



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

# **Mestring og livskvalitet med stomi**

Innleveringsdato: 05.06.2019

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10087

Antall ord: 7743

# *Sammendrag*

**Tittel:**

Mestring og livskvalitet med stomi

**Hensikt:**

Hensikten med denne oppgaven er å identifisere hvilke faktorer som bidrar til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter som har gått gjennom en stomioperasjon, og hvordan sykepleier kan bidra til dette.

**Problemstilling:**

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi?

**Metode:**

Oppgaven er en litteraturstudie. Det er søkt i databasene Cinahl Complete, SveMed+ og PubMed.

**Resultat:**

Forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven belyser pasienters erfaringer med å få stomi, hvilke konsekvenser stomien kan få for pasientens psykososiale behov og hvilke faktorer som har betydning for pasientens mestring og livskvalitet.

**Konklusjon:**

Informasjon og veiledning, en god relasjon mellom sykepleier og pasient, samt støtte fra familie og venner, er faktorer som bidrar til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi.

**Nøkkelord:**

stomi, mestring, livskvalitet, sykepleie

# Innhold

Tabeller.....	iii
1. Innledning.....	4
1.1. Introduksjon til tema .....	4
1.2. Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.3. Sykepleiefaglig relevans .....	5
1.4. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep .....	5
1.5. Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	6
1.6. Oppgavens kapitler.....	6
2. Metode .....	7
2.1. Beskrivelse av metode.....	7
2.2. Søkehistorikk og søketabell .....	7
2.3. Valg av litteratur og kildekritikk.....	9
3. Empiri.....	11
3.1. Artikkelmatrise.....	11
3.2. Sammenfattet empiri .....	15
4. Teori.....	17
4.1. Stomi .....	17
4.2. Krise og krisereaksjoner .....	17
4.3. Mestring .....	18
4.3.1. Mestringsstrategier .....	19
4.4. Livskvalitet.....	19
4.5. Kommunikasjon .....	20
4.6. Sykepleieteori.....	20
4.6.1. Joyce Travelbee.....	20
5. Diskusjon .....	22
5.1. Innledning.....	22
5.2. Konsekvenser for pasientens psykososiale behov .....	22
5.3. Pasientens reaksjoner og mestringsstrategier.....	23
5.4. Faktorer som bidrar til mestring.....	24
5.4.1. Informasjon og veiledning .....	24
5.4.2. Relasjon mellom sykepleier og pasient .....	25
5.4.3. Støtte fra familie og venner .....	26
6. Konklusjon.....	28
Referanseramme.....	29

# Tabeller

Tabell 1: Søketabell.....	8
Tabell 2: Artikkelmatrise.....	11

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon til tema

Ordet *stomi* er gresk og betyr åpning eller munn. I medisinsk terminologi brukes ordet om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Åpningen kan være mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden. 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 sykdom (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2016). Det finnes ulike stomityper, der ordet foran stomi beskriver hvor åpningen er. Utlagt tynntarm kalles *ileostomi*, utlagt tykktarm kalles *kolostomi*, mens utlagte urinveier kalles *urostomi* (Nilsen et al., 2016).

I 2014 var det over 18 500 personer som hentet ut stomirelatert utstyr på blå resept i Norge, og det antas at det gjennomføres ca. 2000 stomioperasjoner årlig (Norilco, 2017).

Å få stomi kan for mange være et tabubelagt tema. En konstruert åpning som stomi har ingen lukkemuskel, og en stomioperert vil derfor miste kontroll over tømning av urin eller avføring. Dette er en funksjon vi lærer å få kontroll over som barn, og tapet av denne kontrollen senere i livet kan føles nedverdiggende og få en negativ innvirkning på selvbildet (Nilsen et al., 2016).

En stomioperasjon vil også føre til en endring av kroppsbildet, som kan ha en negativ innvirkning på selvbildet, da det vil være en ny og «ukjent» del på magen til den opererte. Stomiopererte kan oppleve en større uforutsigbarhet i hverdagen, forandring i daglige rutiner og kan bli nødt til å gjøre forandringer innen arbeidssituasjon og fritidsaktiviteter (Nilsen et al., 2016). Å få anlagt stomi påvirker personens grunnleggende behov, og støtte og opplæring er nødvendig for at den stomiopererte skal mestre hverdagen med stomi og opprettholde livskvaliteten (Indrebø, 2013).

## 1.2. Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne bacheloroppgaven er mestring og livskvalitet hos voksne pasienter med stomi. Grunnen til at jeg valgte dette temaet er fordi jeg gjennom praksisstudiene som sykepleierstudent har observert og møtt pasienter som har fått operert stomi. Jeg har fått muligheten til å følge disse pasientene gjennom hele det operative forløpet, både pre- per- og postoperativt, og har erfart at flere har vanskeligheter med å akseptere sin nye situasjon med stomi. I denne oppgaven ønsker jeg å belyse hvordan sykepleier kan være en støtte for den stomiopererte i dagene etter operasjon, og hvordan sykepleier kan bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling valgt: «Hvordan kan sykepleier bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi?».

### 1.3. Sykepleiefaglig relevans

Dette er en pasientgruppe man som sykepleier vil møte uansett arbeidsplass. Undervisning og veiledning er et av sykepleiers funksjonsområder, og dette utgjør en viktig del av sykepleiers funksjon og ansvar i sykepleie til pasienter med stomi. Det er sykepleieren sitt ansvar å informere, veilede og undervise pasienter, og for å kunne mestre et liv med stomi trenger pasienten kunnskap om stomistell, stomiutstyr, stomikomplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi (Nilsen et al., 2016).

I tillegg til å ha kunnskap om hvordan man håndterer en stomi og stell av denne, trenger sykepleier kunnskap om hvordan man underviser og veileder pasienter som er i en krise. Dette kan være en utfordring hos stomiopererte, da det for de fleste vil være en fremmed og skremmende opplevelse å få stomi. Sykepleier må ha kunnskap om vanlige krisereaksjoner og mestring ved sykdom, og hvordan psykiske stressreaksjoner kan påvirke pasientens mulighet til å ta imot undervisning og veiledning (Indrebø, 2016).

En nyoperert stomipasient befinner seg i en sårbar posisjon, og det er viktig som sykepleier å være bevisst sine holdninger, handlinger og verbale og non-verbale kommunikasjon. Sykepleieren er den første pasienten møter etter operasjon, og relasjonen mellom pasient og sykepleier kan ha stor betydning for pasientens tilpasning og mestring av situasjonen (Nilsen et al., 2016).

### 1.4. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep

#### **Stomi**

Ordet *stomi* er gresk og betyr åpning eller munn. Stomi er en kirurgisk konstruert åpning i kroppen – enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden (Nilsen et al., 2016).

#### **Mestring**

«Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle spesifikke ytre og/eller indre krav som oppleves som belastende, eller som overstiger ens ressurser og truer ens velvære» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

#### **Livskvalitet**

Siri Næss definerer livskvalitet som «psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss, Moum & Eriksen, 2011, s. 15).

#### **Sykepleie**

Sykepleie er et profesjonsfag, der hensikten er å ivareta bestemte funksjoner og oppgaver i samfunnet. Behovet for sykepleie oppstår når alder, sykdom eller en ytre hendelse fører til at en person befinner seg i en situasjon der egne ressurser ikke lenger er tilstrekkelige for å fremme helsen eller ivareta de grunnleggende behovene og håndtere de opplevelsene og reaksjonene som personen erfarer. Omsorg for mennesket, samt pasientens helse, livskvalitet og mestring er sentrale mål for sykepleie (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016).

## 1.5. Avgrensning og presisering av problemstillingen

Denne oppgaven handler om voksne pasienter over 18 år som har fått tarmstomi, enten ileostomi eller kolostomi. For å gjøre søket enklere har jeg valgt å ikke inkludere urostomi. Pasienten befinner seg på sykehuset, er nyoperert og oppgaven er begrenset til å omfatte de postoperative dagene på sengepost. Fokuset i oppgaven vil være på pasientens psykososiale behov, og sykepleiers praktiske ansvar som stell og observasjon av stomien, hudstell og bruk av utstyr vil derfor ikke bli belyst.

På grunn av oppgavens begrensning og funn i empirien har jeg valgt å skrive om alle pasienter over 18 år, da dette gjenspeiler respondentene i studiene som er brukt. Det er likevel viktig å nevne at det kan være forskjell på en ung persons tilpasning og mestring, sammenliknet med en eldre pasient. I oppgaven har jeg også valgt å inkludere begge kjønn, men her kan det også tenkes å være forskjeller, blant annet knyttet til selvbilde og kroppsbilde.

