

Pung Lina Marie Johansson

# Hvordan bidra til at pasienter er forberedt på livet etter en stomioperasjon

Bacheloroppgave i Sykepleier SPL3903

Veileder: Merete Furnes

Juni 2020

**NTNU**  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



## ***SAMMENDRAG***

**Tittel:** Hvordan bidra til at pasienter er forberedt på livet etter en stomioperasjon

**Deltaker:** Pung Lina Marie Johansson

**Veileder:** Merete Furnes

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å se hva som kan gjøre den stomiopererte pasienten forberedt på livet etter stomioperasjonen, og på hvilken måte sykepleieren kan bidra i disse forberedelsene.

**Problemstilling** Hvordan kan sykepleiere bidra til at pasienter er forberedt på livet etter en stomioperasjon?

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie. Oppgaven bygger på faglitteratur og artikler. Det er søkt i databasene Pubmed, Medline og Cinahl

**Resultat:** I de forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven ser man pasienters erfaring med stomi. Hvilken innvirkning stomien har på pasientens liv, og hva som har betydning for mestring, aksept og livskvalitet.

**Konklusjon:** God informasjon og veiledning, viktigheten av god kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier. Er faktorer som er avgjørende i hvor godt forberedt pasienten er på livet med stomi.

**Nøkkelord:** Stomi, livskvalitet, seksualitet, mestring, sykepleie

## ***ABSTRACT***

**Title:** How to contribute to patients being prepared for life after stoma operation

**Participants:** Pung Lina Marie Johansson

**Supervisor:** Merete Furnes

**Purpose:** The purpose of this assignment is to see what can be done to prepare the stoma operated patient for the life with stoma, and in what way the nurse can contribute to these preparations.

**Thesis:** How can the nurse contribute to the patient being prepared for life after stoma operation?

**Method:** The thesis is a literature study . The database used are Pubmed, Medline and Cinahl.

**Results:** The research articles used in this study show patients` experiences with stoma and the impact the stoma has on a patients` life. They also show how patients master their life, accept the situation and in that matter improve their quality of life.

**Conclusion:** Good information and guidance, the importance of good communication and relations between patient and nurse are factors which are crucial in how well prepared the patient is for life after stoma.

**Keywords:** Stoma, life quality, sexuality

## *Innholdsfortegnelse*

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>1.0. Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Introduksjon og bakgrunn for valgt tema.....	4
1.2. Sykepleiefaglig relevans .....	5
1.3. Definisjon av sentrale begreper .....	6
<b>2.0. Teori</b> .....	<b>8</b>
2.1. Anatomi og stomi.....	8
2.2. Psykologiske reaksjoner .....	9
2.3. Mestring og mestringsstrategier .....	11
2.4. Informasjon og veiledning, en vei til livskvalitet .....	11
2.5. Kommunikasjon. ....	13
2.6. Sykepleieteori .....	13
2.7. Lovverk og retningslinjer for sykepleiere og pasienter .....	14
2.8. Seksualitet .....	15
<b>3.0. Metode</b> .....	<b>17</b>
3.1. Forklaring av metode .....	17
3.2. Søkehistorikk og søketabell .....	18
3.3. Litteratur og kildekritikk .....	19
<b>4.0. Resultater</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1. Sammenfatning av artiklene</b> .....	<b>25</b>
4.1.1 Livskvalitet .....	25
4.1.2 Informasjon .....	26
4.1.3 Mestring .....	26
<b>5.0. Diskusjon</b> .....	<b>28</b>
5.1 Sykepleierens rolle i veiledning og opplæring .....	28
5.2 Informasjon og veiledning og oppfølging, når og til hvem?.....	30
5.3 Bruk av PLISSIT- modellen i samtaler rundt seksualitet.....	32
<b>6.0. Konklusjon</b> .....	<b>34</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>36</b>

## *1.0. Innledning*

### *1.1. Introduksjon og bakgrunn for valgt tema*

Omkring 2000 stomioperasjoner skjer årlig i Norge, permanente og midlertidige (NORILCO, 2020). Dessverre finnes ikke noe register på dette. Det hadde vært til stor hjelp og gjort jobben mye lettere med informasjon- og kunnskapsspredning stomiopererte (NORILCO, 2020).

De fire årene jeg har vært sykepleiestudent, har jeg jobbet som vikar i hjemmesykepleien, samt gastrokirurgisk avdeling. Jeg har møtt mange pasienter meg stomi, hvor helsesituasjonen vært preget av håpløshet. De gråter, er lei seg og har ikke lenger noen livsgnist. Tanken og meningen med denne oppgaven er å se på hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienter som er operert og som nylig har fått stomi til å mestre sin nye livssituasjon. Det vil altså si hvordan sykepleieren skal kunne bidra til å få pasienten godt forberedt..

Alle sykehus ønsker å kunne tilby god oppfølging til sine nyopererte pasienter, men langt fra alle sykehus kan tilby dette. Jeg har både gjennom jobb, privat og praksis møtt og snakket med stomipasienter, alle er enige om at oppfølging og veiledningen ikke er god nok og at den kunne blitt tilpasset bedre. At det burde tas hensyn til livssituasjonen. Det må nødvendigvis tilpasses og tilrettelegges både alder og kjønn. Jeg har også snakket med en bekjent med stomi som bor i Nord-Norge og der er oppdekning av stomisykepleiere minimal. Dette gjør selvfølgelig noe med oppfølgingen for stomiopererte.

Jeg har søkt informasjon om forskjellige aldrer med tanke på oppfølging. Kom da over en relativt nyskrevet artikkel med tittelen «Stomi kan være ekstra utfordrende for unge», i denne artikkelen kom det fram at forskning rundt unge med stomi er for dårlig og at dette må gjøres noe med. Videre skriver forfatterne Krabbe, Austrheim og Ambrose (2019) at forskning for å vite hvordan barn og unge opplever å leve med permanent stomi må til. De diskuterer også viktigheten av at barn og unge får komme i kontakt med jevnaldrende i samme situasjon for å føle en tilhørighet og at man blir akseptert. Opplæring og veiledningen må tilpasses slik at det passer for den aldersgruppen den er tiltenkt, da voksne, barn og ungdom har svært forskjellig

utgangspunkt med tanke på hvor de er i livet når denne informasjonen skal gis (Krabbe, Austrheim og Ambrose, 2019).

## *1.2. Sykepleiefaglig relevans*

Sykepleie til pasienter med stomi kan være utfordrende. Alle pasienter reagerer forskjellige på å få anlagt en stomi. Noen har hatt langvarig sykdom og kan med stomien leve et lettere og friskere liv. Denne gruppen har mest sannsynlighet allerede mye fakta rundt det å få og leve med stomi. Også har man de som brått får stomi, som ikke visste dette i forveien.

Eksempelvis kan dette omhandle de som får kreft, andre akutte sykdommer eller på grunn av et stort trauma som for eksempel en bilulykke eller lignende. Disse har ikke hatt muligheten til å selv få undersøke og søke etter informasjon. Uansett grunnen til at pasienten får stomi, så er det en stor forandring på kroppen som kommer til å få innvirkninger på pasienten og pasientens nærmeste (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017). Denne pasientgruppen vil en sykepleier kunne møte på forskjellige steder. Sykepleierens største arbeidsoppgaver er å veilede og undervise. Veiledning, undervisning, kommunikasjon og relasjon er et stort ansvar for sykepleieren. Sykepleieren må også være pedagogisk, ha godt innblikk og forståelse i hvordan mennesker reagerer under stress og krisereaksjoner, for å kunne opprettholde god livskvalitet og akseptere sin nye livssituasjon som innebærer en stor forandring på kroppen. Hva god livskvalitet er varierer fra person til person, men grunnleggende for pasienter med stomi er forståelse og kunnskap om hvordan stomien skal stelles, utstyr som finnes, vanlige komplikasjoner og hva man må ta hensyn til (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017).

