



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie IV - del 2

Pasienters erfaringer med å leve med en tarmstomi

Patients' experience of living with a intestinal stoma

Kandidatnummer: 10076

Totalt antall sider inkludert forsiden: 49

Innlevert Ålesund, 22.05.2017

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 studiepoeng

Veileder: Kari Blindheim

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.2017

Antall ord: 8773

SAMMENDRAG

BAKGRUNN: Å leve med en tarmstomi kan være en utfordring for pasienter som kan påvirke livssituasjonen, selvbildet og forhold til egen kropp, og det kan oppstå praktiske og følelsesmessige spørsmål i forbindelse med dette.

HENSIKT: Hensikten med litteraturstudien min var å finne ut hvilke erfaringer pasienter har med å leve med en tarmstomi.

METODE: Metoden ble gjennomført med en systematisk litteraturstudie. Søkene ble gjort i CINAHL og Ovid. 27 artikler ble kvalitetsbedømt, der 19 ble ekskludert. Resterende 8 artikler ble analysert for å finne hovedfunn og underfunn.

RESULTAT: Funnt i min studie var at en tarmstomi kunne påvirke pasientenes kroppssoppfatning og selvbilde. Den gjorde at de følte seg annerledes fra andre og at det var et tabubelagt tema. De var redd for at andre kunne se den under klærne, noe som førte til endring av klesstil. Også det å skulle skape nye relasjoner og seksuelle forhold var skummelt da de var redd for hvordan andre skulle reagere når de fortalte om tarmstomien deres. Dette gjorde at de heller unngikk dette. Tarmstomien kunne også påvirke gifte par. Støtte fra familie og venner var en viktig faktor som kunne gjøre det lettere å akseptere den nye situasjonen. Også god informasjon og støtte fra sykepleier var viktig da de kunne sitte inne med kunnskap som kunne lettere hjelpe dem å håndtere den nye situasjonen.

KONKLUSJON: Det å leve med en tarmstomi kan være en utfordring for pasienter både fysisk og psykisk, og en utfordring i hverdagen som påvirker kroppssoppfatningen og selvbildet deres. Pasientene følte de mistet en del av seg selv og synes det var vanskelig å lære å leve med den, samt hva andre tenkte om den. Det var også positive erfaringer med å få tarmstomi da den gjorde at de kunne leve igjen. Støtte fra familie og venner kunne føre til trygghet og gjøre det lettere å omstille seg til den nye situasjonen. God sykepleie var også viktig for å lettere kunne tro at de kunne klare å leve med tarmstomien.

ABSTRACT

BACKGROUND: Living with a bowel stoma can be a challenge for patients. It can affect their life situation, self-image and their relationship to their own body. Practical and emotional questions may arise in this regard.

PURPOSE: The purpose of my literature study was to find out what experiences patients have living with a bowel stoma.

METHOD: The method was conducted with a systematic litteraturstudy. The searches were made in CINAHL and Ovid. 27 articles were qualityrated, 19 of them were excluded. The remaining 8 articles were analyzed to find main findings and findings.

RESULT: Findings in my study was that a bowel stoma could affect the patient's body and self-image. It made them feel different from others, and it was a taboo theme. They were afraid that others could see it under the clothes, which led to change style in clothes. Also, creating new relationships and sexual relationships was scary because they were afraid of how others would react when they told about their intestinal stoma to others. This led to avoiding others. The intestinal stoma could also affect married couples. Support from family and friends was an important factor that could make it easier to accept the new situation. Also, good information and support from nurses was important, as they had knowledge about this topic, which could help them to handle the new situation.

CONCLUSION: Living with a bowel stoma can be a challenge for patients both physically and mentally, and a challenge in everyday life that affects the body's conception and self-image. The patients felt they lost a part of themselves and found it difficult to learn to live with it, as well as what others thought about it. There were also positive experiences with getting a bowel stoma because it made them live again. Support from family and friends could lead to security and make it easier to adjust to the new situation. Good nursing was also important in order to more easily believe that they could manage to live with the intestinal tract.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Studiens hensikt og problemstilling	1
1.3 Avgrensing og presisering.....	2
1.4 Begrepsavklaring.....	2
1.4.1 Erfaring.....	2
1.4.2 Tarmstomi	2
1.5 Oppbygging av oppgaven.....	2
2.0 TEORIBAKGRUNN	4
2.1 Tarmstomi	4
2.2 Selvbilde, kroppoppfatning og seksualitet.....	5
2.3 Antonovskys mestringsteori	5
2.4 Empowerment	6
2.5 Sykepleie til pasienter med tarmstomi	7
3.0 METODE	8
3.1 Datainnsamling.....	8
3.2 Etske hensyn.....	11
3.3 Analyse.....	12
4.0 RESULTAT	14
4.1 Tarmstomien påvirker kroppoppfatningen og det sosiale livet	14
4.1.1 Endret selvbilde, kroppoppfatning og å føle seg annerledes	14
4.1.2 Usikkerhet rundt eliminasjon av avføring og endring av klesstil	15
4.1.3 Tarmstomien sin påvirkning av seksuallivet og parforhold.....	16
4.2 Nettverkets betydning.....	18
4.2.1 Støtte fra familie og venner, og kontakt med andre som har en tarmstomi	18
4.3 Informasjon, støtte og håndtering av tarmstomien.....	18
4.3.1 Støtte og informasjon fra sykepleiere	18
4.3.2 Håndtering av tarmstomien og stomiutstyr	19
5.0 DISKUSJON	20
5.1 Metodediskusjon	20
5.2 Resultatdiskusjon	21
5.2.1 Tarmstomien påvirker det sosiale livet til pasienten og kan føre til usikkerhet	21
5.2.2 Nettverkets betydning var en viktig faktor for pasientene	25
5.2.3 Kunnskap, håndtering, oppfølging og støtte fra sykepleiere	25
6.0 KONKLUSJON	27
LITTERATURLISTE	28
Vedlegg 1: PICO-skjema	
Vedlegg 2: Søkehistorikk	
Vedlegg 3: Litteraturmatriser	

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt temaet ”Pasienten sine erfaringer med å leve med en tarmstomi” for min bacheloroppgave. Dette fordi jeg i min praksistid og i arbeid har møtt mange pasienter med tarmstomier, med forskjellige erfaringer. Å ha en tarmstomi kan påvirke livssituasjonen, selvbildet og forhold til egen kropp, og det kan oppstå praktiske og følelsesmessige spørsmål i forbindelse med dette (Oncolex 2017).