Av hensyn til språklig variasjon i oppgaven vil pasienten bli omtalt som *han* og *pasienten*, og sykepleier som *hun* og *sykepleier*.

## 1.6. Oppgavens kapitler

Oppgaven består av en metodedel, empiri, teori, drøfting og konklusjon.

Metodekapittelet inneholder en beskrivelse av metoden, søkehistorikk med søketabell, samt kildekritikk og valg av litteratur. I empirikapittelet er forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven presentert i en artikkelmatrise, etterfulgt av en sammenfatning av empirien og de mest relevante resultatene. I teorikapittelet fremlegges det teoretiske grunnlaget bak tematikken i oppgaven. Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige relasjoner utgjør det sykepleieteoretiske fundamentet. Teorien og empirien vil bli videreført til drøftingsdelen, og oppgaven avsluttes med en konklusjon og svar på problemstillingen.

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2015). Begrensninger ved bruk av litteraturstudie kan være at man nødvendigvis ikke får med all forskning som er relevant. Antall treff og resultat avhenger av valg av søkeord og database, samt at resultatet som forskningen fremlegger kan påvirkes av egne tolkninger og forståelser. I denne studien brukes det både kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Kvantitativ metode handler om å samle inn tall og bearbeide målbare data. Kvalitativ metode går ut på undersøkelser og analyse, hvor det ikke er målbare data og informasjonen ikke kan tallfestes (Thidemann, 2015). I oppgaven er det i tillegg brukt faglitteratur og sykepleieteori.

### 2.2. Søkehistorikk og søketabell

For å finne gode vitenskapelige forskningsartikler ble databasene Cinahl Complete, SveMed+ og PubMed brukt. PICO-skjema ble brukt som et verktøy for å få et mest mulig strukturert litteratursøk. PICO står for «population/patient/problem», «intervention», «comparison» og «outcome». Dette er elementer som ofte vil være med i et spørsmål og utgjør kjernespørsmålene i problemstillingen. MeSH ble brukt som et hjelpemiddel for å finne strategiske og målrettede søkeord. MeSH er en forkortelse for «Medical Subject Headings» og er standardiserte emneord som beskriver innholdet i artikler, bøker og andre publikasjoner.

Av søkeord ble det brukt både emneord og nøkkelord. Emneordene som ble brukt var ostomy, quality of life, nursing role og patient education. Nøkkelordene var ostomy or colostomy or ileostomy or stoma, quality of life, nursing role, experiences, living, patient education, support groups, ostomy, stoma og acceptance of disease. Søkeordene ble kombinert med AND og OR, og forskjellige kombinasjoner ble brukt for å finne frem til artiklene. Søkeprosessen foregikk i perioden fra mars til og med mai 2019.

Søketabellen viser hvordan jeg har gått frem i søket, hvor mange abstracts og hele artikler jeg har lest og til slutt hvor mange artikler som ble valgt. Inklusjonskriterier for hvilke abstracts som ble lest var stomi, postoperativ sykepleie, voksne pasienter og mestring eller livskvalitet. Søket var avgrenset til kun fagfelleverderte artikler, at de var publisert etter 2009 og at språket var engelsk eller skandinavisk.



Tabell 1: Søketablell

Database / dato	Søk	Søkeord Emneord = MH Nøkkelord= «»	Antall treff	Avgrensninger: Fagfelleverdert 2009-2019	Antall abstracts lest	Antall artikler lest	Valgte artikler
Cinahl Complete 27.03.19	S1	MH Ostomy OR «ostomy or colostomy or ileostomy or stoma»	12 369				
	S2	MH Quality of Life OR «quality of life»	153 009				
	S3	MH Nursing Role OR «nursing role»	51 600				
	S4	S1 AND S2 AND S3	32	21	7	6	2 (A og B)
Cinahl Complete 04.04.19	S1	MH Ostomy OR «ostomy or colostomy or ileostomy or stoma»	12 369				
	S2	MH Patient Education OR «patient education»	75 179				
	S3	MH Quality of Life OR «quality of life»	153 099				
	S4	S1 AND S2 AND S3	53	52	8	5	3 (C, D og E)
PubMed 24.04.19	S1	«Support groups»	889 313				
	S2	«Patient education»	96 049				
	S3	«ostomy»	50 823				
	S4	S1 AND S2 AND S3	38	12	4	3	1 (F)
PubMed 25.04.19	S1	«stoma»	9973				
	S2	«Quality of life»	361 178				
	S3	«acceptance of disease»	16 543				
	S4	S1 AND S2 AND S3	12	9	3	2	1 (G)
SveMed+ 08.05.19	S1	«ostomy»	305				
	S2	«experiences»	2783				
	S3	«living»	3067				
	S4	S1 AND S2 AND S3		2	2	1	1 (H)

#### Inkluderte artikler:

- A. Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V. M. (2016). Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25.
- B. Fingren, J., Lindholm, E., Petersen, C., Hallen, A. M., & Carlsson, E. (2018). A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. *Ostomy/wound management*, 64(6), 12.
- C. Danielsen, A., Soerensen, E., Burcharth, K., Rosenberg, J. (2013a): Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 40(4): 407-412
- D. Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European journal of cancer care*, 21(6), 776-781.
- E. Oversiktsartikkel: Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013b). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, 15(6), 276-283.
- F. Aronovitch, S. A., Sharp, R., & Harduar-Morano, L. (2010): Quality of life for patients living with ostomies: Influence of contact with an ostomy nurse. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 649-653.
- G. Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M., & Janczak, D. (2018). Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Polish Journal of Surgery.*, 90(1), 13-17.
- H. Honkola, S. & Berterö, C. (2009): Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Nordic Journal of Nursing*. *Vård i Norden*, 29(2), 19-22.

### 2.3. Valg av litteratur og kildekritikk

Faglitteraturen som er benyttet i denne oppgaven er i hovedsak pensumbøker fra sykepleiestudiet. I tillegg er det brukt andre relevante fagbøker som på ulike måter belyser temaet i oppgaven og bidrar til å svare på problemstillingen. Sykepleieteorien er hentet fra den norske oversettelsen av Joyce Travelbee sin bok *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*.

I oppgaven er det brukt både primær- og sekundærlitteratur. Primærlitteratur er den opprinnelige utgaven av en tekst og anbefalt å bruke dersom man baserer seg på teorien til en bestemt forfatter. Sekundærlitteratur har den fordel at den vil gi en sammenfatning og oversikt over primærlitteraturen, men man må være kritisk da innholdet i sekundærlitteratur kan ha blitt fortolket eller påvirket på en slik måte at innholdet fra primærlitteraturen er endret. I tillegg til å benytte sju originalartikler, har jeg valgt å ta med en oversiktsartikkel (Danielsen et al., 2013b) som sammenfatter og gir en oppsummering av forskning innenfor temaet jeg har valgt.

Inklusjonskriterier for valg av forskningsartikler var at de hadde IMRAD-struktur (introduksjon, metode, resultat og diskusjon), at de var publisert etter 2009, skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk og at de var fagfelleurdert. At artikkelen er fagfelleurdert vil si at den er vurdert og godkjent av eksperter innenfor området (Dalland, 2007). For å sikre at forskningsartiklene er fagfelleurdert er de søkt opp i Norsk senter

for forskningsdata sin database. Artiklene som er benyttet i oppgaven er godkjent av etisk komité.

Flere av forskningsartiklene viser til erfaringer pasienter har gjort seg med å leve med stomi over lengre tid. Selv om jeg har fokus på de postoperative dagene, har jeg likevel valgt å ta med disse artiklene da de gir et godt bilde av hvilke erfaringer pasienter gjorde seg både på sykehuset og i ettertid, om informasjonen de fikk var tilstrekkelig og hvordan sykepleiers rolle bidro til mestring og tilpasning til den nye situasjonen.

Studiene jeg har benyttet i oppgaven kommer fra ulike land, henholdsvis Sverige, Danmark, USA, Brasil, Tyrkia og Polen. Selv om sykepleiepraksisen kan utføres noe forskjellig i disse landene, har jeg vurdert at resultatet i disse studiene likevel er relevant for min oppgave og kan overføres til praksisen på norske sykehus.

