). Gruppeundervisning kan i følge Orem (1999) være hensiktsmessig, da dette kan bidra til å hjelpe den enkelte pasient til å tørre å snakke åpent om den nye tilværelsen, og lytte til andres erfaringer. Det er naturlig å anta at ikke alle pasienter med stomi ønsker å eksponere seg i grupper, da dette kan tenkes å forbindes med angst og frykt for å blottlegge seg.

I studien til Mattila (2010) påpeker pasientene at de synes det er viktig å ha én kontaktsykepleier, slik at dette lettet deres tilgang på emosjonell støtte, i likhet med informasjon og veiledning. Men på den andre siden belyser studien at tilgjengeligheten på støtten ble redusert når arbeidsoppgavene til sykepleierne ble for mange. Det fremgår også at å ha én kontaktsykepleier ikke nødvendigvis er like lett å utføre i praksis da ressursene ikke er tilstrekkelig.

«Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation»

(2011) legger vekt på at informasjon kan bli gitt i ulike former, og at dette kan bidra til å øke pasientens engasjement. Det fremgår i studien at støtte og undervisning er helt sentralt for å

fremme aksept hos stomiopererte pasienter, og motivasjon vil også her være sentralt for å involvere de i stomistellet. Men i mangel av tid og ressurser er det ikke nødvendigvis sikkert at undervisningen blir så omfattende som den bør være. Når undervisning fra sykepleier blir gitt oppfattes det som positivt for pasienten at den kan bli gitt muntlig, skriftlig, på video og datarelatert. Ved at den kan gis på ulike måter vil dette kunne bidra til å skape interesse og variasjon hos pasienten (ibid).

5.3 Mestring hos den stomiopererte

«For å mestre livet med stomi trenger pasienten kunnskap om stomistell, stomiutstyr, stomikomplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi» (Nilsen 2010, s. 103).

Utfordringene for sykepleierne er å undervise og veilede disse pasientene som ofte befinner seg i en krise situasjon. Sykepleier må ta i betraktning at pasienter i krise ikke nødvendigvis har evnen til å forstå og oppfatte den undervisning og veiledning som blir gitt. Dette kan komme av fornektning og redusert hukommelse (Nilsen 2010).

Samtale er grunnleggende i en tillitsfull relasjon. Dersom sykepleier gir mulighet for åpen kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, er det sannsynlig at positive følelser kan bli styrket (Hummelvoll 2012).

Hummelvoll (2012) sier noe om viktigheten av det han kaller sykepleier- pasient fellesskap. Dette er avhengig av gjensidig tillit og åpenhet for at det skal være betydningsfullt i bedringsprosessen til pasienten. For at man skal kunne kombinere forståelse og forklaringer i sykepleieprosessen sett opp mot pasientsituasjonen, må man utvikle samarbeid og et fellesskap med pasienten. Gjennom dette kan man ta utgangspunkt i pasientens perspektiver og funksjonsevne samt søke og kartlegge pasientens behov (ibid). Brown og Randle (2005) sin studie sier noe om hva sykepleierne kan gjøre for å fremme pasientens beslutningsprosess, dette ved å lytte til pasienten og oppmuntre til deltakelse i pleien. Tydelig kommunikasjon er en forutsetning for at pasienten skal ha en innvirkning og være aktivt involvert i behandlingen. Funnene viser til at pasienter med større nivå av støtte, opplever færre problemer (ibid).

I studien gjennomført av Sinclair (2009) belyses viktigheten av at sykepleier besitter gode kunnskaper om stomi og kan formidle dette igjennom informasjon og veiledning. Dette støttes av hva Eide og Eide (2012) sier om at sykepleier må inneha kunnskaper om behandlingen og

hvordan pasienten på best mulig måte kan forholde seg til situasjonen. Dette kan være viktig både for pasientens mestring og for evnen til å takle situasjonen på en egnet måte.

Samtidig sier Persson m.fl. (2005) at en tredjedel av pasientene i studien var misfornøyde med informasjonen de fikk på sykehuset, og at dette ikke var akseptabel praksis. Artikkelen konkluderer med at informasjon er viktig for at pasienten ikke skal føle seg usikker og at de skal ha mulighet til å være deltagende i avgjørelser som angår deres sykdom og helse. Nær samhandling med sykepleier, stomisykepleier og andre spesialister synes å påvirke pasientens evne til å mestre sin nye tilværelse.