I følge Norilco (2008) Norsk Forening for Stomi- og reservoaropererte, antar de at vi har rundt 8000 – 10.000 stomiopererte i Norge, og det blir utført cirka 1000 stomioperasjoner årlig i Norge (Indrebø 2013). Kreft i tarmen har hatt en stor økning de siste 50 årene og er den vanligste kreftformen i Norge, og er ofte årsaken til tarmstomi (Kreftforeningen 2017). Også skader i tarmen og inflammatoriske tarmsykdommer er årsaker til tarmstomi (Norilco 2008).

Jeg tror at om sykepleier øker sin kunnskap om hvordan tarmstomipasienter erfarer sin hverdag, vil en lettere kunne hjelpe pasienter å tilpasse seg et liv med tarmstomi. Valgt arena for møte mellom pasient og sykepleier er poliklinikk på sykehus, med tanke på oppfølging av stomipasienter.

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med bacheloroppgaven er å anvende resultater fra nyere forskning samt annen relevant litteratur for å belyse en sykepleiefaglig problemstilling. Dette gjøres gjennom en systematisk litteraturstudie. Jeg har valgt pasientperspektiv med fokus på pasienters erfaringer med å leve med en tarmstomi, og erfaringer de har. Dette for å øke sykepleiers kunnskap om utfordringene disse pasienten møter. Tarmstomi ble i følge Krouse m.fl. (2009) laget for å kurere sykdommer og lette på lidelse, men kan også føre til lidelse. Jeg vil belyse hvordan sykepleier kan benytte pasientens opplysninger i utøvelsen av godt tilrettelagt sykepleie.

På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har pasienter med å leve med en tarmstomi?

1.3 Avgrensning og presisering

Jeg har avgrenset oppgaven til tarmstomi, siden dette er noe jeg vil fordype meg i. Jeg har tanker rundt om utfordringer det kan bære med seg. I første omgang valgte jeg å ha fokus på unge voksne med stomi, men selv om jeg presiserte dette i databasene, var det mye forskning som tok utgangspunkt i personer fra 18 år og oppover. Kun noen få forskingsarbeid fokuserte kun på unge voksne. På grunn av dette har jeg valgt å avgrense min oppgave fra å omhandle personer med tarmstomi i alderen 18 år og oppover.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Erfaring

Hva pasienter føler og opplever med å leve med en tarmstomi, både positivt og negativt (Sinclair 2009).

1.4.2 Tarmstomi

Kirurgisk konstruert åpning i kroppen fra tarmen og ut på huden (Nilsen 2010).

1.5 Oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av seks deler; innledning, teoridel, metodedel, resultat, diskusjon og konklusjon. I teoridelen tar jeg for meg relevant teori, både selvvalgt og fra pensum. I metodedelen tar jeg for meg hvordan jeg utførte en systematisk litteraturstudie, kvalitetsbedømte forskningsartikler og analyserte de. I resultatdelen har jeg samlet relevante

funn fra studiene. Diskusjonsdelen består av metodediskusjon, resultatdiskusjon og konklusjonen.

2.0 TEORIBAKGRUNN

I teoribakgrunnen presenteres ulike temaer som er aktuelle for å svare på problemstillingen min. Jeg skriver kort om hva tarmstomi er, selvbilde, kroppsoppfatning og seksualitet, empowerment og sykepleie til pasienter med tarmstomi. Jeg har valgt å bruke Aron Antonovskys mestringsteori. Han er opptatt av betydningen av det sosiale livet rundt den enkelte, og hvordan det kan forebygge sykdom og skade. Han går ut fra hva som gir individer økt mestring og velvære, og hva som fremmer god helse (Halvorsen Bastøe 2011).

2.1 Tarmstomi

Stomi er et gresk ord, og betyr åpning eller munn. Ordet sier ingenting om hvor åpningen er laget, så navnet som står foran stomi forteller hva slags åpning det er snakk om (Nilsen 2010). Det kan være forskjellige årsaker til at en får en stomi, men de vanligste årsakene er kreft i tarmkanalen, divertikulitt med perforasjon av tarm, kolonpolypose og inflammatorisk tarmsykdom. Å få utlagt en stomi kan bli nødvendig for personer i alle aldre, fra nyfødte til de eldre (Indrebø 2013).

En tarmstomi kan være en ileostomi som er laget av tynntarmen, eller en kolostomi som er laget av tykktarmen (Persson 2008). Ileostomi er framlagt av tynntarmen. Næringsopptaket vil være som før, men væske- og elektrolyttopptaket blir redusert, da tykktarmen som har denne funksjonen ikke er i bruk. Avføringen vil være tyntflytende/grøtete, lite gassutslipp og vil ha en litt emmen avføringslukt. Tarminnholdet har fordøyelsesenzymmer som kan være svært hudirriterende. Kolostomi er framlagt av tykktarmen. Den har liten innvirkning på næringsbalansen da dette suges opp i tynntarmens øvre del. Gjenværende del av tykktarmen rekker å suge opp vann og salt, og fungerer som før. Avføringen vil være fast formet, gassutslipp som normalt og har vanlig avføringslukt (Nilsen 2010).

2.2 Selvbilde, kroppsoppfatning og seksualitet

Vi er alle utstyrt med ulike forsvarsmekanismer som hjelper oss å forsvare selvbildet vårt, og beskytter oss mot den angsten som følger med tap av selvbilde. Å få utlagt tarmstomi vil kunne påvirke selvbildet og hvordan en ser på selv, enten man er ung eller gammel. Dette fordi vi allerede fra vi er små lærer å få kontroll over avføringen, noe som også er viktig for personlighetsutviklingen. At vi har kontroll på avføringen, holder lyder og lukter for oss selv, og holder oss ”renslige” er forventet av omgivelsene. Å tape denne kontrollen kan for mange oppleves som nedverdiggende, og føre til at voksenidentiteten blir truet (Nilsen 2010).