## 3. Empiri

### 3.1. Artikkelmatrikse

Tabell 2: Artikkelmatrikse

Artikkel A: Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V. M. (2016). Repercussions in the living process of people with stomas. <i>Texto &amp; Contexto-Enfermagem</i> , 25(1). Opprinnelsesland: Brasil			
Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke konsekvenser og ettervirkninger en stomioperasjon har for hverdagslivet og livskvaliteten til personer med stomi og hvilke faktorer som bidrar til mestring.	Data ble samlet inn gjennom kvalitative semi-strukturerte intervju av åtte pasienter (fire menn, fire kvinner, alder mellom 42 og 77 år). Pasientene var deltakere i en stomiundervisning på et universitetssykehus i Brasil. Respondentene hadde hatt enten midlertidig eller permanent stomi i minst ett år.	Flere av respondentene forteller at de først reagerte med sinne og depresjon og deretter fornektelse av situasjonen. Sosial og emosjonell støtte fra familie og venner var avgjørende for flere for å forbedre livskvaliteten. Undervisning og veiledning fra sykepleier på avdelingen bidro til bedre tilpasning etter operasjon.	Studien belyser at alle reagerer forskjellig på å få en stomi, avhengig av informasjon, kunnskap og tidligere erfaringer. Sykepleiere spiller en viktig rolle i å informere pasienter før og etter operasjon, samt gi informasjon til pårørende.

Artikkel B: Fingren, J., Lindholm, E., Petersen, C., Hallen, A. M., & Carlsson, E. (2018). A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. <i>Ostomy/wound management</i> , 64(6), 12. Opprinnelsesland: Sverige			
Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å undersøke og beskrive pasienters tilpasning til livet med stomi ett år etter operasjon og identifisere hvilke faktorer som har betydning for pasientens motivasjon	150 pasienter ble valgt ut som respondenter etter å ha fått behandling og oppfølging ved en stomiklinikk på et universitetssykehus i Sverige. 82 kvinner, 68 menn	Faktorer som hemmet mestring var innvirkningen stomien hadde på seksuell aktivitet, hvor attraktive de følte seg og deltakelse i sport og fysiske aktiviteter.	Studien viser at emosjonell støtte, samtale og veiledning om livet med stomi fra sykepleier har stor betydning for pasientens motivasjon til å

til tilpasning og mestring.	og gjennomsnittsalder var 70 år. Studien er både kvantitativ og kvalitativ, da både spørreskjema og intervju ble brukt som metode.	Faktorer som fremmet mestring var kontakten med stomisykepleier, at de følte seg godt informert og at de hadde kunnskap om hvordan de skulle behandle stomien.	tilpasse seg livet med stomi.
-----------------------------	--	--	-------------------------------

Artikkel C: Danielsen, A., Soerensen, E., Burcharth, K., Rosenberg, J. (2013a): Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. <i>Journal of Wound Ostomy &amp; Continence Nursing</i> . 40(4): 407-412. Opprinnelsesland: Danmark			
Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å undersøke hvilken påvirkning en permanent stomi har på pasientenes daglige liv og for å få en dypere innsikt i pasientens behov for stomirelatert undervisning.	Kvalitativ tilnærming. 15 personer med permanent stomi ble intervjuet. 8 kvinner og 7 menn. Alder var mellom 22 og 83 år. Gruppeintervju	Respondentene oppga at de var bekymret for stigmatisering og at stomien skulle syntes/bli avslørt. Stomien førte også til et kontrollbehov i hverdagen og isolering. Pasientene syntes det var vanskelig å identifisere det nye livet med stomi med det livet de hadde hatt før operasjonen. Respondentene ga uttrykk for at det var viktig å bli sett som en hel person, å få tett oppfølging av helsepersonell og få realistisk informasjon om livet med stomi for å kunne være best mulig forberedt. Av pasientundervisning kunne de tenkt seg gruppeundervisning i tillegg til at underviseren selv hadde stomi.	Denne studien hadde som hensikt å undersøke hvilken påvirkning en permanent stomi har på pasientens hverdagsliv og hvordan undervisning til stomipasienter bør være. Respondentene ønsket seg gruppeundervisning, slik at man kan dele erfaringer og de ønsket å få undervisning av en som også hadde stomi. Studien underbygger også viktigheten av å gi pasienter realistisk informasjon preoperativt og ikke et «glansbilde» av situasjonen, slik at de skal være best mulig forberedt.

Artikkel D: Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European journal of cancer care*, 21(6), 776-781.  
Opprinnelsesland: Tyrkia

Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å evaluere om gruppeundervisning om stomi har effekt på pasientenes livskvalitet, samt kartlegge hvilke pasienter som kan ha best utbytte av gruppeundervisning.	72 respondenter var inkludert i studien. 44 menn og 28 kvinner. Gjennomsnittsalder 57 år. De hadde alle deltatt på gruppeundervisning om stomi ledet av en stomienhet. Pasientene hadde enten ileostomi, kolostomi eller urostomi. Undersøkelsen er kvantitativ. Respondentene svarte på en undersøkelse før undervisningen og igjen tre måneder etter undervisning.	Resultatene av undersøkelsen viste en forbedring hos pasientene både fysisk, mentalt og sosialt tre måneder etter undervisningen.	Forfatterne konkluderer med at gruppeundervisning kan være hensiktsmessig for pasienter med stomi, både for å unngå stomirelaterte problemer og for at pasientene lettere skal kunne akseptere stomien. Forfatterne foreslår at man bør legge til rette for gruppeundervisning for stomipasienter.

### Oversiktsartikkel

Artikkel E: Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013b). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, 15(6), 276-283.  
Opprinnelsesland: Danmark

Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med studien var å undersøke om undervisning til pasienter med stomi har effekt på livskvaliteten.	Det ble gjort et litteratursøk på databasene Medline, Cinahl, Embase, Cochrane og PsycInfo. Sju kvantitative artikler ble valgt ut.	Pre- og postoperativ pasientundervisning har en positiv effekt på pasientens helse relaterte livskvalitet, reduserer lengden på sykehusopphold etter operasjon og bidrar til økt kunnskap og mestringsevne.	Denne oversiktsartikkelen støtter at undervisning som er rettet mot pasientens psykososiale behov har en positiv effekt på pasientens livskvalitet og mestring.

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

Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å undersøke om veiledning og oppfølging av en stomisykepleier påvirker livskvaliteten til pasienter som får operert stomi.	Kvantitativ metode. 126 respondenter svarte på spørreundersøkelse. Gjennomsnittsalder på respondentene var 62 år. Inkluderingskriterier var at respondentene var over 18 år, hadde gjennomgått stomioperasjon og var bosatt i Big Bend regionen i Florida. Respondentene ble rekruttert til studien gjennom sykehusene og hjemmetjenesten i regionen.	De fleste respondentene oppga å ha god livskvalitet til tross for stomien. Respondentene oppga å være fornøyd med den helsehjelpen de hadde mottatt i forbindelse med stomien, uavhengig om hjelpen hadde kommet fra stomisykepleier eller vanlig sykepleier.	Studien støtter at veiledning og oppfølging av en sykepleier før og etter operasjon har en positiv effekt på pasientenes livskvalitet.

Artikkel G: Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M., & Janczak, D. (2018). Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Polish Journal of Surgery.*, 90(1), 13-17.  
Opprinnelsesland: Polen

Hensikt/problemstilling	Metode	Resultater/funn	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å evaluere pasienters tilpasning til livet med stomi og hvordan dette påvirker livskvaliteten.	101 pasienter var inkludert i undersøkelsen. Blant de var 61 kvinner og 40 menn. Gjennomsnittsalder 48 år. Respondentene svarte på to kvantitative spørreskjemaer som handlet om helse relatert livskvalitet og aksept av sykdom.	Studien viser at kjønn og utdanningsnivå påvirker pasientenes evne til å akseptere situasjonen med stomi, som igjen påvirker livskvaliteten. Studien viser at høyere evne til tilpasning henger sammen med høyere livskvalitet.	Studien peker på viktigheten av å undervise pasienter med stomi med mål om at de ikke gir opp aktivitetene og det sosiale livet de hadde før operasjon.

Artikkel H: Honkola, S. & Berterö, C. (2009): Living with an ostomy: Women's long term experiences. <i>Nordic Journal of Nursing</i> . Vård i Norden, 29(2), 19-22. Opprinnelsesland: Sverige			
Hensikt/problemstilling	Metode	Resultat/diskusjon	Kommentarer
Hensikten med denne studien var å få økt kunnskap og forståelse av hvordan det er å leve med stomi for en kvinne og hvordan stomien påvirker livssituasjonen og det daglige livet.	Kvalitativ tilnærming. 17 kvinner ble intervjuet individuelt. Kvinnenes alder var mellom 33 og 80. De hadde hatt stomien mellom 2 og 38 år.	Kvinnene oppga at stomien førte til begrensninger i det daglige livet, f.eks. ved sosiale aktiviteter, trening og reise med kollektivtransport. De opplevde å ha et lavere selvbylde som kvinne, mor og som en attraktiv partner.	Studien gir oss en dypere forståelse om hvordan det er å leve med stomi som kvinne, som helsepersonell kan ta i bruk i praksis for å støtte stomipasienter mot en forsoning.