Sykepleierens forståelse, kunnskap og tilnæringsmåte ovenfor den nyopererte pasienten har stor betydning for pasientens videre tilpasningsevne og hvor godt forberedt pasienten er (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017). Sykepleieren må også kunne takle pasientens psykiske reaksjoner som frustrasjon, usikkerhet og tap (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017). Jeg skal med informasjon fra litteratur og artikler komme frem til om det finnes språk mellom den veiledning og undervisning som nå tilbys de nyopererte og hva som er det egentlige er behovet. Med innføringen av samhandlingsreformen og nedgang i antall liggedøgn, ble det slik at pasientene fortest mulig skulle tilbake til hjemkommunen (St.meld nr.47 (2008-2009)). Dette medfører at oppfølgingen i for- og etterkant av operasjon ikke lenger er mulig i samme grad som tidligere. Spørsmålet mitt er om det finnes nok kunnskap hos sykepleiere når

det gjelder hva pasientene trenger, om det som gis dekker oppfølgingsbehovet. Det er ikke bare stell av selve stomien pasienten skal lære seg, sykepleieren skal også følge opp slik at dem er forberedt til den nye livssituasjonen. Pasienten skal ha en forståelse for situasjonen den befinner seg i. Sykepleieren skal kunne hjelpe og støtte pasienten både med praktiske tips om utstyr, stell og kosthold i tillegg til samtaler om selvbilde, seksualitet og livskvalitet..

Hensikten med dette er å kunne se på hvilke måter en sykepleier kan gi god hjelp og støtte til en nyoperert, hva som mangler og det å sette lys på de faktiske utfordringene som finnes.

Hvor kan sykepleiernes kunnskaper komme til nytte? Hensikten min med oppgaven vil være å finne ut hva som mangler og på hvilken måte den nåværende oppfølgingen kan forbedres. Ut i fra dette blir dermed min problemstilling slik:

## **Hvordan kan sykepleiere bidra til god livskvalitet hos nyopererte stomipasienter?**

### ***1.3. Definisjon av sentrale begreper***

#### **Stomi**

Ordet "stomi" kommer fra gresk og betyr en "åpning inn i eller ut av kroppen", det kan også bety "munn" (Dansac, 2020). Stomi er en åpning på kroppen som har blitt laget gjennom et kirurgisk inngrep (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017).

#### **Livskvalitet**

Livskvalitet kan være så mangt, og oppfatningen av hva dette er kan variere fra person til person. Siri Næss definerer livskvalitet slik «psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss, Moum & Eriksen, 2011, s. 15).



## **Seksualitet**

Slik har Almås og Benestad (2006) tolket WHO`s definisjon av seksualitet:

«Seksualitet er en integrert del av det å være mann, kvinne eller barn. Det er grunnleggende behov og aspekter ved menneskelig væren som ikke kan skilles fra andre deler av livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleie, det handler ikke om å ha orgasme eller ikke, og det er heller ikke summen av våre erotiske liv. Disse kan være deler av vår seksualitet, men trenger ikke være det. Seksualitet er mye mer: Det er en energi som motiverer oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og intimitet. Seksualitet uttrykkes i hvordan vi føler, beveger oss, berører og blir berørt. Det handler om å være sensuell så vel som seksuell. Seksualitet påvirker tanker, følelser, handlinger og samspill, og derigjennom også vår mentale og fysiske helse » (Almås & Benestad, 2006, s. 44).

## **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).

# *Teori*

## **2.0. Anatomi og stomi**

Det finnes tre forskjellige typer stomi. Kontinent ile stomi, tarmstomier/-reservoarer og urinveisstomier/-reservoarer. Ved en vanlig stomi så føres tarmen ut gjennom en åpning i huden og ut på magen. Der vrenses den og sys fast. Denne teknikken brukes både ved urin og avføringsstomi. Plasseringen av stomien baseres på hvilken type stomi det er. Det røde vi ser når vi ser en stomi er altså innsiden av tarmen. Tarmen har ikke viljestyrt muskulatur, derfor kan ikke pasienten selv kontrollere når avføring, urin eller luft skal komme. Det er visse hensyn som må tas når man skal markere plasseringen av stomien. Den skal ikke plasseres for nær: navlen, midjen, lysken, symfysen, hoftebeinskammen, ribbebeinsbuen, operasjonssår, gamle arr, hudfolder eller brokk. Religion må også tas hensyn til. Muslimer anser området nedenfor navlen som urent, det er kun tillatt å bruke venstre hånd i dette området. Man må også ta hensyn til at en muslimer ber flere ganger per dag. Feil plassering av stomien kan være skave på stomien (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017). Sykepleieren kan også la pasienten prøve å gå med posen på magen for å få et inntrykk av hvordan plasseringen vil føles.

Stomien kan være anlagt midlertidig avlastning eller være permanent.

Grunnen til stomi kan være mange forskjellige. For eksempel, tarmsykdom, medfødt misdannelse, kreft eller ulykke.

Det finnes ca. 20 000 mennesker i Norge med forskjellige typer av stomi (Norlico, 2020).

**Permanent ileostomi:** Utlagt tynntarmen. Ofte er tykktarmen fjernet. Ulcerøs colitt og Crohns sykdom er de vanligste årsakene til denne type stomi. Midlertidig ileostomi/ bøyle ileostomi er en type stomi som brukes for å avlaste tarmen før den blir tatt i bruk igjen (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017). En vanlig diagnose som medfører dette er kreft. Kontinent ileostomi er en type reservoar stomi der pasienten selv må tømme reservoaret, noe som må gjøres 5-6 ganger i døgnet med et kateter. Pasienten bruker kun et plaster over, da stomien er tett mellom tømmingene.

**Kolostomi:** når nederste delen av tykktarmen er lagt frem på magen (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017). Vanlige diagnoser som fører til denne type stomi er kreft, svulster og bukhinnebetennelse. Denne typen stomi har ikke så stor innvirkning på næringsopptaket, da

næringsopptaket skjer i tynntarmen. Transversostomi er vanligvis en bøyletransversostomi som en avlastende midlertidig løsning for tarmen.

Urostomi: en åpning fra urinveiene utenpå huden. Diagnoser som kan føre til dette er for eksempel kreft i urinblæren (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017).

Tarmene er del av fordøyelsessystemet. Tynntarm, tykktarm og endetarm har forskjellige oppgaver. Ikke bare transportere mat fra magesekken og ut gjennom endetarm som avføring. De har en rekke andre oppgaver som for eksempel komplisert utveksling av vann, samt stoffutveksling mellom fordøyelseskanaalen og blodet. «I fordøyelsesprosessen inngår: Mekaniske funksjoner, produksjon og sekresjon av enzymholdige fordøyelsesvæsker, enzymatisk spaltning av næringsstoffer og absorpsjon fra fordøyelseskanaalen» (Sand, Sjaastad, Haug og Bjålie. 2015). Muskulaturen i tarmen er hovedsakelig oppbygget av glatt muskulatur og denne er da ikke viljestyrt. Muskulaturen i den ytre ringmuskelen i ytre endetarm er tverrstripete og dermed viljestyrt (Sand, Sjaastad, Haug og Bjålie. 2015). Det forklarer hvorfor en person med stomi mister all kontroll over når tarmen velger å tømme seg og når det kommer luftavgang. En stomioperasjon har forskjellig innvirkning på pasienten utfra hvor i tarmen den må anlegges. Både hvordan ernærings- og væskeopptak påvirkes og hvordan avføring som kommer i posen ser ut (Nilsen, Inderbø og Stubberud. 2017).

### ***2.1. Psykologiske reaksjoner***

Når en pasient får anlagt stomi går dette ofte utover noen av menneskets grunnleggende behov. Eliminering, hygiene og kostholdet er noen ting som kommer påvirket av store forandringer for pasienten. Innvirkning på pasientens psykososiale behov påvirkes også. Pasienten kan bli rammet av frustrasjon, usikkerhet og tap. Frykt for å bli sett på som annerledes enn før operasjonen. Tanken på lukt, lyder og lekkasje kan få pasienten til å trekke seg tilbake for å unngå det som tidligere har vært en selvfølge i pasientens liv. Hvordan pasientens selvbilde og kroppoppfatning var før operasjonen har stor betydning for mestringen av den nye situasjonen. Også tidligere erfaringer og kunnskap har stor betydning i hvor pasienten takler denne omstillingen (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017).