Kroppsoppfatningen påvirkes av både kulturelle og personlige normer (Persson 2008). Vi lever i et samfunn med et sterkt press i retning av å ha en velfungerende, frisk og sunn kropp og et plettfritt utseende (Zangi 2013). Hvordan vi ser på vår egen kropp, relasjonene vi har til den, og hvordan vi oppfatter den er grunnleggende for vår identitet og kroppsoppfatning (Hummelvoll 2012). Uavhengig av hvilken kroppsdel eller funksjon som er angrepet, og omfanget av forandringen, vil pasienter kunne oppleve ulik grad av endret kroppsoppfatning (Schjølberg 2013). Å få en tarmstomi kan føre til en lang prosess med psykisk tilnærming. Dette kan føre til et endret selvbilde, som må revideres og bygges opp på nytt. Den positive eller negative selvfølelsen som følge av kroppsending, kan vare i en kortere eller lengre periode. For noen blir selvbildet dårligere over tid (Indrebø 2013). Når deler av det fysiske selvet blir berørt av tap, eller ikke lenger fungerer som den skal, som for eksempel ved utleggelse av tarmstomi, kan selvbilde slå alvorlige sprekker (Hummelvoll 2012). Dette kan påvirke følelsen av helhet (Strand 1990).

Seksualitet er en vesentlig del av menneskets identitet og angår alle mennesker (Schjølberg 2013). Pasienter med tarmstomi får ofte problemer med seksuallivet, noe som kan påvirke pasientens livskvalitet negativt (Indrebø 2013).

2.3 Antonovskys mestringsteori

Antonovsky (2012) har valgt å betrakte begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som de tre kjernekomponentene i OAS (opplevelse av sammenheng). Begripelighet/forståelse er

om den enkelte har forståelse av situasjonen sin, og som bygger på kunnskapen den enkelte selv har. Håndterbarhet/mestring er om den enkelte innehar ressurser, og er i stand til å bruke dem overfor de utfordringene de blir konfrontert med. Meningsfullhet/mening er om den enkelte klarer å betrakte utfordringer og problemer som en del av livet, og har tro på at situasjonen er påvirkbar. Gjennom fokus på innholdet i disse begrepene kan en oppleve en sterk sammenheng i tilværelsen, og vil dermed lettere håndtere og mestre problemene en møter i livet (Halvorsen Bastø 2011).

En person med sterk OAS vil i følge Antonovsky (2012) være motivert for å fatte oppgaven som en utfordring. Han mener det er innlysende at man kan engasjere seg helt og fullt i en situasjon eller livsområde som oppleves kaotisk. Dersom man opplever at det er sammenheng og system på ting, og at man får en tilfredsstillende forklaring på ting man ikke forstår, bidrar det til å styrke opplevelsen av *begripeligheten*. Men ingenting er sikkert her i livet, og virkeligheten kan kreve store ofre, spesielt emosjonelt. Da er den grunnleggende tilliten en viktig ressurs – troen på at ting går bra, at man har ressurser til å takle situasjonen, at man etter hvert vil forstå det som akkurat opplevdes forvirrende, og at det er mulig å finne gode løsninger. Dersom man opplever situasjonen som *meningsfylt*, går man over til mestringsbedømmelsen, det vil si at man ser overensstemmelsen mellom ressurser og krav som situasjonen innebærer. Hvor vellykket en persons oppgaveløsning er, avhenger av vedkommendes intelligens, kunnskaper og ferdigheter. Det er mindre fare for at en person med sterk OAS velger uhensiktsmessige mestringsløsninger, enn med svak OAS. Om oppgaven er kompleks og uklart definert, vil styrken på OAS være en motvirkende faktor. Det er avgjørende for opplevelsen av *håndterbarhet*, at erfaringene man gjør seg er preget av passende belastningsbalanse. Antonovsky sier også at om vi opplever at våre handlinger ikke har noen effekt i verden, blir verden etter hvert som meningsløs (Antonovsky 2012).

2.4 Empowerment

Empowermenttenkning tar utgangspunkt i at pasienten har evner til beslutningstenking, og til å handle til eget beste. Empowerment handler i forbindelse med pasientopplæring, om involvering av pasienten gjennom dialog, medvirkning og mobilisering av ressurser. Dette for å øke pasientens selvtilit, kunnskaper og ferdigheter (Askheim 2011). En kan da i følge

Hummelvoll (2012) gjennom refleksjon og felles aksjon oppnå at pasientene får større innsikt i livssituasjonen sin, samtidig som de kan oppdage muligheter og strategier til mer kraftfull påvirkning av egen livssituasjon.

2.5 Sykepleie til pasienter med tarmstomi

Å ha en tarmstomi kan påvirke livskvaliteten og redusere livsutfoldelse. Pasienter kan føle at den kan sette begrensinger i livet deres, og hva de kan holde på med. Sykepleier kan i den vanskelige tiden ha en støttende funksjon, og være en som kan bistå med kunnskap til pasienten, og dempe angst, usikkerhet og stress (Nilsen 2010). For pasienter er det en lang prosess med den psykiske tilnærmingen til å leve et liv med tarmstomi (Indrebø 2013). Informasjon om tarmstomi er like viktig å få på en poliklinikk, som på sykehuset. Tidligere gitt informasjon kan ofte bli glemt (Nilsen 2010). Mangel på informasjon er like alvorlig som mangel på effektive legemidler og gode behandlingsformer (Hopen 2010). For at pasientene skal kunne takle den nye situasjonen med tarmstomien best mulig, er det i følge Eide og Eide (2007) nødvendig at sykepleiere utfordrer pasientene til å se seg selv og egen situasjon i nytt lys.