### 3.2. Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet bygger på sju forskningsartikler og én oversiktsartikkel. Artiklene tar for seg pasienters erfaringer med å leve med stomi og hvordan stomien påvirker deres mestring og livskvalitet. Flere av artiklene peker på den betydningen informasjon og veiledning fra sykepleier har hatt for tilpasningsprosessen, noe som er relevant for denne oppgaven da det er et viktig funksjonsområde for sykepleieren og sentralt i sykepleien til stomipasienter.

#### **Konsekvenser for pasienten**

Pasienter forteller i studiene om erfaringer de har gjort seg med å leve med stomi. Flere pasienter oppgir at stomien fører til begrensninger i dagliglivet og at bekymringer og frykt for lykt, lyd og lekkasje fører til isolering (Danielsen et al., 2013a; Fingren et al., 2018; Honkola & Berterö, 2009; Mota et al., 2016). Pasienter forteller at de unngår å bruke offentlig transport og ikke lenger deltar i aktiviteter de drev med før operasjonen (Fingren et al., 2013; Honkola & Berterö, 2009). Studier viser at personer med stomi i tillegg er bekymret for stigmatisering (Danielsen et al., 2013a).

Studien til Honkola & Berterö, (2009) tar for seg kvinners erfaringer med å leve med stomi og hvordan det påvirker deres livskvalitet. Studien konkluderer med at flere opplever begrensninger i det daglige livet og at stomien, som har ført til et endret kroppsbilde, påvirker selvbylde og hvor attraktive de føler seg som partner.

#### **Informasjon og veiledning**

Flere artikler tar for seg viktigheten av god veiledning og oppfølging fra sykepleiere før og etter stomioperasjonen, og betydningen av dette for pasientenes mestring og evne til å tilpasse seg situasjonen (Altuntas et al., 2012; Aronovitch et al., 2010; Danielsen et al., 2013a; Danielsen et al., 2013b; Fingren et al., 2018; Mota et al., 2016). Pasienter oppgir at de ønsker god og tydelig informasjon om hvordan det er å leve med stomi, i tillegg til hvilke komplikasjoner det kan føre til, slik at de vet hva de kan forvente seg (Danielsen et al., 2013a). Studien til Aronovitch et al., (2010) konkluderer med at informasjonen



nødvendigvis ikke trenger å komme fra en stomisykepleier, men at oppfølgingen av en sykepleier er det viktigste.

Studien til Fingren et al., (2018) viser at emosjonell støtte, samtale og veiledning har stor betydning for pasientens motivasjon til å tilpasse seg livet med stomi. Sammen med sykepleier kan pasienten sette seg realistiske mål og utfordre seg selv. Studien viser at deltakelse i aktiviteter pasientene involverte seg i før operasjonen har stor påvirkning på livskvaliteten og motivasjon for å tilpasse seg situasjonen.

Altuntas et al., (2012) peker på effekten av gruppeundervisning for stomipasienter og at dette kan ha en positiv påvirkning på pasientens livskvalitet. Respondentene i studien til Danielsen et al., (2013b) oppgir også at de gjerne kunne tenke seg gruppeundervisning for å møte andre personer i samme situasjon og for å kunne dele erfaringer.

### **Støtte fra familie og venner**

Flere av studiene tar for seg viktigheten av et godt støtteapparat blant familie og venner, og hvordan pårørende bidrar til en lettere tilpasning til situasjonen og mestring for pasienten (Altuntas et al, 2012; Aronovitch et al., 2010; Danielsen et al., 2013a; Danielsen et al., 2013b; Fingren et al., 2018; Mota et al., 2016).

## 4. Teori

### 4.1. Stomi

Ved anleggelse av en stomi trekkes tarmen ut gjennom en operativ åpning i abdominalveggen, vrenses og sys fast til huden. Denne teknikken, utviklet av den engelske kirurgen Brian Brooke i 1952, brukes til avledning av både urin og avføring. Ettersom muskulaturen i tarmen ikke er viljestyrt, slik lukkemuskelen rundt endetarmen og urinrøret er, vil ikke den stomiopererte ha kontroll over tømningen av verken avføring, tarmgass eller urin. Tarmstomi anlegges i ulike deler av tarmsystemet, avhengig av hvor det er sykdom. Framlagt tynntarm kalles ileostomi og framlagt tykktarm kalles kolostomi (Nilsen et al., 2016). Den vanligste årsaken til anleggelse av en ileostomi er ulcerøs kolitt og Crohns sykdom. Andre årsaker kan være familiær polypose, fistler og skader. Den vanligste årsaken til kolostomi er kreft. Andre årsaker kan være skader, medfødte misdannelser, stråleskader og kronisk obstipasjon (Nilsen et al., 2016).

Å få en stomi vil påvirke pasientens grunnleggende behov, som eliminering, personlig hygiene og ernæring. Med stomi mister man kontrollen over tømning av avføring, en funksjon vi lærer oss å ha kontroll over allerede som barn. Det daglige behovet for personlig hygiene vil bli mer omfattende, da utlagt tarm krever stomistell, i tillegg til stell av huden rundt stomien for å forebygge mot komplikasjoner. Når det gjelder ernæring må stomipasienter være mer bevisst hvilke matvarer de spiser, da visse matvarer kan føre til problemer og komplikasjoner (Nilsen et al., 2016).

I tillegg til påvirke de fysiske behovene, vil en stomioperasjon påvirke pasientens psykososiale behov. En stomioperasjon medfører tapet av en sentral kroppsfunksjon og kan føre til at pasienten må gjøre endringer i livsstilen og daglige rutiner. Å gå gjennom en stomioperasjon vil for mange være ukjent og skummelt, og pasienten kan oppleve sorgreaksjoner, psykisk stress og krise. Stomien fører til et endret kroppsilde, som kan føre til et endret selvbilde og hvordan pasienten ser på seg selv, sin egen kropp og identitet. Disse kroppslige forandringene som stomien fører med seg kan få negative konsekvenser for pasientens livskvalitet (Nilsen et al., 2016).

### 4.2. Krise og krisereaksjoner

Ordet «krise» kommer fra det greske *krisis* og betyr avgjørende vending, plutselig forandring, skjebnesvanger endring (Cullberg, 2007). En krise kan opptre når en livshendelse blir så overveldende at den overstiger individets evne til å møte utfordringen eller trusselen på en passende måte (Hummelvoll, 2012).

Krisens forløp kan deles inn i følgende faser:

### **Sjokkfasen**

Sjokkfasen varer fra et kort øyeblikk til noen døgn. I sjokkfasen holder individet virkeligheten fra seg med all makt, siden det ikke er mulig å «ta inn» det som har skjedd og bearbeide det. I sjokkfasen kan personen ha vanskeligheter med å ta inn og bearbeide informasjon, eller huske det som blir sagt (Cullberg, 2007; Hummelvoll, 2012).

### **Reaksjonsfasen**

Reaksjonsfasen begynner ofte i det den rammede blir nødt til å ta inn over seg det som har skjedd. Denne fasen kan vare fra uker til flere måneder og kjennetegnes av søvnforstyrrelser og mareritt, dårlig matlyst, frykt og sinne, angst og depressiv fortvilelse, gjenopplevelse av krisehendelsen og tidligere kriser. Forsvarsmekanismer som benektelse, fortregning, undertrykkelse og isolasjon vil settes i verk (Cullberg, 2007; Hummelvoll, 2012).

### **Bearbeidingsfasen**

Bearbeidingsfasen begynner når den akutte fasen er over. Bearbeidingsfasen kan vare opp til et år etter sjokket. Personen begynner å forsones seg med det som har skjedd, og de sterkeste følelsene avtar. Personen er mer fremtidsrettet, gamle aktiviteter blir gjenopptatt og pasienten blir mer åpen for nye erfaringer (Cullberg, 2007; Hummelvoll, 2012).

### **Nyorienteringsfasen**

I tilpasnings- og nyorienteringsfasen vil smerten ved det tapte, eller den krenkende opplevelsen, være neddempet og under kontroll, forutsatt at den rammende har klart å komme igjennom krisen. Personen vil ha overskudd til å gå videre med de vanlige hverdagsoppgavene og gjenoppta tidligere interesser (Cullberg, 2007; Hummelvoll, 2012).