«Pasienten kan ha sorgreaksjoner, oppleve psykisk stress og være i en krise (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017)»

Når man definerer krise med tanke på en nyoperert pasient kan det innebære så mye, men for eksempel det å få en åpning på magen der avføringen skal komme ut i stedet for, som tidligere, gjennom endetarmen og ut i do kan betegnes som et stort tap og en stor krise. En krise vil medføre at pasienten ikke er like mottagelig for informasjon og veiledning. Sannsynligvis vil ikke pasienten huske alt som blir sagt og gjort i denne fasen. Det er et misforhold mellom pasientens kapasitet og ressurser og kravene som stilles i situasjonen da det er en krise. Likevel er en krise en helt normal ting å oppleve og noe de aller fleste mennesker vil gjennomgå i løpet av livet (Håkonsen, 2010).

En krise deles opp i fire forskjellige stadier. Sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Håkonsen, 2010).

### Sjokkfasen

Denne fasen varer fra et kort øyeblikk til noen dager. Her har ikke pasienten helt skjønt hva som har skjedd. Dette kan utrykke seg forskjellig fra person til person. Alt fra å være helt rolig og sanset til å opptre helt hysterisk. I denne fasen kan det være vanskelig å komme i kontakt eller i posisjon til å samtale. Helsepersonell med ansvar for denne pasienten bør ha en viss forståelse for kriseforløpets forskjellige stadier og la pasienten få gå igjennom denne fasen slik den måtte utrykke seg (Andersson og Ingemarsson, 1995, s. 45 – 46).

### Reaksjonsfasen

Denne fasen varer oftest fra 4 – 6 uker. Pasienten/mennesket kan ikke lenger nekte for hva som skjedd. Her blir vårt forsvarssystem aktivert og vi begynner å stille oss spørsmål som “hvorfør skjer akkurat dette meg?”, dette er tanker som omhandler at det kan ha skjedd på grunn av at man skal bli straffet for noe man gjort. Det er heller ikke uvanlig at pasienten forneker virkeligheten i denne fasen. Man må her som helsepersonell akseptere at pasienten tar innover seg hva som skjedd i forskjellige tempo, ettersom hva som er mulig for den enkelte pasient (Andersson og Ingemarsson, 1995, s. 46).

### Bearbeidingsfasen

Her begynner kroppens og sinnets forsvarsmekanisme å trå tilbake. Det er ikke lengre en akutt fase. Pasienten kan begynne å tenke på fremtiden og hvordan denne skal tas fatt på med den nye situasjonen. Hvis pasienten sitter fast i denne prosessen kan profesjonell samtalehjelp være et godt tiltak (Andersson og Ingemarsson, 1995, s. 47).

Nyorienteringsfasen

Hendelsen som skapte og satte i gang kriseforløpet er nå en del av pasientens liv. Det er bearbeidet, men fortsatt smertefullt. Det er ikke lenger en hindring i livet og for veien videre da pasienten har lært seg å leve med hendelsen (Andersson og Ingemarsson, 1995, s. 48) .

## ***2.2.Mestring og mestringsstrategier***

To amerikanske psykologer ved navn Richard S Lazarus og Susan Folkman har utviklet og utarbeidet teorier om akkurat mestring, men også stress, da disse to hører sammen. Det er også derfor jeg velger å sitere dem for å forklare ordet mestring. Dette presenterte dem i 1980, men det er like aktuelt fortsatt.

Mestring defineres som «... 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).

Mennesker mestrer situasjoner ulikt og det finnes ulike mestringsstrategier, blant annet problemorientert og emosjonellorientert mestring. Problemorientert mestring er når et menneske løser problemer på en aktiv og direkte måte, for eksempel ved å selv søke aktivt etter informasjon fra forskjellige kilder. Emosjonellmestring blir når pasienten prøver å forandre tankene om for eksempel en vanskelig situasjon, endre opplevelsen av den. Dette kan oppleves som om pasienten flykter fra situasjonen og virkeligheten (Kristoffersen, 2016).

Når man snakker om mestring må man også se på bakgrunnen til hver enkel pasient. Hva har pasienten opplevd tidligere og hva sitter pasienten med av kunnskaper fra før.

Datainnsamlingen og kartleggingen av pasienten som skal gjøres ved alle innleggelse kan være til god hjelp for sykepleieren (Kristoffersen, 2016). Problemorientert mestring er nok den vanligste hos stomi pasienter da denne gir bearbeiding og pasienten er mer aktiv med for eksempel med å søke etter informasjon for å kunne få en bedre forståelse. Pasienten bearbeider også følelser, tap av funksjoner og alvorlig sykdom (Kristoffersen, 2016)

## ***2.3. Informasjon og veiledning, en vei til livskvalitet***

God informasjon i forkant av operasjonen kan være til stor hjelp for pasienten og gjør hen godt forberedt på sin nye situasjon med stomi. Pasienten kan fort glemme det som blir sagt på grunn av den spesielle situasjonen vedkommende står i. Informasjon gis både muntlig og skriftlig så ikke pasienten trenger å huske alt som blir sagt. Pasienten oppmuntres til å skrive ned spørsmål som dukker opp, dette er også positivt for pårørende, da de ofte er gode støttespillere for pasienten. Å invitere pårørende til å delta i samtaler slik at de også får informasjon øker forståelse og aksept og gir god trygghet til pasienten, da pårørende ofte er viktige ressurspersoner for pasienten (Nilsen, Inderbø, Stubberud, 2017).

Pasientforeningen NORILCO kan være til stor hjelp for pasienten både før og etter operasjonen. Dem kan besøke pasienten på sykehuset eller et annet sted der kan da pasienten møte en stomi operert som levert et normalt velfungerende liv bruker samme klær som alle

Pasienten oppmuntres til å skrive ned spørsmål som dukker opp. med hvis dette er positivt for Pårørende er mange ganger gode støtte spillere for pasienten. Invitere pårørende til å delta i samtaler slik at dem også får informasjon, dette øker forståelse og akseptens og gir god trygghet til pasienten. (Nilsen, Inderbø, Stubberud, 2017)

Pasientforeningen NORILCO kan være til stor hjelp for pasienten både før og etter operasjonen. Dem kan besøke pasienten på sykehuset eller et annet sted der kan da pasienten møte en stomi operert som levert et normalt velfungerende liv bruker samme klær som alle andre og er aktiv på samme måte som hvilken annen person som helst. Der kan tips og erfaringer byttes både om livet med stomi og om selve stomien. Hvis ikke pasienten allerede opprette kontant kan sykepleieren formidle kontakt. (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017).

I forkant av operasjonen bør pasienten få god informasjon og opplæring. Det er ikke i alle tilfeller dette er mulig, men så langt det lar seg gjøre er dette ønsket. Informasjonen skjer både i forkant og etter operasjon siden er det oppfølging av pasienten av helsevesenet. Sykepleieren bør sette av god tid slik at pasienten føler seg godt ivaretatt og at god kommunikasjon kan opprettes. I forkant av operasjonen så bør pasienten gi informasjon både skriftlig og muntlig. Den skriftlige informasjonen for at pasienten kanskje ikke er i stand til å huske alt som blir sagt på grund av situasjonen. Pasienten bør også oppmuntres til å skrive ned spørsmål som dukker opp (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017).

Livskvalitet for de fleste mennesker er å strebe etter å kunne leve så godt som mulig og så likt som mulig etter den nye situasjonen pasienten befinner seg i. Mange pasienter får også en bedre helse med hjelp av stomien (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017).

#### **2.4. Kommunikasjon.**

Slik definere Hummelvoll kommunikasjon,” en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess – og et symbolsk samspill – hvor man påvirker andre og selv påvirkes” (Hummelvoll, 2012, s.420).