Den følelsesmessige bearbeidelsen av å ha fått anlagt en stomi kan for mange ta lang tid, og det er store individuelle forskjeller i reaksjonsmåtene til pasientene (Nilsen 2010).

Det kommer også frem i Brown og Randle (2005) at det er viktig at sykepleier kartlegger hver enkelt pasient, slik at de fysiske og psykososiale behovene blir ivaretatt. Det vil dermed kunne øke pasientens egenomsorg og mestringsfølelse.

Blir pasienten møtt med aksept og medmenneskelig holdning i den første tiden, som er en særlig viktig tid, vil dette kunne bidra til at pasienten opplever den tryggheten som han trenger for å bygge opp et godt og nytt selvbilde, som igjen vil kunne øke mestringsfølelsen (ibid).

En utfordring for pasienten kan være lyd og lukt fra stomien. Det lukter gjerne sterkt fra stomiskiftet de første gangene etter operasjonen. En viktig sykepleierrolle er å sette ord på problemet med lukt istedenfor å vise ubehag ubevisst gjennom kroppsspråket. Ved å sette ord på dette kan det bidra til åpenhet og pasienten kan få mulighet til å uttrykke noe av sine tanker, spørsmål eller reaksjoner dersom han ønsker dette (Nilsen 2010). Pasientene i studien av Sinclair (2009) ble møtt av sykepleieren på den måten at hun spøkte om stomien og informerte om alle de aktivitetene han nå ikke kunne mestre på grunn av stomien. Andre opplevde ubehag under stomistellet, der sykepleier syntes stomien deres var ekkel og luktet vondt. Dette gjorde til at pasienten syntes det var vanskelig å mestre og tilpasse seg stomien. Simmons m.fl (2007) presiserer at aksept av egen stomi, er relevant i forhold til det å tilpasse seg den nye hverdagen, sett opp mot å dekke pasientenes psykososiale behov. Å oppleve mestring på disse områdene er viktig i forhold til å kunne opprettholde livskvalitet og egenomsorg.

En forutsetning for en god og trygg relasjon er å samarbeide om å oppnå best mulig resultat.

Det kan for eksempel være å lære å bruke nødvendige hjelpemidler (Eide og Eide 2012).

Mestring er en prosess hvor man skifter mellom å miste grepet på situasjonen og å mestre den praktiske handlingen som situasjonen tilsier. Pasienten trenger hjelp til mestring, men det er pasienten som må utføre den praktiske jobben for å oppnå det (ibid).

Det å kunne utføre stomistellet selv er sentralt for at pasienten kan oppnå mestringfølelse.

I starten har han gjerne liten tro på seg selv og at han ikke vil mestre det nye. Det er nødvendig med en bekreftelse om at han gjør det riktig for å styrke opplevelsen av å ha kontroll (Nilsen 2010).

5.4 Resultatets betydning for sykepleien

Oppgaven kan vise hvor aktuelt det er for pasienten å skulle mestre livet med stomi etter operasjon, som kan oppleves å være i en krise. Oppgaven viser til tidligere forskning som er gjort om temaet og hvilke tiltak som kan igangsettes av sykepleiere. Forskning innen tema kan gi en interesse ved å skape nysgjerrighet og bevisstgjøring for å ville øke kunnskapen hos sykepleien, og vil forske videre på temaet. Kunnskaper er relevant for å vise pasienten i praksis at sykepleier har god innsikt i den sykepleie han trenger.

5.5 Nye problemstillinger

I løpet av arbeidet med oppgaven har vi sett at fremtidig forskning kan ha mer fokus på unge voksne og deres behov etter stomi operasjon da dette er noe vi ikke fant så mye om.

Det kunne også vært interessant å sett temaet belyst fra en annen vinkel som for eksempel i hjemmet, med pårørendes påvirkning og barn med stomi.