## **4.3. Mestring**

Richard S. Lazarus og Susan Folkman er to amerikanske psykologer som sammen og hver for seg har utviklet teorier om stress og mestring. På 1980-tallet lanserte de en teori om hvordan vi mestrer stressende hendelser i livet. De definerte mestring slik:

«Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle spesifikke ytre og/eller indre krav som oppleves som belastende, eller som overstiger ens ressurser og truer ens velvære» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

Ved mestring benytter man ulike typer atferd og psykiske prosesser for å fjerne, overvinne, redusere eller tolerere krav som oppstår i situasjoner der ens ressurser stilles på prøve (Kristoffersen et al., 2016). Når en person forsøker å mestre en konkret situasjon, vil han ta utgangspunkt i sin egen kognitive vurdering eller oppfatning av den aktuelle situasjonen. Ut ifra den kognitive vurderingen vil personen oppfatte situasjonen som enten positiv, nøytral eller belastende. Dersom situasjonen oppleves som belastende, kan den igjen oppfattes som et tap, som en trussel eller som en utfordring. En situasjon vil oppleves som et tap dersom det har inntruffet endringer som har medført tap av noe betydningsfullt eller viktig, som for eksempel tap av funksjon som følge av skade eller sykdom (Kristoffersen, 2016).

### 4.3.1. Mestringsstrategier

Det finnes ulike strategier for å mestre situasjoner som oppleves som stressende. Lazarus og Folkman skiller hovedsakelig mellom to hovedtyper: problemorientert og emosjonelt orientert mestring. Problemorientert mestring omfatter ulike typer aktive og direkte strategier for å løse et problem eller hankses med en vanskelig situasjon. Personen vil forholde seg aktivt og direkte til det situasjonen eller problemet gjelder, for eksempel ved å søke informasjon fra ulike kilder før han bestemmer seg for et bestemt handlingsalternativ. Aktiv og problemorientert mestring vil også omfatte følelsesmessig bearbeiding av en situasjon som ikke kan forandres, for eksempel en situasjon med kronisk sykdom eller tap av funksjon (Kristoffersen, 2016).

Emosjonelt orientert mestring omfatter strategier som tar sikte på å endre opplevelsen av en situasjon framfor å endre selve situasjonen. Dersom man befinner seg i en vanskelig situasjon som ikke kan endres, er emosjonelt orientert mestring en nødvendig strategi. Denne formen for mestring tar primært sikte på å redusere ubehaget i situasjonen ved å dempe de følelsene som ledsager opplevelsen av stress, eller ved å endre situasjonens meningsinnhold. Emosjonelt orientert mestring kan i noen situasjoner betraktes som forsøk på å unngå, unnvike eller flykte fra ubehag eller problemer. Dette kan skje ved at personen prøver å benekte eller bagatellisere alvorret i situasjonen. (Kristoffersen, 2016).

Faktorer som har betydning for en persons kognitive vurdering ved sykdom, skade eller funksjonstap kan være personens behov og verdier, kulturen, personlig tro (livssyn), tidligere erfaringer (livshistorien) og kunnskaper og ferdigheter som er direkte knyttet til situasjonen. Dette er forhold som sykepleieren bør vektlegge å samle inn data om når hun møter pasienten (Kristoffersen, 2016).

## 4.4. Livskvalitet

Livskvalitet kan defineres på forskjellige måter, men alle definisjonene er enig om at livskvaliteten handler om enkeltmenneskets opplevelse av å ha det godt eller dårlig. Siri Næss definerer livskvalitet som «psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss, 2011, s. 15). Livskvalitet er følgelig et subjektivt begrep, der man tar utgangspunkt i det enkelte menneskets egen opplevelse av sin situasjon (Rustøen, 2001).

Flere aspekter som har betydning for en persons livskvalitet blir trukket frem under Næss sin definisjon, blant annet uavhengighet, selvsikkerhet og følelse av mestring (Rustøen, 2001). Livskvaliteten påvirkes av både ytre og indre forhold. Noen av disse forholdene kan påvirkes av sykepleier, som blant annet pasientens omgivelser, informasjon og veiledning til pasient og pårørende, tilgjengelighet av helsepersonell og deltakelse i støttegrupper (Næss, 2011).

## 4.5. Kommunikasjon

*Kommunikasjon* kan defineres som «en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess – og et symbolsk samspill – hvor man påvirker andre og selv påvirkes» (Hummelvoll, 2012, s. 420). I samhandling mellom mennesker er kommunikasjon en nødvendig forutsetning for fellesskap, og et virkemiddel for å skape en felles forståelse (Hummelvoll, 2012).

Budskapet som formidles gjennom kommunikasjon har både en innholdsmessig og en relasjonell komponent. Den innholdsmessige delen av et budskap dreier seg om det som faktisk sies med ord, mens den relasjonelle delen handler om hvordan ting blir formidlet, den non-verbale kommunikasjonen, og hvordan innholdet i budskapet blir oppfattet av mottakeren (Hummelvoll, 2012).

Budskapet man ønsker å formidle kan kompletteres, dempes, avkrefte eller motsies av ansiktsuttrykk, gester, tonefall og stemmebruk. Med kroppsholdning og bevegelser kan man signalisere blant annet ønske om nærhet eller avstand, imøtekommenhet eller fiendtlighet. Disse sidene av kommunikasjonen er det nødvendig å være klar over, ikke minst når man arbeider med målrettede samtaler (Eide & Eide, 2007; Hummelvoll, 2012).

## 4.6. Sykepleieteori

### 4.6.1. Joyce Travelbee

Joyce Travelbee definerer sykepleie som en «mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29). Et sentralt begrep i Travelbees sykepleietenkning er menneske-til-menneske-forhold. For Travelbee består sykepleie i å hjelpe den syke og lidende til å finne en mening i den situasjonen han gjennomlever (Travelbee, 2001).

Ifølge Travelbee kan sykepleiens mål bare nås gjennom etableringen av et virkelig menneske-til-menneske-forhold. For at en pasient og sykepleier skal kunne skape en slik relasjon må de overvinne det stadiet der de kun ser hverandre som rollene pasient og sykepleier. De må se hverandre på alvor og forholde seg til hverandre som unike personer. Et slikt menneske-til-menneske-forhold etableres gjennom en interaksjonsprosess med faser bestående av det innledende møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001).

I det innledende møtet vil ikke sykepleieren og pasienten kjenne hverandre, og de vil derfor basere seg på generaliserte og stereotypiske oppfatninger når de møtes. I det innledende møtet får begge parter et førsteinntrykk av hverandre som personer, basert på observasjoner av den andres væremåte, handlinger og språk, og på en umiddelbar vurdering av disse faktorene. Etterhvert som interaksjonen mellom sykepleieren og pasienten utvikler seg, vil både pasientens og sykepleierens identitet tre frem og bli oppfattet av den andre. Sykepleieren oppfatter pasienten som forskjellig fra andre pasienter, og begynner å forstå hvordan nettopp denne pasienten opplever sin situasjon. Pasienten begynner på sin side å oppfatte sykepleieren som en særegen person, forskjellig fra alle andre sykepleiere (Travelbee, 2001).

Empati er ifølge Travelbee «evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket» (Travelbee, 2011, s. 193). Empati er ikke en kontinuerlig prosess, men noe som kan oppleves i enkeltsituasjoner. I sykepleiesammenheng gir empatisk forståelse viktig informasjon når det gjelder å forstå den andre personens indre opplevelse og ytre atferd. Sympati er et resultat av den empatiske prosessen. Mens empati ifølge Travelbee er en nøytral forståelse, som ikke er knyttet til handling eller til et ønske om å gjøre noe, er sympati knyttet til et ønske om å hjelpe pasienten (Travelbee, 2001).

Sykepleieren kan formidle sympati verbalt eller ikke-verbalt gjennom sin holdning og væremåte. Når en uttrykker sympati for en pasient, formidler en at en er engasjert i ham som person og bryr seg om hvordan han har det. Travelbee hevder at opplevelsen av sykepleierens sympati og støtte vil gjøre pasienten bedre i stand til å mestre sin situasjon (Travelbee, 2001).

Den siste fasen i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er en nær og gjensidig forståelse mellom pasienten og sykepleieren. Denne fasen er et resultat av det som har skjedd gjennom interaksjonen i de tidligere fasene, og den utvikles når sykepleieren i handling har vist både forståelse for og et ønske om å hjelpe pasienten med å få det bedre og faktisk gjør det (Travelbee, 2001).