Å leve med tarmstomi kan gjøre at pasienter føler seg alene og annerledes. Å la en pasient møte andre som selv lever med tarmstomi, kan være til stor hjelp. Å få se en person som er fullt oppegående og iført vanlige klær, kan gjøre det lettere å akseptere egen situasjon (Persson 2008). Sykepleier kan hjelpe pasienter å møte andre gjennom forskjellige pasientforeninger, som for eksempel Norilco (organisasjon for stomiopererte) (Indrebø 2013).

3.0 METODE

En systematisk litteraturstudie går ut fra en tydelig formulert problemstilling, som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Det vil si å systematisk søke ut fra valgte søkeord og inklusjons- og eksklusjonskriterier, og sikre at alle studier som er inkluderte er relevante og kvalitetsbedømt. Målet er at den samlede forskningen skal danne et godt grunnlag for bedømming og konklusjon (Forsberg og Wengström 2013).

3.1 Datainnsamling

Gjennomføring av et systematisk litteratursøk krever en tydelig formulert problemstilling. Videre bør en notere ned relevante søkeord og ha tenkt ut inklusjons- og eksklusjonskriterier. Søkene kan gjennomføres i forskjellige databaser, alt etter hva en selv ønsker å bruke. For å finne artikler en vil se nærmere på, er det å lese overskrifter og abstrakter en god måte for å se etter relevans (Forsberg og Wengström 2013). For å utføre datainnsamlingen min systematisk og strukturert, har jeg valgt å bruke Forsberg og Wengströms (2013:84) fire steg:

Steg 1. Identifiser interesseområdet ditt og definer søkeord

Høsten 2016 i 5. semester startet jeg bacheloroppgaven med å sende inn ønske om tema. Jeg tenkte først å skrive om ungdom og tarmstomi, dette virket som et spennende tema. Da jeg skulle levere første utkast av prosjektplanen i begynnelsen av januar 2017, hadde jeg ikke funnet mye forskning om ungdom og tarmstomi. Etter tips fra veileder endret jeg temaet til voksne og tarmstomi. Før jeg skulle skrive bacheloroppgaven visste jeg at jeg ville ha pasientperspektiv. Dette fordi jeg ønsket mer kunnskap om pasienters erfaringer om hvordan det er å leve med en tarmstomi, og for å lære hvordan en som sykepleier bedre kan møte og tilrettelegge for denne pasientgruppen.

Før det første seminaret hadde jeg hatt noen prøvesøkinger der jeg hadde brukt søkeord som stoma, quality of life og coping, men jeg hadde ikke satt opp en søkestrategi. Det var ikke før etter seminaret at jeg starte å lete etter artikler med systematisk litteratursøk. Det første jeg gjorde var å sette opp ett PICO-skjema med søkeord som jeg følte var relevante å bruke, for å

finne artikler som kunne svare på problemstillingen min (se vedlegg 1). Et PICO-skjema brukes for å holde orden på søkeordene, og gjør det lettere å søke systematisk. ”I” og ”C” ble ikke brukt da de ikke var relevante å bruke i min oppgave (Forsberg og Wengström 2013).

Steg 2. Bestem inklusjon- og eksklusjonskriteriene dine

I tillegg til å sette opp relevante søkeord, laget jeg også inklusjons- og eksklusjonskriterier som ville hjelpe meg å finne/velge ut relevante artikler. Noen av kriteriene brukte jeg under søkingen, og resten ble brukt under kvalitetsbedømmingen.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Omhandle tarmstomi	Omhandle urostomi
Pasientperspektiv	Sykepleieperspektiv / Pårørendeperspektiv
Pasientene over 18 år	
2007 – 2017	
Engelsk, norsk, dansk eller svensk språk	
Fra den vestlige verden	
Godkjent av etisk komité	
Referebedømt	
Inneholde IMRaD-struktur	

Steg 3. Utfør søk i egnede databaser du selv velger å bruke

For å finne relevante artikler til min oppgave brukte jeg CINAHL og Ovid. Dette er databaser jeg har brukt til tidligere oppgaver for å finne artikler. Som nevnt tidligere startet jeg prøvesøkingen i 5. semester, der jeg prøvde meg fram med forskjellige søkeord, uten noe spesielt mål. Etter at jeg hadde søkt noen ganger kom jeg frem til en måte jeg ville bruke for å finne forskning som var relevant for meg.

I alle søkene mine brukte jeg de boolske operatørene ”AND” og ”OR” da de både kan avgrense søkene og kombinere søkeordene (Forsberg og Wengström 2013), for eksempel ”ileostomy OR colostomy”. Noen av søkeordene kortet jeg ned litt, også kalt trunkering. Dette brukes for å sikre at en inkluderer alle ord som inneholder den delen av ordet, som for eksempel adapt*, dette kan gi treff på adapt, adapting, adaption osv. (Kilvik og Lamøy 2007). Alle søkene jeg utførte inneholdt søkeordene ”stoma”, ”ostomy”, ”ileostomy” og

”colostomy”. For å finne ut om artiklene var noe jeg kunne bruke i min oppgave leste jeg først overskrifter, så abstrakter. Om abstraktene såg ut til å svare på problemstillingen min, lagret jeg artiklene og la de til side for å gå skikkelige gjennom de senere i kvalitetsbedømming. Artikler jeg ikke fant i fulltekst fra databasene eller på Google Scholar, bestilte jeg via biblioteket til skolen.

Da jeg søkte på databasen CINAHL brukte jeg søkeordene mine som jeg hadde satt opp i PICO-skjemaet. Alle søkene jeg utførte inneholdt ”ostomy” OR ”stoma” OR ”ileostomy” OR ”colostomy”. Jeg la til et søkeord og kombinerte med AND, samt la til noen av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. I denne databasen leste jeg 45 abstrakter for å se etter relevans og lagret 7 artikler som jeg trodde kunne være relevante, disse gikk jeg skikkelig gjennom under kvalitetsbedømmingen. 2 artikler fra denne databasen ble inkludert.