5.6 Metodiske overveielser

I løpet av arbeidet med denne litteratur studien har vi lært mye om søk i databaser, finne og vurdere kritisk artikler og hvordan et litteratur studie skal gjennomføres. Ved å bruke retningslinjene for bachelor oppgave fra Høgskolen i Gjøvik hadde vi et bra utgangspunkt å gå etter. I start fasen av oppgaven har vi justert problemstillingen litt for å lettere besvare oppgaven vår.

I starten av søket var våre søkeord litt for innsnevret og vi fant ikke studier som belyste vårt tema. Vi gjorde derfor en liten endring på problemstillingen, kom opp med nye søk med nye søkeord og fant da ut det er mye forskning omkring emnet stomi. Vi kan derfor ikke utelukke

at det finnes andre artikler som skulle vært med i oppgaven, men vi synes at de vi har valgt hjalp oss med å løse vår problemstilling.

Artikkelen av Brown og Randle (2005) er en litteraturstudie som er gjennomført ved å søke etter eksisterende artikler og drøfter funnene i disse. I ettertid kan det vise seg at det kunne vært mer lønnsomt å gå til primærkilden i stedet for å referere til en sekundær kilde.

Når man redegjør for andres resultater er det viktig å granske primærkildene, dette vil hindre at informasjon kan gå tapt eller endrer betydning via noen andres tolkning (Polit og Beck 2014).

Dette er noe vi kunne etterstrebet i oppgaven.

Vi har valgt å bruke artikler hvor vi mener det er liten eller ingen forskjell fra det norske helsevesen for å unngå kulturelle forskjeller. En av artiklene vi har valgt å bruke er studien utført i Taiwan, men studien belyser temaet med undervisning og veiledning i form av multimedia og vi anser den som relevant da dette er noe som underbygger pasientens behov for informasjon og ikke er fokus på noe av kulturell forskjell.

Vi har valgt å bruke flest kvalitative artikler da disse går mest på det følelsesmessige aspektet ved å ha en stomi, men vi har noen kvantitative studier der det er gjort undersøkelser med datainnsamling som er satt i tabeller og skjemaer.

En artikkel vi har valgt å inkludere er av Atree (2001), det er en kvalitativ studie der pasienter og pårørendes perspektiv på kvaliteten av sykepleien de har opplevd blir samlet inn gjennom intervju. Siden den også omhandler pårørende er det utenfor vårt tema, men vi har valgt å inkludere den da den vurderer kvaliteten noe som er et interessant emne.

Arbeidet med å analysere funnene har vært tidkrevende og til tider vanskelig. Vi har hele gruppen vært med på å lese alle artiklene, da de er skrevet på engelsk er det viktig at vi alle er enige om hva innholdet er. Likevel må vi ta forbehold om at det kan ha skjedd feiltolkninger i vår oversettelse fra engelsk til norsk.

Vi har brukt retningslinjer om litteratur henvisning fra Høgskolen i Gjøvik for å referere i Harvard stil. Dette er meget viktig i en litteratur studie da man anvender andres forskning og tekst i egen oppgave.

5.7 Forskningsetikk

I Helseforskningsloven (2008) Kapittel 2, § 5 står det at:

«Medisinsk og helsefaglig forskning skal organiseres og utøves forsvarlig».

«Forskningen skal være basert på respekt for forskningsdeltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Hensynet til deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser».

«Medisinsk og helsefaglig forskning skal vareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold» (ibid).

*«Lovens formål er å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning»
(Lovdata).*

Forskning innen medisin og helse skal respektere de menneskerettigheter og menneskeverd deltakeren har.

I følge De nasjonale forskningsetiske komiteene (2009) kan etisk forsvarlig forskning forståes som at forskningen respekterer normer og verdier i samfunnet, og at hensynet til deltakernes sikkerhet og velgående går foran vitenskapens og samfunnets interesse.

Vi har funnet ut at forskningsetiske overveielser er blitt ivaretatt i artiklene, og at deltakerne er blitt ivaretatt under forskningen. Deltakerne i artiklene er blitt anonymisert. Det er frivillig å delta, og de kan enten takke ja eller nei for å være med.

6.0 Konklusjon

Ut fra valgt problemstilling: *«Hvordan kan sykepleier bidra til at stomiopererte kan oppnå mestringsfølelse i den postoperative fase?»* har vi kommet fram til en konklusjon som er svar på problemstillingen.