## 5. Diskusjon

### 5.1. Innledning

Drøftingskapittelet vil ta utgangspunkt i empirien og teorien. I dette kapittelet vil jeg presentere hvilke psykologiske konsekvenser en stomioperasjon kan føre til for pasienten og hvordan disse påvirker pasientens mestring og livskvalitet. Jeg vil deretter drøfte hvilke faktorer som har betydning for pasientens reaksjoner og mestringsstrategier, og hvordan sykepleier gjennom å skape en mellommenneskelig relasjon kan påvirke disse. Til slutt vil jeg drøfte hvordan sykepleier kan bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi ved å gi informasjon og veiledning, skape en god og trygg relasjon til pasienten og tilrettelegge for støtte fra familie og venner.

### 5.2. Konsekvenser for pasientens psykososiale behov

I tillegg til å påvirke de fysiske behovene som eliminasjon, personlig hygiene og ernæring, vil stomien få konsekvenser for pasientens psykososiale behov. Å skulle få stomi vil for de fleste være skremmende og forbundet med mye usikkerhet. I tillegg opplever mange det å skulle få stomi som en frustrerende situasjon. På den ene siden er stomioperasjonen nødvendig, enten det er for å lindre langvarige plager, eller fordi det vil utgjøre forskjellen på liv og død. På den andre siden vil operasjonen føre til et endret levesett og endret kropps- og selvbilde, og bli forbundet med følelser som frykt for stigmatisering, lukt og lyder og eksponering av stomien (Nilsen et al., 2016). Disse konsekvensene kommer tydelig frem i studiene til Fingren et al. (2018) og Honkola & Berterö (2009) der pasienter beskriver psykososiale konsekvenser, som endret selvbilde, begrensninger i det sosiale livet og isolasjon som følge av frykten for at stomien skal eksponeres.

Flere pasienter forteller at de ikke lenger holder på med aktiviteter de drev med før operasjonen, både fordi det er for fysisk krevende og på grunn av frykten for at stomien skal komme til syne (Fingren et al., 2018). Stomiposen gjør det vanskelig å for eksempel ligge på magen, og flere treningsøvelser blir vanskeligere å utføre. I studien til Honkola & Berterö (2009) kommer det frem at kvinnene som er med kvier seg for å dra på trening, både fordi stomiposens plassering gjør treningsøvelser utfordrende å gjennomføre, og fordi de er redd for lekkasje eller at stomien skal bli eksponert. Frykten for at stomien skal vises, eller at det skal komme lukt eller lyder, fører til isolering og et økt kontrollbehov i hverdagen. For å kompensere for tapet av kontroll på tømmingsfunksjon, blir det viktig å ha kontroll på resten av hverdagslivet som man kan styre (Danielsen et al., 2013b; Mota et al., 2016).

En stomi fører til et endret kroppsbylde, som kan påvirke personens selvbilde og hvordan han eller hun ser på seg selv. Kroppsforandringene som operasjonen fører med seg kan føre til at personen opplever seg som en mindreverdige person og får et dårligere selvbilde (Nilsen et al., 2016). Dette støttes av funnene i undersøkelsen til Honkola & Berterö

(2009), der kvinner forteller at kroppsforandringene etter operasjonen blant annet har ført til et lavere selvbilde som kvinne, mor og attraktiv partner.

### 5.3. Pasientens reaksjoner og mestringsstrategier

Når man våkner etter operasjonen vil det være en ny og «ukjent» del av kroppen synlig på magen. Til tross for god informasjon preoperativt kan dette være vanskelig å forholde seg til. Noen pasienter ønsker å se både stomien og operasjonssåret med en gang, mens andre vil kvie seg og trenge tid før de orker å se. Begge disse reaksjonsmåtene må respekteres, og sykepleieren må ta utgangspunkt i reaksjonsmåten hos den enkelte pasienten (Nilsen et al., 2016).

I undersøkelsen til Mota et al. (2016) forteller flere av respondentene at de i den første perioden etter operasjonen ikke ønsket å se på stomien eller operasjonssåret. De reagerte med sinne, fornektelse og ønsket ikke å forholde seg til stomien. Flere av dem hadde ikke noe erfaring med stomi før operasjonen eller visste om at den type operasjon ble utført. De følte seg annerledes og utenfor, og de gjorde det de kunne for å skjule både stomien og stomiposen for omgivelsene rundt seg (Mota et al., 2016).

Ifølge Lazarus vil pasientens reaksjon på sin egen situasjon alltid være forståelig om man tar utgangspunkt i pasientens egen kognitive vurdering av situasjonen (Kristoffersen, 2016). Dette er også sentralt i Travelbee sin sykepleieteori. Hun sier sykepleiere må bruke sykepleieprosessen, gjennomføre en datainnsamling og kartlegge hvilke behov, tidligere erfaringer og tanker pasienten har som vil ha betydning for hvordan pasienten reagerer i denne situasjonen. Ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold vil sykepleier kunne se pasienten som et eget individ og få en dypere forståelse av personens reaksjonsmåter (Travelbee, 2001). Det kan for eksempel være tidligere erfaringer, skremmende fantasier eller mangelfull kunnskap som nå gjør at pasienten reagerer på en spesiell måte (Kristoffersen, 2016). Dette støttes av studien til Mota et al., (2016) der pasienter beskriver at stomi var noe helt nytt for dem da de selv skulle få det, og det at de ikke hadde noe kjennskap til det fra før gjorde dem enda mer engstelig for å skulle få stomi.

Det er de viktige hendelsene i et menneskes liv som har bidratt til å utvikle personens mestringssevne og mestringsmønstre. Det kan derfor være viktig at sykepleieren i møtet med pasienten kartlegger de sidene ved pasientens livshistorie som kan ha en innvirkning på måten pasienten håndterer situasjonen. Dersom det er bestemte erfaringer som fører til at personen opplever eller håndterer en situasjon på en bestemt måte, vil han ofte selv fortelle om det. Sykepleieren spiller her en viktig rolle i å skape rom og mulighet for at pasienten skal få uttrykke dette (Kristoffersen, 2016).

Ved å bli bevisst de faktorene som har betydning for pasientens reaksjonsmåte, kan sykepleier påvirke disse og hjelpe pasienten til å velge en aktiv og problemorientert mestringsstrategi framfor en emosjonelt orientert strategi (Kristoffersen, 2016).

Cullberg (2007) hevder at målet for all kriseterapi er å støtte pasienters egne ressurser, slik at krisen kan få et naturlig forløp til bearbeiding og nyorientering. I stedet for å bidra til fornektelse av situasjonen, som vil være en emosjonelt orientert strategi, bør sykepleier heller støtte pasienten til en forsiktig konfrontasjon av virkeligheten (Cullberg, 2007).



En aktiv og problemorientert mestringsstrategi vil blant annet gå ut på at pasienten oppsøker mer informasjon og kunnskap (Cullberg, 2007). Dette støttes opp av funn fra flere studier, der pasientene fortalte at undervisning fra sykepleiere bidro til bedre tilpasning og mestring av situasjonen (Danielsen et al., 2013a, Danielsen et al., 2013b; Mota et al., 2016). En annen aktiv og problemorientert mestringsstrategi vil være å snakke med familie og venner og bruke sitt sosiale nettverk (Cullberg, 2007). Cullbergs teori støttes her opp av forskning som viser til betydningen av å snakke med familie og venner, og hvordan det bidrar til mestring og økt livskvalitet for pasientene med stomi (Altuntas et al., 2012; Aronovitch et al., 2010; Danielsen et al., 2013a; Fingren et al., 2018; Mota et al., 2016). Funnene i disse artiklene tyder på at det er flere forhold sykepleier kan påvirke for å bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi.

## 5.4. Faktorer som bidrar til mestring

### 5.4.1. Informasjon og veiledning

Eide & Eide (2007) påpeker viktigheten av at pasienter får god og tilstrekkelig informasjon om sykdom og behandling, da det vil bidra til å gjøre situasjonen mer forståelig og å skape forutsigbarhet og mening. God nok kunnskap vil gi pasienten økt opplevelse av oversikt og kontroll og tillit til å kunne beherske situasjonen, mens manglende kunnskap vil kunne føre til usikkerhet, mer stress og en passiv og unnvikende mestringsstrategi (Kristoffersen, 2016). For å kunne mestre et liv med stomi trenger pasienten kunnskap om stomistell, stomiutstyr, stomikomplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi. Undervisning og veiledning er et av sykepleiers funksjonsområder og en vesentlig del av sykepleierens funksjon og ansvar i sykepleie til pasienter med stomi. Informasjonen må tilpasses individuelt, gis både muntlig og skriftlig, og gjentas flere ganger (Nilsen et al., 2016).