I alle typer av samhandling mellom mennesker er kommunikasjon viktig. Det er en forutsetning for gemenskap og middel for en felles forståelse (Hummelvoll, 2012)

Kommunikasjon kan skje både med og uten ord men som oftest en blanding av begge, verbal og nonverbal. Det er en formidler og mottaker. (Hummelvoll, 2012)

#### **2.5.Sykepleieteori**

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier taktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee, 2001, s.29).

Kommunikasjon er en stor del av sykepleierens ansvar, og er et verktøy for å komme i posisjon til å kunne hjelpe pasienten, dette for å opprette det viktige menneske til menneske forholdet. Alt i fra praktisk veiledning og opplæring i stomistell og stomiutstyr til de vanskelige intime samtaler om relasjoner til andre mennesker, forhold, selvbylde og intimitet. Travelbee (2011) var også opptatt av på hvilken måte kommunikasjon oppstod og viktigheten av det. Da hun mente at det var gjennom kommunikasjon vi kan bygge det viktige menneske til menneske forholdet på. Å dette forklarer hun at skjer gjennom 5 forskjellige steg:

1. det innledende møtet

2. fremvekst av identiteter
3. empati
4. sympati
5. gjensidig forståelse og kontakt (Eide og Eide, 1999, s. 74).

Menneske til menneske forholdet, Sykepleierteoretiker Joyce Travelbee:

Forholdet mellom pasient og sykepleier er viktig. Travelbee var redd for at «pasient» og «sykepleier» skulle bli stereotyper og dermed lage avstand mellom seg og hverandre, dette var ikke gunstig for forholdet vi, som sykepleiere, er nødt å opprette for å komme i posisjon til å hjelpe. Vi skal som sykepleiere anerkjenne pasienten som et unikt individ og med det få en forståelse for behovene til pasienten eller de rundt pasienten, de pårørende, har. Og dermed kan vi som sykepleiere oppfylle vår jobb med å hjelpe pasienten (Eide og Eide, 1999, s. 72-73).

Som stomisykepleier må man bygge opp en god relasjon til pasienten. Pasienten er i en meget utsatt situasjon som nyoperert stomi pasient. Pasienten skal føle på en stor tillit til sin stomisykepleier for å kunne åpne seg med alle spørsmål og følelser, som kommer både før og etter en stomioperasjon.

## ***2.6. Lovverk og retningslinjer for sykepleiere og pasienter***

Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre at alle pasienter får likt tilbud, både når det gjelder helsetjenester med god kvalitet og den oppfølgingen som trengs. Alle skal behandles med respekt og like stor verdi. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Helse- og omsorgstjensteloven sier at alle kommuner plikter å gi alle innbyggere bestemte helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjensteloven, 2011).

Samhandlingsreformen er også noe som har gjort at liggedøgn på sykehuset blir kortere og kortere. Vi er blitt et samfunn med fler syke og pleietrengende i befolkningen og hjemme. Samhandlingsreformen sier også noe om at vi har rett til riktig behandling (St. Meld. 47, 2008-2009).



## **2.7.Seksualitet**

Seksualitet og intime relasjoner har en stor betydning i livet for oss alle. Det har også stor betydning på livskvaliteten (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017). Hvis dette av en eller annen grunn ikke fungerer eller oppfylles som forventet eller slik som man tror og tenker at det skal fungere, kan selvtilliten og troen på en selv reduseres. Redsel for å bli avvist enten av nåværende partner eller det å ikke kunne treffe noen i livet videre, kan være en skremmende tanke for mange som blir operert og får stomi. Liggedøgnet på sykehuset blir kortere hvis ikke komplikasjoner oppstår. Det å komme i posisjon og rekke å opprette den relasjonen og tryggheten med pasienten for å kunne ha en slik fortrolig samtale som om seksualitet er kanskje ikke er mulig (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017).

Forskning på unge voksnes behov etter en stomioperasjon med en permanent stomi er begrenset (Krabbe, Austrheim og Ambrose, 2019). Litteratur og forskning er i hovedsak gjort om og på voksne pasienter. Kunnskap og forståelse om behovet til denne pasientgruppen preges av store mangler og lite kunnskap, helsepersonell vet for lite om dette. Det kommer fram at utfordringene oftest ligger andre steder enn det rent praktiske med stomiutstyr, skift og stell av huden rundt selve stomien. Utfordringene ligger rundt selvbilde, kroppsbildet og kroppsfølelsen. De fleste unge voksne ønsker å passe inn og ikke være annerledes. Livet med stomi byr på mange forskjellige utfordringer for disse unge menneskene. De kan hemmes sosialt i redsel for lukt, lekkasje og lyder. Dette er også en tid der den seksuelle debuten er naturlig. Å tørre å vise seg naken for et annet menneske i den sårbare alderen der sosiale medier forteller oss alle hvordan et perfekt menneske skal være, det kreves enormt godt selvbilde og at man har god selvfølelse. Dette og kle seg på en måte slik at stomiposen skjules. Tapet av kontroll over kroppen, som å kunne selv bestemme når man skal gå har blitt tatt bort. De skal lære seg å leve med en annen kropp. Unge voksne krever altså en helt annen type oppfølging en et voksent menneske gjør (Krabbe, Austrheim og Ambrose, 2019).

### **Plissit - modellen**

En av oppgavene for sykepleieren er å kunne snakke med pasienten om seksualitet og om hvilke ulike utfordringer det medfører å ha stomi. Enten om det dreier seg om selve posen eller fysiske skader som skjedd i forbindelse med operasjon, eller bare redsel for å være intim med et annet menneske. Det finnes en modell utviklet av en psykolog i Amerika som het Jack Annon i 1976. Modellen er utviklet slik at den kan brukes for å tilnærme seg ulike

problemstillinger om seksualitet, uansett om det dreier seg om psykologiske eller fysiske hindringer og problemer. Ved hjelp av denne skal man komme frem til en løsning eller den eventuelle behandlingen som må til. Modellen er fremstilt som en pyramide med fire forskjellige trinn. Opprinnelig slik Jack Annon framstilte den var pyramiden snudd på hode med basen i topp og spissen rettet nedover, men vanlig er nå å bruke modellen vendt som en tradisjonell pyramide der basen er ned og spissen oppover. Dette viser at det i den store basen befinner seg mange som kan hjelpe mens jo høyere opp man kommer i pyramiden vil og må kompetansen tilspisse seg. Modellen skal kunne brukes som både veiledning, opplysning, rådgivning og behandling i forskjellige grader. De to første trinnene skal en sykepleier kunne bruke seg av, noe som vil si samtaler, veiledning og rådgivning. De to øverste trinnene må leger og spesialleger, som for eksempel kirurg inn. Trinnene er betegnet med bokstaver, disse forteller hvilke problemstillinger som kan forventes og tas opp på hvert enkelt trinn og dermed løses. Nedenfor viser jeg til de ulike trinnene. Alle betegnelser for hvert trinn er tatt rett fra engelsk slik modellen beskriver.

P: Permission, tillatelse til å snakke om seksualitet og til å være seksuell. Denne delen kan alle bruke.

LI: Limited information, mange kan bruke denne, men ikke alle. Noe kjennskap, forståelse og utdanning trengs. Man trenger ha bygget opp en god relasjon til pasienten.

SS: Specific suggestion. Her er det enda færre som har nok kunnskap, dette feltet er spesialiserte sykepleiere og allmennleger.

IT: Intensive therapy, . På siste trinnet er det kun noen få spesialiserte leger som skal til.

Kirurger, psykologer og psykiater som har videre utdanning og besitter en spisskompetanse.

(Almås, 1997, s. 105-106).