Ut i fra funnene i artiklene fremgår det at selv om pasientene som har fått anlagt stomi har flere likhetstrekk, er de fremdeles individuelle. Alle har ulike behov som sykepleier må dekke på forskjellige måter. Det er derfor viktig at sykepleier kartlegger hver enkelt pasient, og tilrettelegger for tiltak som imøtekommer den enkeltes behov.

Ved at sykepleier møter pasienten i et medmenneskelig perspektiv, viser empati, respekt og forståelse vil dette kunne bidra til økt selvfølelse, som igjen vil kunne bidra til at pasienten evner å mestre den postoperative fase. I likhet med å åpne for ærlig og direkte kommunikasjon vil dette kunne være til hjelp for pasienten, på den måten at han tørr og åpne seg og dele sine tanker og følelser. Funnene i artiklene sier også noe om at de pasientene som

blir møtt med lite respekt og forståelse, vil kunne redusere følelsen av mestring, noe som påvirker pasienten negativt. Det er helt sentralt at sykepleier tilrettelegger og muliggjør for en god og trygg relasjon mellom seg selv og pasienten.

Informasjonen som gis bør være tilgjengelig både muntlig og skriftlig. Mange av stomipasientene er gjerne i krise, der det er vanskelig, og til tider umulig å klare å ta inn over seg informasjon som blir gitt. Dette kan være på grunn av at de fortsatt er i en fornektelse for situasjonen. Det vil her også være av stor betydning at informasjonen blir gjentatt opptil flere ganger, tilpasset den enkelte. Det er viktig at sykepleier er klar over de ulike reaksjonene hver enkelt pasient kan oppleve, og tilrettelegge deretter.

Ved å informere om utseende, komplikasjoner, kosthold og pasientforeningen Norilco vil dette bidra til økt kunnskap hos pasienten, som igjen vil kunne føre til økt mestringsfølelse. Informasjonen som gis må være kunnskapsbasert og hensiktsmessig.

Gjennom undervisning og veiledning vil sykepleier kunne tilrettelegge for praktiske handlinger, i form av stomistell. Ved at pasienten lærer seg dette og tilegner seg gode kunnskaper vil dette kunne bidra til at han selv evner å utføre stomistellet fortløpende etter operasjonen. Dette bidrar også til at pasienten kan yte egenomsorg.

Pasientene som hadde evner til å akseptere sin stomi opplevde at de mestrer den postoperative fasen på sykehuset bedre enn de som ikke aksepterte den. Pasientene i flere studier påpekte at ved å ha en kontaktsykepleier bidro dette til at man bedre klarte å åpne seg, snakke om følelser og eventuelle bekymringer, som igjen bidro til at de opplevde mestring i forhold til sin stomi.

Det fremgår gjentatte ganger i ulike studier at tid og sted for når informasjonen gis hadde stor betydning. Det var fellestrekk for disse pasientene at informasjonen, veiledningen og undervisningen ble gitt i trygge omgivelser.

Flere av pasientene i de ulike studiene påpekte også at de følte sykepleieren ikke hadde nok tid eller vilje til å gi de tilstrekkelig informasjon, veiledning og undervisning, selv om de mente de hadde kunnskaper nok. Mens det fremgår i pasient- og brukerretighetsloven at pasienten har rett på tilstrekkelig informasjon i forbindelse med deres helsetilstand, og innholdet i helsehjelpen.

Det er også viktig at sykepleier legger til rette for engasjement hos pasienten, og at han blir inkludert i beslutningsprosesser.

For å kunne mestre sin nye tilværelse postoperativt er sykepleiers rolle helt nødvendig. Det fremgår også i flere studier at sykepleier kan bidra til mestringsfølelse hos disse pasientene bare ved å være der for dem, som psykisk støtte. Mange av disse pasientene orket ikke å se på sin egen stomi de første dagene etter operasjonen, men ved å snakke om stomien, ved å etterhvert delta i stomistellet selv og ved å akseptere den vil dette kunne øke pasientens mestringsfølelse.