God informasjon preoperativt er en forutsetning for at pasienten skal forstå og delta aktivt i opplæringen av stomistell og bruk av utstyr etter operasjonen (Nilsen et al., 2016). Et viktig mål med undervisningen er at pasienten skal kunne bli så selvhjulpen i stellet som mulig og dermed mestre situasjonen bedre. Selvstendighet og evnen til å mestre trekkes frem som viktige aspekter som påvirker en persons livskvalitet (Rustøen, 2001). Funn fra flere studier viser at informasjon og veiledning preoperativt viser seg å ha en positiv effekt på pasientenes tilpasning til stomien og mestring av situasjonen (Danielsen et al., 2013b). Funnene i disse studiene tyder på at preoperativ informasjon kan være en viktig sykepleieintervensjon for å styrke pasientens livskvalitet etter en stomioperasjon, og at sykepleier derfor må legge til rette for at pasienten får god preoperativ informasjon.

Flere artikler (Altuntas et al., 2012; Aronovitch et al., 2010; Danielsen et al., 2013b; Fingren et al., 2018; Mota et al., 2016) viser til at individuell informasjon og opplæring er viktig som ledd i arbeidet for at pasienter som skal få stomi, skal klare å tilpasse seg livet med stomi og opprettholde en god livskvalitet. I studien til Aronovitch et al. (2010) kom det frem at oppfølgingen av en sykepleier var det viktigste for pasientens livskvalitet, uavhengig om den kom fra stomisykepleier eller sykepleier uten spesialisering. Stomisykepleiere er en viktig ressurs, men dette resultatet viser betydningen av at alle sykepleiere er bevisst og anerkjenner ansvaret og sin funksjon i møtet med stomipasienter. Ved å undervise om stomistell, hudpleie og stomiutstyr er sykepleieren med på bygge opp

pasientens kompetanse og trygghet og gi ham mulighet til å gjenvinne kontroll og bli selvstendig, noe som vil føre til mestring og økt livskvalitet (Nilsen et al., 2016).

En forutsetning for at informasjon skal bidra til mestring er at den gir et riktig bilde av hvordan det er å leve med stomi. Artikkelen til Danielsen et al., (2013a) viser at flere pasienter mente informasjonen de hadde fått av sykepleier om livet med stomi var mangelfull og ikke stemte med virkeligheten. Spesielt gjaldt dette informasjon om hvilke komplikasjoner som kunne oppstå og konsekvenser stomien kunne føre til i hverdagslivet. Dersom sykepleier presenterer et «glansbilde» av livet med stomi, kan dette føre til at pasienter blir utrygge og tror at komplikasjonene som skjer med dem ikke skjer med andre.

Pasienter forteller at det å møte andre personer med stomi som befant seg i samme situasjon bidro til mestring, da de oppdaget at komplikasjonene som skjedde med dem var normalt og at det ikke var deres stomi eller håndtering det var noe galt med (Danielsen et al., 2013a). En kvantitativ studie (Altuntas et al., 2012) viser at gruppeundervisning har en positiv effekt på livskvaliteten til pasienter med stomi. Å møte andre som er i samme situasjon gir en følelse av samhold og man ser at man ikke er alene. Sammen med sykepleier kan pasientene dele erfaringer, råd og løsninger på utfordringer og skape et nettverk. Flere pasienter forteller at de foretrekker denne formen for undervisning og at det bidrar til økt mestringsfølelse og en lettere tilpasning til situasjonen (Altuntas et al., 2012; Danielsen et al., 2013a). Funnene i disse forskningsartiklene tyder på gruppeundervisning kan være en god intervensjon for sykepleier, og at tilrettelegging for dette kan bidra til økt mestring og livskvalitet for pasientene.

#### 5.4.2. Relasjon mellom sykepleier og pasient

Å bli innlagt på sykehus, gå gjennom en operasjon og våkne opp med en ny og ukjent del på magen vil for mange være en skremmende opplevelse. Tryggheten man opplever i denne situasjonen er helt avhengig av personalet som møter deg som pasient (Cullberg, 2007). Studier viser at det å ha en fast sykepleierkontakt, og så få sykepleiere å forholde seg til som mulig under oppholdet, har betydning for pasientens tilpasningsprosess under sykehusoppholdet. Dette skaper trygge rammer og en forutsigbarhet, og gir trygghet og kontinuitet i stomiopplæringen (Danielsen et al., 2013a).

Sykepleieren er ofte den første personen pasienten møter etter operasjonen. Å skulle se stomien for første gang, kan være skremmende og forbundet med mye følelser. Mange vil være usikre og lure på om alt er normalt, og vil derfor være spent på omgivelsenes reaksjon på stomien. Hvordan sykepleier handler og opptrer under stellet av stomien kan derfor ha stor betydning for pasientens tilpasning til situasjonen. Det kommer frem i flere undersøkelser at pasienter synes det er vanskelig å både se og forholde seg til stomien i starten (Danielsen et al., 2013a; Mota et al., 2016). Ved å kommentere stomiens utseende under stellet, kan sykepleieren skape åpenhet og bidra til å normalisere stomien på magen. Det kan i tillegg skape nysgjerrighet hos pasienten slik at han ønsker å se selv (Nilsen et al., 2016).

Det er viktig at sykepleier er bevisst sine holdninger, handlinger og sin verbale og non-verbale kommunikasjon under stellet. Det vil være mye for pasienten å ta inn over seg de første postoperative dagene, og det er viktig at både stellet og undervisningen skjer på

pasientens premisser. Det er viktig at sykepleier utviser tålmodighet, svarer på spørsmål pasienten måtte ha og hele tiden observerer og tar høyde for pasientens reaksjoner, både verbale og non-verbale. Ved å åpne for at pasienten får gitt fritt uttrykk for følelsene sine, om det er sinne, sorg, usikkerhet eller fornektelse, kan sykepleier bidra til en aktiv og problemorientert mestringsstrategi. Å få fritt utløp for følelser vil ifølge Cullbergs teori (2007), bidra til at krisesymptomene mindre oppfattes som unaturlige eller farlige.

Sentralt i Travelbee (2001) sin sykepleieteori er menneske-til-menneske-forholdet. Hun sier at en av sykepleiers måter å hjelpe pasienter til å mestre sykdom eller en ny livsstil på er ved å etablere en tilknytning til den syke, som formidler til ham at han blir forstått, og at han ikke er alene. Gjennom et mellommenneskelig forhold kan sykepleier hjelpe pasienten til å finne håp og mening, og til å mestre opplevelsen av sykdom og lidelse (Travelbee, 2001).

Hun beskriver videre kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper når det gjelder å etablere et mellommenneskelig forhold til pasienten. Gjennom kommunikasjon blir sykepleieren kjent med pasienten som person og kan identifisere pasientens særegne behov (Travelbee, 2001). Å identifisere personens behov er en viktig forutsetning for å utføre god sykepleie, og for å forstå pasientens reaksjoner og forutsetninger for å ta imot informasjon og veiledning (Kristoffersen, 2016). Ifølge Eide & Eide (2007) kan god kommunikasjon hjelpe pasienten til å bearbeide reaksjoner og mestre sykdom og krise bedre. Dette støttes av funnet i artikkelen til Fingren et al. (2018), som viser at emosjonell støtte, samtale og veiledning fra sykepleier i de postoperative dagene hadde stor betydning for pasientens motivasjon til å tilpasse seg livet med stomi (Fingren et al., 2018).

Å lytte til pasientens egne opplevelser og erfaringer er viktig for å styrke pasientens mestring og livskvalitet (Rustøen, 2001). I undersøkelsen til Mota et al., (2016) framlegges betydningen av å involvere seg i de samme aktivitetene som pasienten drev med før operasjonen, og hvordan det vil hjelpe pasienten til å opprettholde den samme identitetsfølelsen og bidra til en større mestring i hverdagen. Cullberg (2007) hevder at det gjerne er i bearbeidings- og nyorienteringsfasen at gamle aktiviteter og interesser tas opp igjen og pasienten får et mer fremtidsrettet perspektiv på livet med stomi. Det kan likevel tenkes at dersom sykepleier hjelper pasienten til å bli mer bevisst hvilke verdier som er viktige for han og hvilke behov og ressurser han har, kan hun oppmuntre pasienten til å sette seg mål om å gjenoppta gamle aktiviteter og at dette kan føre til håp og et mer fremtidsrettet perspektiv.