### *3.0. Metode*

#### *3.1. Forklaring av metode*

Til denne oppgaven benytter jeg litteraturstudie som metode. Når man gjennomfører en litteraturstudie er det visse kriterier som må følges. Stoffet og kunnskapen jeg tilegner meg skal behandles etter gitte regler, og det grunnleggende med en litteraturstudie er at jeg systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2019). Litteratur går grundig og kritisk igjennom for å så til slutt sammenfatte den. Hensikten med dette er å kunne gi den som leser innsikt og forståelse av den innhentede kunnskapen som trengs for å kunne besvare og belyse problemstillingen. Leseren skal også få innblikk og forståelse i hvordan jeg har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019).

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av pensumlitteratur fra sykepleiestudiet. Jeg har i tillegg søkt etter annen litteratur både på bibliotek og på nett. På grunn av denne Coronaepidemien vi nå befinner oss i har dette med annen litteratur vært litt utfordrende, da alle bibliotek har vært stengt på grunn av smittefare. Bøker utover pensumlitteratur har dermed, av naturlige årsaker, vært litt problematisk å få benyttet seg av. Jeg har da brukt Nasjonalbibliotekets digitale løsning for å søke etter litteratur, utenom det jeg selv har tilgang til. Har også sett gjennom litteratur som venner, familie og bekjente har hjemme.

Videre har jeg brukt forskningsartikler. Dette har også vært utfordrende med tanke på den begrensede forskningen som finnes og er gjort på unge med stomi. Jeg har derfor valgt ut artikler som jeg kan trekke likheter og konklusjon som passer til min problemstilling. Alle utenom en av artiklene omhandler voksne. Jeg har prøvd å se etter artikler som følger mine inklusjonskriter. Mine inklusjonskriterier var at de hadde IMRAD- struktur og var fagfellevurdert. At de ikke var for gamle, at de skulle være skrevet på et nordisk språk eller engelsk. Jeg har brukt flere forskjellige databaser der jeg kun legger ved resultatene av de artiklene jeg har valgt. De databasene jeg har søkt i er Medline, PubMed og Cinahl. Søkeord jeg har brukt er: Ostomy, patient perspective, care, permanent ostomy, nurse, education, coping, acceptance stoma, quality of life, acceptance of disease og nursing role.

Det er ikke en selvsagt måte å bruke søkeord på, men når man kommer inn i det går det lettere og hvert emne har sine egne ord. Da søkeordene jeg i første omgang brukte ble for

mange og ga feil resultat måtte jeg lese i lærebøker for å få hjelp, i tillegg har jeg sett på gamle bacheloroppgaver som inspirasjon til søkeord. Dette var en tidkrevende oppgave og jeg vil si at det har bydd på flere utfordringer. Jeg benyttet meg kun av kombinasjonen AND da den inkluderer begge eller alle søkeordene som er valgt. Jeg prøvde å holde meg innenfor Norden og Europa for å få mest relevans geografisk sett. Jeg hadde også en tidsramme på 10 år. Disse kriteriene klarte jeg dessverre ikke å holde meg innenfor da materialet jeg søkte etter ikke fantes med disse kriteriene. Alle måtte være vitenskapelige artikler.

### 3.2. Søkehistorikk og søketabell

Artiklene jeg valgte er relevante for problemstillingen med mennesker i en nyoppstått og annerledes livssituasjon. Jeg har prøvd å se etter artikler som følger mine inklusjonskriter. Mine inklusjonskriterier var at dem hadde IMRAD- struktur og var fagfellevurdert, at de ikke var for gamle og at de skulle være skrevet på et nordisk språk eller engelsk.

For å kunne vurdere artiklenes faglige kvalitet og relevans har jeg brukt følgende punkter:

- \* Er informasjonen relevant for min problemstilling? (lese sammendraget / abstract. )
- \* Hvilket tidsskrift er artikkelen publisert i?
- \* Er det et tidsskrift med fagfellevurdering?
- \* Er det informasjonen i artikkelen av ny dato?
- \* Hvilket utgivelses år har publikasjonen?
- \* Er forfatterne anerkjente fagfolk eller forskere innen feltet?
- \* Hvem er artikkelen skrevet for? (Thidermann, 2019, s. 89)

Søke-dato	Artikkel	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
20. 04. 20	1	Medline	1. Ostomy		48 590
			2. Patient perspective		2 640
			3. Care		2 115 754
				1 AND 2	5
				1 AND 2 AND 3	2

22. 04. 20	2	Pubmed	1. Permanent ostomy 2. Nurse 3. Education	1 AND 2 1 AND 2 AND 3	1 313 899 250 1 726 562 104 32
22. 04. 20	3	Pubmed	1. Coping 2. Acceptance 3. Stoma	1 AND 2 1 AND 2 AND 3	163 203 430 681 10 978 8 388 36
23. 04. 20	4	Pubmed	1. Stoma 2. Quality of life 3. Acceptance of disease	1 AND 2 1 AND 2 AND 3	10 978 394 051 105 782 1 266 39
25. 04. 20	5	Cinahl	1. Ostomy 2. Quality of life 3. Nursing role	1 AND 2 1 AND 2 AND 3	14 855 125 976 60 818 897 33

Tabell med oversikt over søkene jeg har utført:

### ***3.3.Litteratur og kildekritikk***

Jeg har systematisk samlet inn litteratur i form av bøker, vitenskapelige artikler og andre studier. Jeg har gransket det som presenteres i oppgaven kritisk, for at leseren skal få en overgripende og rettferdig forståelse.



## 4.0. Resultater

En litteraturmatrikse har jeg brukt i form av skjema vist nedenfor. Dette for å få en god oversikt over innhold og relevansen til artiklene. I Skjemaene under har jeg skrevet om de fem artiklene jeg har valgt:

Artikkel 1: <i>Ostomy patients` perceptions of quality of care</i> (Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas og Hultén, 2005).		
Hensikt	Metode	Resultater
En artikkel der målet var å se på kvaliteten av oppfølging og pleie av stomipasienter.	Studien ble gjennomført på pasienter som gjennomgått en stomioperasjon. Og der grunnen til anleggelsen av stomien var endetarmskreft eller ulcerøs kolitt. Totalt var det 91 personer undersøkelsen omhandlet. De som fylte ut spørreskjemaet fikk det tilsendt i posten. Det var det 49 stykker med kolostomi og 42 stykker med ileostomi. Spørreskjemaet de fylte ut hadde tittelen "kvalitet på omsorgen ur pasientens perspektiv".	De fleste som deltok i undersøkelsen syntes at kvaliteten på omsorgen/veiledning var dårlig. De var også misfornøyde med hvordan oppfølgingen angående samtaler rundt seksualitet og intime relasjoner/settinger. 90% av de som svarte mente at det var av meget stor betydning på hvilken måte de ble møtt på av sykepleieren. De ønsket ærlighet, åpenhet og respekt fra sykepleierne.

Artikkel 2: <i>Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on every life and educational needs</i> (Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, 2013).		
Hensikt	Metode	Resultater
Man ønsket å se på hvordan	Undersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av	De opererte pasientene følte store begrensninger etter

<p>stomioperasjonen påvirket pasientene i hverdagen. For å få mer kunnskap og forståelse, og behovet for undervisning og opplæring..</p>	<p>gruppeintervjuer med dybdeintervjuer. Resultatene ble behandlet og analysert med kvalitativ analyse.</p>	<p>operasjonen. Både når det gjelder selvbilde og bekymringer. De sammenlignet livet før og etter operasjon og kjente seg ikke igjen i den nye situasjonen på grunn av usikkerheter rundt stomien. Pasientene følte at fokuset var på utstyr og stell, og ikke hele mennesket og alle behovene. Det var viktig at pasientene ble sett som individer og anerkjent. Oppfølging av helsepersonell i etterkant var viktig for å få informasjon og forståelse for hvordan det ville være å leve med stomi. Som forslag kom blant annet gruppesamtaler opp. Noe som også var et ønske var at gruppelederen eller den som skulle veilede selv hadde stomi, fordi forståelsen skulle være tilstede og for at pasientene skulle kunne føle trygghet og kjenne seg igjen ovenfor en i samme situasjon. Kontinuitet da det gjaldt den som hadde undervisningen var også viktig.</p>
--	---	--



Artikkel 3: *Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas* (Krouse, Grant, Rawl, Mohler, Baldwin, Coons, McCorkle, Schmidt og Clifford, 2009).