Da jeg søkte på databasen Ovid gjorde jeg det samme som på CINAHL. Jeg kombinerte hvert søk om stomi som jeg kombinerte med OR. La til et søkeord og kombinerte med AND og la til noen av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. I denne databasen leste jeg 30 abstrakter for å se etter relevans og lagret 20 artikler som jeg trodde kunne være relevante, disse gikk jeg skikkelig gjennom under kvalitetsbedømmingen. 6 artikler fra denne databasen ble inkludert.

For å se fullstendig søkehistorikk med antall treff på de forskjellige søkene i de to databasene jeg brukte, se vedlegg 2.

Steg 4. Les artiklene for å få oversikt over dem og utfør en kvalitetsbedømming

Når jeg var ferdig å søke etter artikler i CINAHL og Ovid, satt jeg igjen med 27 artikler som jeg ville sette meg bedre inn i, og som måtte kvalitetsbedømmes.

Jeg startet med å se over alle artiklene jeg hadde, for å se at de var oppbygd etter IMRaD-strukturen (Introduction, Methods, Results (and) Discussion). Dette er den mest brukte normen for oppbygging og struktur av de enkelte artiklene (Dalland 2012).

Her ble 1 artikkel ekskludert, jeg satt igjen med 26 artikler.

Videre måtte jeg sjekke om artiklene jeg hadde var relevante til min problemstilling. De måtte beskrive etiske hensyn, dette var et av inklusjonskriteriene mine, og fordi det er et krav vitenskapelige studier innehar. Her ble 14 artikler ekskludert, tre av de beskrev ikke etiske

hensyn, fire hadde sykepleieperspektiv, fire var ikke fra den vestlige verden De resterende var ikke relevante til problemstillingen min. Jeg satt da igjen med 12 artikler.

Jeg brukte databasen til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjenester (NSD) til å sjekke om artiklene jeg hadde var refereebdomt. Dette var et tips vi fikk fra skolen. De går ut fra et system der de rangerer artiklene fra nivå 1 til 2. Jeg hadde 6 artikler som fikk nivå 1, og 2 artikler som fikk nivå 2. 4 artikler ble ekskludert da de ikke hadde verken nivå 1 eller 2, og jeg satt da igjen med 8 artikler.

For å gjøre en siste kvalitetsbedømming på de 8 artiklene jeg hadde, brukte jeg Forsberg og Wengström (2013) sine sjekklister for kvalitative og kvantitative artikler, som består av ja/nei spørsmål for å sjekke artiklenes kvalitet. Dette var også noe veileder anbefalte. Hadde artiklene mer en 3 nei ble de ekskludert, da det ville si at artiklene hadde lav kvalitet/ikke passet til oppgaven min (Forsberg og Wengström 2013). Alle de 8 artiklene jeg hadde kunne jeg bruke videre.

3.2 Ethiske hensyn

Kunnskapen som mennesker har om sin egen livssituasjon, og måten de forholder seg til samfunnet og sykdommen på, er kunnskap som bare de kan gi til en studie. For å få denne kunnskapen fra mennesker som velger å delta i en studie, er det viktig med tillit og at de føler seg ivaretatt (Dalland 2012). For å kunne få denne tilliten har derfor alle vitenskapelige studier et krav om at de innehar etiske hensyn (Forsberg og Wengström 2013). Dette er bl.a. for å sikre at personopplysningene til menneskene som velger å stille opp blir ivaretatt, og at de blir anonymiserte (Dalland 2012). Uansett hvor stor interessen er for å innhente ny kunnskap, skal alltid pasientene som velger å dele informasjon være beskyttet (Forsberg og Wengström 2013). Dette var et av inklusjonskriteriene mine for å kunne inkludere en studie i min oppgave. Det var derfor viktig at alle beskrev om studien var godkjent av en etisk komite og at samtykke var innhentet fra pasientene.

3.3 Analyse

En analyse går ut på å dele opp stoffet i mindre deler og deretter undersøke de hver for seg. Delene skal etterpå settes sammen til en helhet (Forsberg og Wengström 2013). I analysedelen min har jeg valgt å bruke Forsberg og Wengströms (2013:167) sin innholdsanalyse som består av fire steg. Den beskriver godt hvordan en skal gjennomføre en god og strukturert analyse.

Steg 1. Les igjennom teksten flere ganger, for å bli kjent med og forstå stoffet

Da jeg syns at engelske forskningsartikler kan være litt tunge å lese og forstå, oversatte jeg artiklene til norsk. Artiklene ble da lettere å lese, og jeg skjønte innholdet bedre. Jeg følte at jeg ble tryggere på artiklene, og det ble lettere å se at de var relevante for min oppgave. Selv om jeg oversatte artiklene, leste jeg også gjennom de på engelsk. Dette for å forsikre meg om at jeg ikke hadde ”mistet” noe viktig av stoffet eller oversatt feil, men også for å se helheten i forhold til sitater som jeg skulle bruke videre i resultatdelen.

Steg 2. Hva handler teksten om? Finn hovedfunn, likheter og ulikheter i studiene.

Målet var å finne både hovedfunn, likheter og ulikheter mellom artiklene. Jeg laget fargekoder som jeg brukte for å streke under viktige setninger og utsagners som passet til problemstillingen min. Kodene jeg laget meg var: lekkasje/luft/lyd/hudproblemer, kroppsbilde/utseende, forhold/sosialt/seksualitet, informasjon/kunnskap, sykepleie, forandring/usikkerhet/tap av kontroll/ulik, godta situasjonen/leve med tarmstomi og kontroll av situasjonen. Under kodingen var det vanskelig å vite hvor alle fargene passet, så om jeg var usikker streket jeg under med en farge, og laget en stjerne ved siden av med en annen farge. Da kunne jeg lettere gå igjennom senere for å se hvilken kode det var. Etter at jeg var ferdig med kodingen laget jeg et dokument der jeg sorterte alle funnene mine etter farger. Dette for at jeg skulle få oversikt over funnene og lettere kunne sette sammen setninger og se helheter.