#### 5.4.3. Støtte fra familie og venner

I alle definisjoner av begrepet livskvalitet er man enig om at et sosialt nettverk og fellesskap har stor betydning for en persons livskvalitet. Isolasjon eller manglende fellesskap kan ha store konsekvenser for pasientens livskvalitet og mestring (Rustøen, 2001). Dette støttes av studier som viser at personer med stomi som har et godt sosialt nettverk og bor sammen med familie, opplever en lettere tilpasningsperiode og økt livskvalitet etter operasjon, sammenlignet med personer som bor alene (Aronovitch et al., 2010; Mota et al., 2016). Funn i artiklene viser at mangel på støtte fra familie og venner kan føre til isolasjon og en dårligere tilpasning og mestring.

Pasienter beskriver at kontakten de har med venner som kjente dem før de fikk stomien spiller en viktig rolle, og hjelper til med å opprettholde den samme identiteten og selvbildet (Danielsen et al., 2013a). Rustøen (2001) trekker også frem betydningen av dette og sier at familien og venner er en påminnelse om hvordan livet var før sykdommen inntrådte, og at dette kan hjelpe pasientene til et mer fremtidsrettet perspektiv. Flere pasienter trekker frem støtten fra familien som en viktig motivasjonsfaktor, både til å ville gjennomføre operasjonen, men også til å tilpasse seg livet med stomi i etterkant av operasjonen (Mota et al., 2016).

Teorien og forskningen som er fremlagt tyder på at støtte fra familie og venner spiller en nøkkelrolle i tilpasningen til livet med stomi. Sykepleier bør derfor tilrettelegge for at familie og venner føler seg velkomne når de besøker pasienten. Pårørende kan være en viktig ressurs for pasienten, og så lenge det er forenelig med pasientens ønsker, bør sykepleier oppmuntre de pårørende til å være til stede når det gis informasjon og veiledning. Det endelige målet med informasjonen og veiledningen bør være at pasienten skal bli mest mulig selvstendig, men det kan være en trygghet for pasienten å vite at han kan få hjelp av sine nærmeste og at de har kjennskap til hvordan stomien fungerer og ser ut. Nilsen et al., (2016) påpeker at i en veiledningssituasjon vil pasienten og de pårørende få mulighet til å stille spørsmål og snakke åpent om sine egne reaksjoner og følelser, og at dette kan bidra til en bedre mestring av situasjonen. Dette støttes av funnene gjort i forskningen til Fingren et al., (2018), som viser at det å snakke åpent sammen med familie og venner bidrar til en lettere tilpasning og mestring. Sykepleier bør derfor legge til rette for dette i de postoperative dagene på sykehuset.

Fingren et al., (2018) påpeker også at det er viktig at sykepleier åpner for samtale om seksuelle behov slik at pasienten får mulighet til å uttrykke eventuelle spørsmål eller bekymringer. Det kan være hensiktsmessig at partner også er med på disse samtalene tidligst mulig, så lenge dette også er ønskelig fra pasientens side. Flere pasienter uttrykker bekymring over seksuallivet etter en stomioperasjon. En tilrettelagt samtale med sykepleier der pasient og partner kan få informasjon og veiledning, samt mulighet til å uttrykke følelser og spørsmål, kan derfor være en sykepleieintervensjon som bidrar til mestring av situasjonen både for pasient og partner (Fingren et al., 2016; Honkola & Berterö, 2009).

## 6. Konklusjon

Denne oppgaven har hatt som hensikt å besvare følgende problemstilling «Hvordan kan sykepleier bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi?».

Teorien og forskningen som er fremlagt i denne oppgaven viser at en stomioperasjon kan føre til psykososiale konsekvenser for pasienten, som frykt for stigmatisering, endret selvbilde og isolasjon. Som følge av forandringene operasjonen medfører kan pasienter med stomi oppleve nedsatt livskvalitet. Sammenhengen mellom mestring og livskvalitet er belyst gjennom teorien og forskningen, og det viser seg at sykepleier spiller en viktig rolle i å bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet hos pasienter med stomi etter operasjonen.

For å kunne utføre god sykepleie til stomipasienter må sykepleier ha kunnskap om stomi og stomistell, men også om vanlige krisereaksjoner, mestringsstrategier og hvordan dette påvirker pasientens forutsetninger for å ta imot undervisning og veiledning. Ved å skape en god mellommenneskelig relasjon mellom seg selv og pasienten, kan sykepleier identifisere de faktorene som har betydning for pasientens mestringsevne og reaksjonsmåter. Ved å identifisere disse faktorene, og fokusere på pasientens verdier, behov og ressurser, kan sykepleier påvirke de og bidra til at pasienten velger en aktiv og problemorientert mestringsstrategi, fremfor en emosjonelt orientert mestringsstrategi.

For å kunne mestre et liv med stomi trenger pasienten kunnskap om stomistell, stomiutstyr, stomikomplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi. Informasjonen og veiledningen må tilpasses individuelt, gjentas flere ganger både skriftlig og muntlig, og gi et virkelig bilde av hvordan det er å leve med stomi. Målet med informasjon og veiledning er at pasienten skal bli selvhjulpen i stomistell, kunne forebygge mot komplikasjoner og gjenvinne kontroll og selvstendighet i hverdagslivet. Studier i denne oppgaven viser at informasjon og veiledning fra sykepleier, både pre- og postoperativt, bidrar til å styrke pasientens mestring og livskvalitet etter en stomioperasjon. Gruppeundervisning viser seg også å være en intervensjon som styrker pasientenes mestring og livskvalitet, da pasientene får muligheten til å dele erfaringer, skape et nettverk og føle seg mindre alene med stomien.

Sykepleier kan påvirke pasientens mestring gjennom å tilrettelegge for en god og trygg relasjon mellom seg selv og pasienten. Ved å være bevisst sine holdninger, handlinger, verbale og non-verbale kommunikasjon kan sykepleier være en støtte for pasienten og bidra til at pasienten blir i stand til å akseptere stomien og få et fremtidsrettet perspektiv.

Støtte fra familie og venner viser seg å spille en viktig rolle for pasientenes tilpasning til og mestring av livet med stomi. Gjennom å tilrettelegge for besøk på sykehuset, oppmuntre pårørende til å delta i informasjon og veiledning og sørge for at pårørende får tilstrekkelig informasjon, kan sykepleier bidra til at venner og familie blir en ressurs for pasienten som kan bidra til mestring og opprettholdelse av livskvalitet.

# Referanseramme

- Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European journal of cancer care*, 21(6), 776-781
- Aronovitch, S. A., Sharp, R., & Harduar-Morano, L. (2010). Quality of life for patients living with ostomies: Influence of contact with an ostomy nurse. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 649-653
- Cullberg, J., & Hambro, C. (2007). *Mennesker i krise og utvikling: En psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg., 3. oppl.) Oslo: Universitetsforlag
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk
- Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013b). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, 15(6), 276-283
- Danielsen, A. K., Soerensen, E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013a). Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(4): 407-412
- Eide, H., & Eide, Tom. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg., 9. oppl.) Oslo: Gyldendal akademisk
- Fingren, J., Lindholm, E., Petersen, C., Hallen, A. M., & Carlsson, E. (2018). A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. *Ostomy/wound management*, 64(6), 12
- Honkola, S. og Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Nordic Journal of Nursing. Vård i Norden*, 29(2), 19-22
- Hummelvoll, J., & Dahl, T. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Indrebø, K. (2013). *Sykepleieboken: 3: Utøvelse av klinisk sykepleie* (2. utg., Vol. 3). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. (2016). *Hva er sykepleie? I: Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. (Red). Grunnleggende sykepleie 1. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.*
- Kristoffersen, N. (2016). *Stress og mestring. I: Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. (Red). Grunnleggende sykepleie 3. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.*
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer Pub.
- Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V. M. (2016). Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto & Contexto-Enfermagem, 25*
- Nilsen, C., Indrebø, M., Stubberud, D-G. (2016). *Sykepleie til pasienter med stomi. I: Almås H., D-G. Stubberud, og R. Grønseth (Red.). Klinisk sykepleie 2. Oslo: Gyldendal*
- Norsk Forening for Stomi- og reservoaropererte (2017). *STOMI/RESERVOAR.* Oslo: NORILCO
- Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (2011). *Livskvalitet: Forskning om det gode liv.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: En utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M., & Janczak, D. (2018). Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Polish Journal of Surgery, 90(1), 13-17*
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (1. utg.).* Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie (Gyldendals sykepleieklassikere).* Oslo: Gyldendal akademisk