Hensikt	Metode	Resultater
Målet var å se og forstå hvilke problemer og vanskeligheter krigsveteraner hadde med stomien. Og hva som var de største utfordringene som pasienten selv så. I tillegg hva som skulle til for å kunne hjelpe dem gjennom en vanskelige perioden.	239 stomi opererte svarte på denne kvalitative undersøkelsen. Som ble gjennomført gjennom spørreskjema. Det skulle gå minimum 2 måneder etter selve operasjonen.	Det viste forskjeller på hvordan mannlige og kvinnelige stomiopererte løste problemhåndteringen. Det som poengteres som viktig i tilpasningen var fokus på det positive. Mye humor og fokus på normalisering.

Artikkel 4: *Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma* (Szpilewska, Juzwizyn, Bolanowska, Milan, Chabowski og Janczak, 2018).

Hensikt	Metode	Resultater
Hvordan pasienter klarte å tilpasse seg et nytt liv med stomi. Om det nye livet med stomi hadde innvirkning på livskvaliteten.	101 stomi opererte var med i undersøkelsen, både menn og kvinner. Svarte på spørreskjemaer som omhandlet livskvalitets og aspekt av sykdom.	Viktig med undervisning og oppfølging slik at pasientene kan fortsette med sitt tidligere liv i så stor grad som mulig. Man kunne se i studiet at sammenhengen mellom hvilken sosialstatus man hadde og hvilken klasse og yrkestilhørighet. Jo høyere utdannet og jo høyere klassetilhørighet man hadde desto lettere

		tilpasset man seg den nye situasjonen med stomi. Dette hadde også da naturlig sammenheng med livskvaliteten.
--	--	--

Artikkel 5: <i>A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients</i> (Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson, 2018).		
Hensikt	Metode	Resultater
Målet med undersøkelsen var å se hva som hadde innvirkning på pasientenes motivasjon. Dette ett år etter operasjon.	På en klinikk for stomiopererte ved et sykehus i Sverige ble 150 pasienter valgt ut til å delta på undersøkelsen. Omtrent like mange av hvert kjønn. Alle pasientene fikk oppfølging og behandling på samme klinikken.	Selvbildet og selvtillit hadde stor innvirkning på i hvor stor grad de deltok i fysiske aktiviteter. Dette gjaldt også seksuell aktivitet. Samtaler og veiledning med sykepleiere om livet med stomi hadde stor betydning i hvordan dem mestret omstillingen.

#### ***4.1. Sammenfatning av artiklene***

De fem forskningsartiklene ser på erfaringer som pasientene har av oppfølging, veiledning og undervisning, samt hvordan de stomiopererte pasientene klart å tilpasse seg sin nye livssituasjon med stomi. De ser også på hva som har vært bra og hva de så forbedringspotensialet i.

##### **4.1.1 Livskvalitet**

I artikkelen til Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg (2013) kan vi lese om hvordan pasienten opplevelser med stomien har vært, og hvordan opplevelsene har begrenset dem. De er redde for at stomien skal lage lyder, lekk og at det skal lukte. Dette hemmer og begrenser pasienten i livet. De er også redde for stigmatisering. Pasienter forteller også at de også i mindre grad deltar i fysiske aktiviteter sammen med andre, til og med kollektiv transport (Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson, 2018).

Artikkelen til Krouse, Grant, Rawl, Mohler, Baldwin, Coons, McCorkle, Schmidt og Clifford, (2009) viser at det vanligste problemet til pasientene er å akseptere stomien.

Hos Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, (2013) forteller pasientene hvor viktig det var å være åpen og ærlig om sin stomi.

Aktiviteter som tidligere var en del av pasientens liv før operasjonen er viktige for pasienten både for livskvalitet og motivasjon for pasienten (Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson, 2018). Det samme kan vi også lese om i artikkelen av Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M. & Janczak, D. (2018). I samme artikkel leser vi også at høyere evne til tilpasning henger sammen med høyere livskvalitet.

#### 4.1.2 Informasjon

I artikkelen til Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas og Hultén, (2005). kan vi lese om hvor viktig informasjonen på sykehuset er: prøvesvar, behandling, pleie, leger, sykepleiere og annen helsepersonell. Og at 30% av pasientene ikke følte at de fikk nok av denne informasjonen.

Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, (2013) drøfter også at det er viktig å ha kontinuitet i sykepleiere som har ansvaret for pasienten, så langt det lar seg gjøre, da dette sikret god veiledning. I tillegg er det viktig når informasjonen gis for at pasienten skal få størst mulig utbytte av informasjonen og for at pasienten skulle mestre stomien best mulig ved utskrivelse.

Pasienter ønsker tydelig, relevant og ærlig informasjon om hvordan der å leve med stomi, som for eksempel komplikasjoner. Dette for at de skal vite hva som kan skje, slik at dette ikke kommer som en overraskelse (Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, 2013).

#### 4.1.3 Mestring

I artikkelen til Krouse, Grant, Rawl, Mohler, Baldwin, Coons, McCorkle, Schmidt og Clifford, (2009) Ser vi betydningen av de to mestringsstrategiene, dette viste seg i hvordan pasienten mestret og tolererte den nye situasjonen. Det var også med på å minske stressende hendelser. I samme artikkel kan man lese hvordan menn og kvinner velger forskjellige måter å løse problemer på, kvinner velger oftest emosjonell strategi, mens menn oftest velger problemorientert mestring. Fokus på de positive tingene ved stomien var også viktig, samt normalisering. Bruk av humor var også en faktor som ble nevnt.

I artikkelen til Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg (2013) leser vi at å akseptere og mestre stomien, stomistell og utstyr er en stor og viktig del av livet etter operasjonen. Støtte fra pårørende familie og venner har også stor og god innvirkning på pasienten. Disse er gode støttespillere. De gjør det lettere med tilpasning av den nye situasjonen og bidrar til mestring (Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, 2013).

I artikkelen til Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson (2018) kan vi lese at emosjonell støtte, veiledning og samtaler påvirker pasienten mye og er en stor motivasjon for

å mestre sin nye situasjon med stomi. Med hjelp av sykepleieren kan pasienten sette seg mål for mestring av situasjonen. Samt at sykepleieren er med å hjelpe pasienten å nå nye mål og utfordre seg selv.

I artikkelen til Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M., & Janczak, D. (2018) Kan vi se lese at kjønn utdanningsnivå har sammenheng pasientens evne til tilpasning og akseptering av stomien.

## 5.0. Diskusjon

### ***Hvordan kan sykepleier bidra til at pasienter er forberedt på livet etter en stomioperasjon?***

Mange stomiopererte pasienter slutter med sport og fysiske aktiviteter. I til deltar de i mindre grad på andre sosiale settinger som kanskje tidligere har vært en del av deres liv. Ved fysisk aktivitet og andre sosiale settinger der det finnes en risiko for at stomien skal synes, vil mange oppleve en stor frykt for at andre skal se stomien, samt at det kan lukte og være luftavgang uten at pasienten har kontroll på dette selv (Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson, 2018). Dette kan hemme god livskvalitet, men med god veiledning i forkant og rett etter operasjonene postoperativt gir vi pasienten de beste forutsetningene for aksept og mestring. Forståelsen for stomien gir trygghet og dermed mindre frykt, det er altså viktig at ikke pasienten gir opp det som gav dem glede og livskvalitet (Szpilewska, Juzwizyn, Bolanowska, Milan, Chabowski, og Janczak, 2018)

#### 5.1 Sykepleierens rolle i veiledning og opplæring

Mye av den veiledning og oppfølging som tilbys er oppbygd og nedskrevet på samme måte uansett om den skal gis til en voksen, ung voksen eller ungdom, kvinne eller mann, og er dette da riktig? Kvinner og menn har forskjellige måter å mestre problemer på (Krouse, Grant, Rawl, Mohler, Baldwin, Coons, McCorkle, Schimdt og Clifford, 2009). Hva er bra, har forbedringspotensialet og på hvilken måte? Pasientene er opptatte av at opplæring og veiledning skal inkludere hele mennesket og ikke bare stell av stomien (Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, 2013). Pasientene ønsker også ærlighet at sykepleieren ikke måler opp glansbilder for pasienten (Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas og Hultén, 2005).