Steg 3. Gjøre kodene om til kategorier

Etter kodingen skal alle funnene settes sammen og gjøres om til ulike kategorier. Jeg organiserte de i følgende kategorier:

- Endret selvbilde, kroppsoppfatning og å føle seg annerledes
- Usikkerhet rundt eliminasjon av avføring og endring av klesstil
- Tarmstomien sin påvirkning av seksuallivet og parforhold
- Støtte fra familie og venner, og kontakt med andre som har en tarmstomi
- Støtte og informasjon fra sykepleiere
- Håndtering av tarmstomien og stomiutstyr

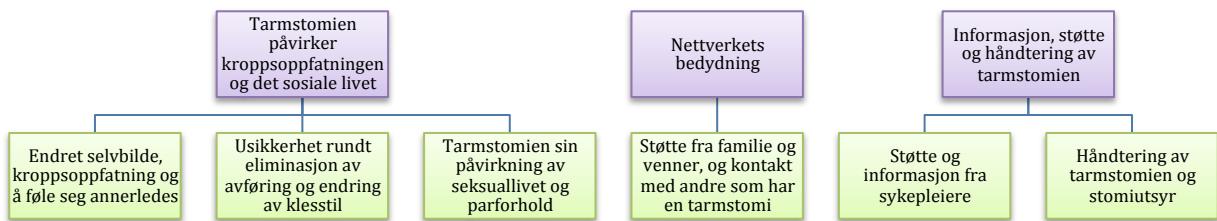
Steg 4. Gjøre kategoriene om til temaer

På samme måte som med kodene ble satt sammen i kategorier, satte jeg kategoriene sammen til forskjellige temaer. Jeg organiserte de i følgende temaer:

- Stomien sin påvirkning av kroppsoppfatning og det sosiale livet
- Nettverkets betydning
- Informasjon, støtte og håndtering av tarmstomien

4.0 RESULTAT

Resultatet er basert på de åtte forskningsartiklene jeg har valgt å bruke i min oppgave, fem kvalitative, to kvantitative og en review artikkel. Resultatet er delt i tre hovedfunn med seks underfunn.



Figur 1. Oversikt over hovedfunn og underfunn.

4.1 Tarmstomien påvirker kroppoppfatningen og det sosiale livet

4.1.1 Endret selvbilde, kroppoppfatning og å føle seg annerledes

Tarmstomi ble av flere pasienter oppfattet som et tabubelagt tema (Danielsen m.fl. 2013), og å leve med det, kan for noen oppleves som å ikke være en hel person, mer som en ikke-person, med forandret selvbilde og forskjellig fra andre (Thorpe, McArthur og Richardson 2009, Ramirez m.fl. 2014 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Flere pasienter uttrykte følelsesmessig ubehag når de pratet om personlige følelser rundt deres endrede kroppsutseende, og negative reaksjoner var vanlig i historiene (Sinclair 2009). En pasient sa;

”The stoma is ugly and I am damaged goods, I feel like a freak. When people looked at me, I was frightened. It was disgusting and the ileostomy was gross.” (Sinclair 2009:311)

Mange pasienter føler at tarmstomien er som et fremmedlegeme, og ikke en del av kroppen. Organer en ikke har kontroll over gjør det vanskeligere for pasientene å føle det er en del av kroppen (Grant m.fl. 2011, Sinclair 2009 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Å ikke ha kontroll vil for noen være en håndteringsstrategi som vil hjelpe dem å takle sin kroppslige forandring (Thorpe, McArthur og Richardson 2009), men ikke alle godtar det å leve med en tarmstomi (Sinclair 2009).

4.1.2 Usikkerhet rundt eliminasjon av avføring og endring av klesstil

Problemer med stomiutstyret kom frem som et vanlig problem i flere av studiene (Sun m.fl. 2013, Thorpe, Arthur og McArthur 2016, Ramirez m.fl. 2014 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Lekkasje fra stomiposen var et vanlig problem. Dette førte til at pasientene ble irriterte, usikre, frustrerte og flau over manglende kontroll over kropp og avføring (Sinclair 2009 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Årsakene til lekkasje kunne være forskjellige. Noen av grunnene var problemer med at stomiposen ikke fungerte slik den skulle, soveposisjoner om natten, at skivene fra huden løsnet, at tarmstomien var plassert i belte området eller at sikkerhetsbelte i bilen gled over tarmstomien. Flere sa at fysisk aktivitet også kunne være et problem ved at det oppstod lekkasje fra tarmstomien, også varmt vær og svette var problematisk. Dette førte til at poseforsegling og klebemiddel ”smeltet litt”, ble ujevn og løsnet fra huden (Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011). Lekkasje kunne føles som et steg tilbake, en pasient sa;

”One morning I woke up and I thought ”this doesn’t feel right” and I was in bed and the thing had all leaked; it was traumatic; I was in a terrible state” (Thorpe, Arthur og McArthur 2016:798)

Å ikke ha kontroll på stomien kunne for mange føles som at de ikke var voksne lenger, og lekkasje gjorde pasientene redde for å forlate huset (Ramirez m.fl. 2014). Andre bekymringer var også retur til arbeid og sosiale aktiviteter, da potensielle lekkasjer kunne føles traumatisk og ydmykende (Sinclair 2009, Ramirez m.fl. 2014 og Sun m.fl. 2013). Utfordringer med å reise på både korte og lange turer ble tatt opp. Dette var fordi de var redde for lekkasje blant folk. For å forebygge eller redusere potensielle pinlige situasjoner var løsningen å pakke med seg ekstra stomiutstyr og klær (Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011).

Pasientene var bekymret for at andre kunne lukte tarmstomien (Danielsen m.fl. 2013). Luktkontroll var en konstant bekymring hos mange pasienter. Stomiposen måtte ofte tømmes flere ganger om dagen, dette kunne føre til at det luktet i hele rommet (Sun m.fl. 2013). Lyder og lukt var problematiske aspekter ved å ha en tarmstomi. Dette kan gjøre at pasientene ikke føler seg ”vanlige”. For å få mer kontroll over tarmgassen fant de ut hvilke matvarer de kunne spise, og hvilke de måtte styre unna. I forhold til gass og luft var dette et tema som ble diskutert hyppigere blant kvinner enn menn (Grant m.fl. 2011).