7.0 Litteraturliste

Atree, M. (2001) Patients and relatives experiences and perspectives of “Good” and “Not so good” quality care. I: *Journal of Advanced Nursing* 33(4), s. 456-466

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature Review in Health and Social Care*. Berkshire: Open University Press

Brown, h. og Randle J. (2005). Living with a stoma; a review of the literature. I: *Journal of Clinical Nursing* 14: s. 74-81

Cavanagh, S.J. (1999) *Orems - sykepleiemodell i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, O.(red.) (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 5 utgave

Danielsen, A.K. m.fl. (2013) Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. I: *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), s. 407-412

Databasen for statistikk om høgre utdanning (2013) Publiseringsskanaler [online] URL:
<http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp?rapport=antall&> (13.11.14)

Eide, H. og T. Eide (2012) *Kommunikasjon i relasjon: samhandlig, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.165- 194

Høgskolen i Gjøvik (2014) *Forskningsområde klinisk sykepleie* [online] URL:
<http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning> (23.10.14)

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* [online]. Lovdata. URL: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5 (19.11.14)

Helseforskningsloven (2009) *De nasjonale forskningsetiske komitéene* [online] URL:
<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helseforskningsloven/>
(19.11.14)

Hummelvold, J.K. (2012) *Helt- ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal

Håkonsen, K.M. (2010) *Innføring i psykiologi*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s 270- 290

Kristoffersen, N., F. Nortvedt og E.A. Skaug (red.).(2011) *Grunnleggende sykepleie*, b.1.
Oslo: Gyldendal Akademisk, s.84- 133

Kristoffersen, N., F. Nortvedt og E.A. Skaug (red.).(2011) *Grunnleggende sykepleie*, b.3.
Oslo: Gyldendal Akademisk, s.133- 196

Lo, S-F. m.fl. (2011) Multimedia education programme for patients with a stoma:
effectiveness evaluation. I: *Journal of Advanced Nursing* 67(1), s. 68- 76

McCabe, C. (2004) Nurse- patient communication: an exploration of patients experiences. I:
Journal of Clinical Nursing 13, s. 41-49

Mattila, E. m.fl. (2010) Support for hospital patients and associated factors. I: *Scandinavian
journal of Caring Sciences* 24; s. 734-745

Nilsen, C. (2010). *Sykepleie til pasienter med stomi*. I: Almås H., D-G. Stubberud, og R.
Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal s 103- 132

Norsk forening for Stomi- og reservoaropererte (2014) *Tilbake til hverdagen*. [online] URL:
<http://norilco.no/diagnoser/nyttig-aa-vite/tilbake-til-hverdagen> (12.11.14)

Norsk Forening for Stomi- og reservoaropererte (2011) *Fjerde opplag. STOMI/RESERVOAR*.
Oslo: NORILCO

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler.
Oslo: Norsk Sykepleierforbund

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* [online].
Lovdata. URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighet> (12.11.14)

Persson, E. m.fl. (2005) Ostomy patients' perception of quality of care. I: *Journal of Advanced Nursing* 49(1), s. 51-58

Polit, D.F. og C.T. Beck (2014). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincot Williams & Wilkins.

Simmons, K.L. m.fl. (2007) Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self efficacy and interpersonal relationships. I: *Journal of Advanced Nursing* 60(6), s. 627- 635

Sinclair, L.G. (2009) Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery. I: *Journal of wound, Ostomy and Continence Nursing*. 36(3) s. 306-316

Williams, B. (2008) Supporting self- care of patients following general abdominal surgery. I: *Journal of Clinical Nursing* 17: s. 584- 592

8.0 Vedlegg

PICO- Skjema

Patients/population/problem Hvem?	Intervention/initiativ /action Hva?	Comparison ALTERNATIVER? VER?	Outcome RESULTAT/EFF EKT?	↑ O R ↓
Beskriv typen pasienter (Vær spesifikk!)	Hvilke tiltak vurderes? (Vær spesifikk!)	Hvilke alternativer finnes til tiltakene?	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante?	
Voksne stomi opererte på sykehus, postoperativ fase	Informasjon Undervisning og veiledning Gode sykepleier-pasient relasjoner Kommunikasjon		Mestre og akseptere stomien Utføre stellet selv Leve et aktivt liv	
← AND →				