Hvordan sykepleieren formidler dette er også viktig. Eide og Eide (2007) og Hummelvoll (2012) skriver om hva vi som sykepleiere må være klar over i vår kommunikasjon med pasienten, da formidling ikke bare skjer verbalt. Vi bruker også kroppen, kroppsholdning og

bevegelser. Bruk av stemmen har også betydning på hvordan mottakere oppfatter budskapet vi formidler som sykepleiere.

NORILCO er, som tidligere nevnt, en interesseorganisasjon for blant annet pasienter med stomi. De driver veiledning og opplæring av alt fra utstyr og i hvordan det er å leve med stomi. De som driver denne interesseorganisasjonen har selv stomi og pasienten kan kjenne seg igjen og føle en annen trygghet i det som formidles (NORILCO, 2020). Det at den som skal veilede og lære opp pasienten har stomi selv viser artikkelen til Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, (2013). NORILCO har de fleste steder i Norge representanter som kan komme hjem på besøk eller allerede på sykehuset etter operasjonen (NORILCO, 2020) Dette kan vi lese om i artikkelen til Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg (2013), at ved å møte noen med erfaring av stomi følte de forståelse og trygghet.

Viktigheten av god kommunikasjon og forholdet mellom pasient og sykepleier, «menneske-til-menneske forholdet»

Når pasienten kommer til sykehuset møtes hen av en sykepleier som tar i mot og hjelper pasienten med forberedelser før operasjonen. Det er som regel den samme sykepleieren som pasienten må forholde seg til i etterkant av operasjonen. Hovedandelen av de som jobber på et sykehus er sykepleiere, derfor er både god kommunikasjon og et godt forhold mellom pasient og sykepleier viktig. Om stomisykepleier som skal følge opp pasienten har mulighet til å møte pasienten både før og etter operasjonen, er det en stor fordel, da kontinuitet i personalet trykker pasienten og tilrettelegger for god oppfølging (Nilsen Inderbø, Stubberud, 2017).

Joyce Travelbee mener at kommunikasjon er grunnlaget for et godt menneske-til-menneskeforhold. Å skape en god relasjon med gjensidig respekt og forståelse, gjennom god kjennskap til pasienten og hens behov (Travelbee, 2001).

Så hvordan kan vi da som vi som sykepleiere opprette en god kommunikasjon med pasienten slik at vi kommer i posisjon til å hjelpe og veilede? En profesjonell sykepleier skal kunne planlegge, tilrettelegge og føre dialog med pasienten, dette vil hjelpe sykepleieren til å opprette en relasjon med pasienten, og videre å hjelpe pasienten til å være godt forberedt. En sykepleier må kunne forstå om det er en kommunikasjon og hva det kommuniseres om i sykepleiesituasjonen. Dette er en forutsetning for at sykepleieren skal kunne gjøre jobben sin som er å hjelpe pasienter og familier med forebygging og mestring av erfaringer av sykdom og lidelse. Noen ganger er det også nødvendig for sykepleieren å hjelpe pasienten eller familiene å finne mening i disse vanskelige erfaringene Travelbee (2001)

Den gode samtalen viderefører et godt forhold mellom pasient og sykepleier, der gjensidig respekt finnes (Travelbee, 2001). Også pasientene i artikkelen fortalte at det var viktig at de ble sett på som enkelt individer. Alle forskjellige individer med forskjellige behov (Danielsen, Soersen, Burcharth og Rosenberg, 2013).

Det å være sammen med pasienten, bruke tid på å lytte til det pasienten har å si slik at pasienten selv får mulighet å sette sine egne ord på situasjonen og finne en mening er viktig for en sykepleier (Håkonsen, 2010).

## 5.2 Informasjon og veiledning og oppfølging, når og til hvem?

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999), § 3-2 sier at alle pasienter har rett til den informasjonen som er nødvendig for innsikt i egen helse og i den helsehjelp de trenger. Informasjon og veiledning er ikke bare til for at loven sier det, men fordi pasienten skal kunne mestre sin nye livssituasjon med stomi (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017).

I artikkelen til Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas og Hultén, (2005) vises det til studier der pasienter ikke har fått nok kunnskap og innblikk i egen helsetilstand og den informasjon som også er så viktig. I samme studie pekes det på akkurat hvor viktig denne informasjonen er slik at pasienten kan være deltakende i avgjørelsen og dermed få et annet forhold til hele situasjonen.

Man kan undre seg hvorfor, er det mangelfull dokumentasjon, et hektisk nivå i avdelingen eller bare manglende kunnskap og forståelse for betydningen av dette? Kanskje for mange forskjellige sykepleiere innom samme pasient?

Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg (2013) viser i sin artikkel at med å ha samme sykepleier hos pasienten sikres god undervisning og veiledning. Dette var dessverre ikke alltid gjennomførbart på grunn av arbeidstidene til sykepleieren. Da må man sikre god oppfølging gjennom dokumentasjo. Da kan man sikre kvaliteten og pasienten får det den har rett på og trenger. God dokumentasjon skal gi en oversikt om pasienten og hva som skjedd under sykehusoppholdet (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017)

Hvis dette glipper kan pasienten få manglende informasjon, og kanskje også forskjellig informasjon som bare forvirrer og gjør pasienten enda mer usikker i sin nye situasjon. Dette kan da ha innvirkning på videre mestring og akseptens av stomien.



Samtaler rett etter operasjon og de påfølgende postoperativedagene viser seg å ha stor betydning for hvor motivert pasienten blir for å ta tak i sin nye situasjon og det vil føre til mestring (Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson, 2018).

Mange pasienter befinner seg i et kriseforløp rett etter operasjon og er dermed ikke mottakelige for informasjon eller veiledning (Kristoffersen, 2016) Det krever at sykepleiere som skal jobbe med stomi pasienter i den postoperative fasen har kjennskap til vanlige krisereaksjoner og mestring av stress (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017) Kriseforløpet deles inn i fire faser, i første fasen er pasienten ikke i stand til å ta inn noe som helst informasjon og dermed kan man si at veiledning er av mindre betydning. I denne fasen er tilstedeværelse og aksept av sykepleierne det viktigste (Håkonsen, 2010). Informasjon bør gis både skriftlig og muntlig da pasienten kan ha noe å komme tilbake til å lese da hen føler at tiden er inne. Da pasienten er i en stressende situasjon kan muntlig informasjon lett glemmes (Nilsen, Indrebø og Stubberud).

Menneske-til-menneske-forholdet har en stor betydning her, i å kjenne pasienten og at man har gjort en nøyaktig datainnsamling slik Travelbee (2001) mener har vi mye mer forståelse og kjennskap om pasienten og om hvordan denne reagere og hvorfor. Dette sier også Kristoffersen (2016) noe om, at gjennom kartlegging av pasientens liv kan det gis god forståelse av mestringsevne og mestrings mønster. Her er det sykepleieren som må skape muligheter for pasienten til å utrykke seg (Kristoffersen, 2016). Skriftlig informasjon kan også være en god begynnelse på en vanskeligere samtale der pasienten kan lage seg spørsmål og gjøre seg opp tanker selv til neste møte (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017) Både før og rett etter operasjonen kan man med fordel be nærmeste familie om å delta i opplæring og veiledning for å øke forståelsen og aksepten blant de nærmeste. Dette gjøre det enklere for både de og pasienten i den nye situasjonen. Dette er kun hvis pasienten selv ønsker dette. Å få se stomien allerede på sykehuset kan være en lettelse for både pasienter og partner (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2017). Inkludering av pårørende i prosessen er positivt og bør oppmuntres til i de tilfellene ikke pasienten selv ber om det. God forståelse og støtte av venner og familie bidrar positivt til tilpasningen (Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson, 2018) også i artikkelen til (Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, 2013). Mestring av stomien og stomistell er viktig for pasienten og gir mestring og livskvalitet (Danielsen, Soerensen, Burcharth og Rosenberg, 2013).