Mange av pasientene i studien til Danielsen m.fl. (2013) uttrykte at de var bekymret for at tarmstomien ville vise under klærne de hadde på seg. Klesrestriksjoner og endring/tilpasning av klesstil var vanlig blant mange av pasientene. Både menn og kvinner sa de hadde et behov for å ha på seg større skjorter og bukser for å imøtekomme tarmstomien. Det var derfor vanskelig for mange å finne klær som passet til behovet deres. Problem med klær ble tatt opp i andre studier der pasientene kjøpte nye klær på grunnlag av det som føltes passende å ha med en tarmstomi, fremfor hva de heller ville valgt om de ikke hadde en tarmstomi. For kvinner kunne det føre til at de følte seg mindre attraktive og kvinnelige (Thorpe, Arthur og McArthur 2016, Grant m.fl. 2011, Sun m.fl. 2013 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). En pasient sa;

”Loose or long. It’s hard to find clothes that fit when on one side you’re flat and the other side you’ve gott his big bulge” (Sun m.fl. 2013:64)

Det kunne også være motsatt, en pasient i studien til Sinclair (2009) hadde på seg sommerklær for første gang på ti år etter at hun fikk tarmstomien sin, da hun hadde vært inkontinent for avføring tidligere.

4.1.3 Tarmstomien sin påvirkning av seksuallivet og parforhold

Det å ha tarmstomi uttrykte mange av pasientene som ubehagelig. Et problem som ble tatt opp var utfordringene det førte med seg rundt seksuallivet og parforhold, samt innvirkningen den hadde på selvtiliten og det å ikke lenger føle seg attraktiv (Sinclair 2009, Danielsen m.fl. 2013, Thorpe, Arthur og McArthur 2016, Grant m.fl. 2011, Ramirez m.fl. 2014 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009).

Mange av pasientene som allerede var gift, eller hadde en partner før de fikk tarmstomi følte de hadde en sikkerhet, og sa de ikke hadde klart seg om de var single og skulle finne en partner etter at de hadde fått tarmstomi (Danielsen m.fl. 2013, Ramirez m.fl. 2014 og Sinclair 2009). Samtidig viste det seg også at i ekteskap/parforhold kunne tarmstomien føre til problemer. Den opplevdes for mange som en ”inntrenger” under intime øyeblikk, påvirket kroppssoppfatningen negativt, de følte seg ekkelt med den, og opplevde av noen partnere så på kroppen deres som ”kilden til noe ekkelt”. Dette gjorde det vanskelig å opprettholde gode og sikre forhold til partneren (Sinclair 2009 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Det førte til at pasientene unngikk å bli sett nakne med tarmstomien på grunn av tap av kroppslig tillit og en kvinne sa;

”I always undress before my husband comes into the bedroom so that he would not see the bag.” (Thorpe, McArthur og Richardson 2009:1785)

Å være singel å skulle finne en partner etter at en hadde fått tarmstomi kunne by på utfordringer. For mange var det ikke utseende til tarmstomien som plaget dem, men tanken på hva andre tenkte når de så noe som de forsøkte å unngå og reaksjonene de kunne få (Thorpe, Arthur og McArthur 2016 og Grant m.fl. 2011). Å skulle skjule tarmstomien og identiteten sin, gjorde det vanskelig for pasientene å opprettholde et seksuelt liv (Ramirez m.fl. 2014).

”I don’t think that’s nice for other people to see such a thing... you wouldn’t feel comfortable walking around showing your tummy off with a bag on.” (Thorpe, Arthur og McArthur 2016:1796)

Mange single unngikk derfor stevnemøter for å skape nye nære relasjoner. Tanken på å skulle fortelle en potensiell seksualpartner om tarmstomien var skummelt (Sinclair 2009 og Ramirez m.fl. 2014). En pasient mente det var vanskeligere å leve med tarmstomi enn å mangle en arm eller et ben, dette fordi det var synlig. Å skulle fortelle en potensiell seksualpartner om tarmstomien var det samme som å si at man hadde AIDS. Pasientens omtalelse av AIDS i forhold til tarmstomi viser en tro på at stomien er en metaforisk forbindelse med noe negativt og forurensende (Ramirez m.fl. 2014).

4.2 Nettverkets betydning

4.2.1 Støtte fra familie og venner, og kontakt med andre som har en tarmstomi

Etter at pasientene hadde fått en tarmstomi opplevde noen av de situasjoner der folk reagerte negativt på tarmstomien. De sa at dette lærte dem å vurdere folk, og å beslutte om det var personer de ønsket å ha i livet sitt (Sinclair 2009). En pasient sa;

”It’s their problem, not mine, they can leave.” (Sinclair 2009:312)

Pasientene delte erfaringer knyttet til familiens kunnskap om tarmstomi og aksepten de hadde til den. Flere pasienter var i stand til å vise stomiposen og tarmstomien til familiemedlemmer, spesielt små barn. Dette hjalp begge parter med tanke på aksept og tilvenning. Å ha god sosial støtte ga et bedre utgangspunkt for å oppnå tilfredsstillende livskvalitet enn å få lite eller ingen sosial støtte, og familie og venner ble sett på som den aller beste støtten en kunne ha (Danielsen m.fl. 2013, Ramirez m.fl. 2014 og Sinclair 2009). Å opprettholde kontakt med tidligere bekjente ga pasientene trygghet og anerkjennelse av sin tidligere identitet (Danielsen m.fl. 2013, Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011). Også kontakt med andre som hadde en tarmstomi gjorde det lettere å justere seg, og ikke føle seg alene (Sinclair 2009 og Grant m.fl. 2011).