### 5.3 Bruk av PLISSIT- modellen i samtaler rundt seksualitet

En stomi forandrer utseendet på kroppen selvbildet og selvtilliten kan forandres. Pasienten kan føle seg mindre tiltrekkende ovenfor sin partner. Også dem nerveskader som kan skje i samband med operasjonen gi seksuell dysfunksjon (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017)

Det kan være vanskelig både for pasient og for sykepleier å snakke om seksualitet. Jeg har snakket med en ung voksen med stomi. Hen forteller at hen hadde mange spørsmål og lurte på mye rundt seksualitet, men at dette føltes vanskelig å ta opp med stomisykepleier. Hen oppfattet også stomisykepleier som flau over dette tabubelagte emne. Mange stomipasienter er misfornøyde med hvordan samtaler rundt seksuelle og intime settinger tas opp, å skulle gjerne ønsket at dette ble lettere å snakke om med sykepleieren. Om dette kan vi lese i både artikkelen til Hellstrøm, Lappas og Hultèn, (2005) og Fingren, Lindholm, Petersen, Hallen og Carlsson (2018).

En måte å kunne snakke om seksualitet og de problemene pasienten eventuelt har eller ha fått i forbindelse med operasjonen er PLISSIT- modellen som ble utarbeidet i USA av psykologen Jack Annon i 1976. Man kan også bruke PLISSIT- modellen i grupper der flere med samme diagnose samles. En sykepleier med innsikt i både PLISSIT, stomi og sexologi bør holde gruppen slik at noen kan hjelpe deltakerne i gang til diskusjon Jeg har selv snakket med en pasient som deltatt på slik gruppe og opplevelsen var positiv da flere kjente seg igjen i samme problemstilling som vedkommende. Det var lettere å snakke og mindre flaut. Man kan forberede pasienten til en samtale om seksualitet gjennom å sende med brosjyrer og å snakke litt om PLISSIT- modellen. Samme forberedelse gjelder ved grupper som ved en til en samtale. PLISSIT-modellen er også en god måte for sykepleieren å hjelpe pasienten til selvhjelp (Graugaard, Møhl og Hertoft, 2006).

En sykepleier bør kunne benytte seg av de to nederste trinnene og en spesialutdannet sykepleier kan bevege seg oppover i pyramiden (Nilsen, Inderbø og Stubberud, 2017). Men sykepleieren bør ha god innsikt god samtaleteknikk og forståelse for temaet.



## 6.0. Konklusjon

Problemstilling for denne oppgaven er:

### **«Hvordan bidra til at pasienter er forberedt på livet etter en stomioperasjon»**

Det å få stomi uansett årsak kan derfor være ekstra utfordrende for de fleste. For å kunne beholde god livskvalitet bør det normale livet så fort som mulig gjenopptas. Pasienten bør være med på aktiviteter de tidligere har deltatt på og det sosiale nettverket bør brukes for å kunne hindre isolasjon som ellers kan være en løsning for pasienter i denne situasjonen der de føler seg annerledes og usikre.

Kontakt med andre i samme situasjon kan være en enorm lettelse og en type åpenbaring for den nyopererte. NORILCO arrangerer aktiviteter og møter med informasjon også mye sosialt hvor de kan snakke åpent om alt å føle seg som en blant alle andre uten å være annerledes.

Innsikt, kunnskap og forståelse for hvordan kroppen og det praktiske fungerer gjør overgangen lettere. Også forståelse fra familie er en god støtte og viktig ressurs. Hvis pasienten har partner bør denne inviteres i veiledningen om pasienten har ønske om dette, hvis ikke bør man oppmuntre til det. Dette kan hjelpe både pasient og partner i det daglige livet og ikke minst i seksuell og intime settinger. Å få se sin partners stomi før utskrivelse fra sykehuset kan ha stor betydning. Både for aksept og forståelse for begge parter. Pasienten må føle seg trygg ved avreise fra sykehuset. Dette krever at sykepleieren har gjort en god jobb med veiledningen og informasjon.

Sykepleiere bør ha god kunnskap og innsikt i hvordan det er å leve med stomi for å kunne gi pasienten god og realistisk informasjon slik at pasienten er forberedt. Det er bedre at sykepleieren forbereder pasienten på hvilke komplikasjoner som kan oppstå, være ærlig. Sykepleier må også ha god innsikt i hvordan å på hvilken måte pasienten kan reagere i denne situasjonen, slik at veiledning og undervisning gis på rett måte og til rett tid og inkluderer dem som bør inkluderes. Dette kan variere fra pasient til pasient med tanke på hvor god tid

denne har hatt på forberedelser og hva grunnen til stomi er. Man må ikke glemme at for noen er dette en stor befrielse og lettelse på grunn av langvarig sykdom.

For at pasienten skal være mest mulig forberedt kreves en stor jobb av sykepleieren som inkluderer både veiledning og opplæring av stomi pasienten. Dette krever stort engasjement og stor interesse fra sykepleieren sin side.

## Litteraturliste

Almås, E . (1997) *Sexologi i praksis, Behandlerens møte med menneskers seksualitet*. Otta : AiT Enger AS

Almås, E., & Benestad, E. E. P. (2006). *Sexologi i praksis* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Andersson, M og Ingemarsson, K. (1995) *Livet må gå videre, Håndtering av kriser og katastrofer i skoler og andre arbeidsfellesskap*. Otta: Kommuneforlaget AS

Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. og J. Rosenberg (2013) Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and education needs. I: *Journal of wound, ostomy an continence nursing*, 40 (4), s. 407-412.

Dansac (2020) Tilgjengelig fra: <https://www.dansac.no/nb-no/livingwithstoma/whatisastoma> (Hentet: 08. mars 2020).

Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg., 9. oppl.) Oslo: Gyldendal akademisk

Fingren, J., Lindholm, E., Petersen, C., Hallen, A. M. og Carlsson, E. (2018)

A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery

Among Swedish Patients. I: *Ostomy/wound management*, 64(6), s. 12.

Graugaard, C., Møhl, B., & Hertoft, P. (2006). *Krop, sygdom og seksualitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Hentet: 04. April 2020).

Håkonsen, K.M. (2010) *Innføring i psykologi*. 4. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hummelvoll, J., & Dahl, T. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Krabbe, S H, Austrheim, AI og Ambrose, H R (2019) *Stomi kan være ekstra utfordrende for unge*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/stomi-kan-vaere-ekstra-utfordrende-unge> (hentet: 01. Mars 2020).

Kristoffersen, N. (2016). Stress og mestring. I: Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. (Red). *Grunnleggende sykepleie* 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., McCorkle, R., Schmidt, C. M. og Clifford, Y. K. (2009) Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. I: *Journal of Psychosomatic Research*, 66 (3), s. 227-233.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub.

Meld. St. 47 (2008-2009) (2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (Hentet: 06. April 2020)

Nilsen, C., Indrebø, M., Stubberud, D-G. (2017). Sykepleie til pasienter med stomi, i Almås H., D-G. Stubberud, og R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie* 2. 5. utg. Oslo: Gyldendal, s. 519-549.

Norilco (2020) Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar> (Hentet: 08. mars 2020).

Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (2011). *Livskvalitet: Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 05. April 2020).

Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A.L., Lappas, G. og Hultén, L. (2005) Ostomy patients` perceptions of quality of care. I: *Journal Of Advanced Nursing*, 49(1), s. 51-58.

Sand, o., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. og Bjålie, J. G (2015) *Menneskekroppen*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M. og

Janczak, D. (2018). Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. I: *Polish Journal of Surgery*, 90(1), s. 13-17.

Thidemann, I.J. (2019) *Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter*. 3.opplag. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. 6 opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.