4.3 Informasjon, støtte og håndtering av tarmstomien

4.3.1 Støtte og informasjon fra sykepleiere

God kontakt med sykepleiere var for noen pasienter viktig for god oppfølging (Danielsen m.fl. 2013, Sinclair 2009 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Pasientene hadde forskjellige meninger om sykepleiere de hadde møtt. Noen hadde urealistiske oppfatninger av hvordan man kan leve med en tarmstomi på grunn av manglende informasjon, mens andre følte de hadde fått god sykepleie og informasjon (Danielsen m.fl. 2013 og Sinclair 2009). God sykepleie og tilstrekkelig informasjon kunne hjelpe pasientene i ettertid til å bli selvstendige (Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Holdninger til sykepleiere var grunnleggende for om pasientene følte de kunne klare å håndtere den nye situasjonene eller ikke, en pasient sa;

”I wondered how someone outside of the hospital was going to react. If a professional nurse was turned off, I thought it must be really bad. Some of the nurses didn’t realize how traumatic the ileostomy actually was for me. Some nurses handled it better than others and made it seem like it wasn’t a big deal (making it more) comfortable for me.” (Sinclair 2009:312)

Selv om mange fikk muntlig informasjon, var det mange pasienter som hadde ønske om skriftlig informasjon også. Som et resultat av dette kontaktet pasientene sykepleier for å få informasjonen en gang til, de ringte leverandører, søkte på internett og ble med i online chatterom (Sinclair 2009 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Mangel på profesjonell støtte og informasjon var for noen drivkraft for uavhengighet. For andre var det en følelse av å bli forlatt (Thorpe, Arthur og McArthur 2016).

4.3.2 Håndtering av tarmstomien og stomiutstyr

Etter noen måneder følte mange av pasientene at de håndterte tarmstomien og stomiutstyret mye bedre (Thorpe, Arthur og McArthur 2016, Ramirez m.fl. 2014 og Krouse m.fl. 2009). Strategier som ble brukt av pasientene i studien til Krouse m.fl. (2009) for å håndtere det å leve med en tarmstomi var humor, anerkjennelse av positive forandringer den gav, fokus på normalitet og forbedret livskvalitet. Dette samsvare også med Grant m.fl. (2011), Ramirez m.fl. (2014) og Sinclair (2009). Andre håndteringsstrategier var å objektivere tarmstomien sin. Noen henviste den som i en tredje person, noen refererte den som ”den tingen” eller gav dem navn som for eksempel ”Susie”. Dette gjorde det lettere for pasientene å prate om den (Krouse m.fl. 2009, Sinclair 2009 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). En pasient sa;

”My life is not normal, but it is way better than the 3 years before I had the ostomy.”
(Krouse m.fl. 2009:230)

Menn justerte seg lettere med tanken på å leve med en tarmstomi enn kvinner, der de uttrykte ingen eller liten vanskelighet (Grant m.fl. 2011 og Sinclair 2009).

5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen består av en metodediskusjon og en resultatdiskusjon. Metodediskusjonen tar for seg styrker og svakheter i min studie. Resultatdiskusjonen knytter opp funn fra resultatdelen med teorigrunnlaget, og diskuterer hvilke konsekvenser dette får for sykepleie for pasienter med tarmstomi.

5.1 Metodediskusjon

I søkeprosessen når jeg skulle søke etter forskningsartikler brukte jeg to databaser: CINAHL og Ovid. Som tidligere nevnt er dette to databaser jeg er kjent med fra før, og har brukt i andre oppgaver for å søke etter artikler. Jeg er ikke en erfaren søker, og brukte søkestrategier som jeg tidligere har brukt for å finne forskningsartikler. Jeg satte opp søkeord jeg trodde kunne være relevante for å finne forskning i et PICO-skjema, og brukte de boolske operatørene "AND" og "OR" for å kombinere søkene. Bruk av bare to databaser, valg av søkeord og kombinasjonene jeg har brukt, kan ha ført til at jeg har gått glipp av gode artikler, men jeg føler at de artiklene jeg fant og endte opp med å bruke, var gode artikler for min oppgave.

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene jeg laget, skulle hjelpe meg å finne/velge ut relevante artikler. Kriteriene hjalp meg til å lettere avgrense søk, og å velge ut artikler i kvalitetsbedømmingen. Noen av kriteriene ble brukt under datainnsamlingen, og resten ble brukt i kvalitetsbedømmingen av artikler jeg hadde valgt ut. En svakhet kan være at kriteriene kan ha ført til at jeg, som nevnt tidligere har gått glipp av gode artikler. Det at jeg har tatt en grundig kvalitetsbedømming ser jeg på som en styrke. Inklusjonskriteriene gjorde at jeg måtte gå skikkelige gjennom alle artiklene jeg hadde valgt ut. Alle de som ikke inneholdt IMRaD-strukturen, hadde sykepleieperspektiv, ikke beskrev etiske hensyn, ikke var fra vestlige land og ikke var referebedømte ble ekskludert. Jeg ser på det som en styrke at jeg ikke har artikler som er eldre enn ti år, da hensikten med forskningsartikler er å presentere ny kunnskap. Innenfor dette fagområdet er kunnskapen stadig i utvikling, og kan fort bli foreldet (Christoffersen m.fl. 2015).

For å gjennomføre metodedelen brukte jeg Forsberg og Wengström (2013) sine steg for datainnsamling og steg for analyse. Dette syns jeg var et godt verktøy å bruke, og de ga en struktur til metodedelen som gjorde den oversiktlig, og lett å forstå. Av annen metodelitteratur brukte jeg Christoffersen m.fl. (2015) og Dalland (2012) underveis, for å avklare visse begreper.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Tarmstomien påvirker det sosiale livet til pasienten og kan føre til usikkerhet

Funn i min studie viser at det å leve med en tarmstomi kan gi en manglende følelse av å være en hel person, og at man føler seg annerledes enn andre (Thorpe, McArthur og Richardson 2009, Ramirez m.fl. 2014 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Enkelte pasienter hadde vansker med å prate om sitt endrede kroppsutseende, og godta at tarmstomien var en del av dem og kroppen (Sinclair 2009 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Tarmstomien var et fremmedlegeme de ikke hadde kontroll over, og de følte den gjorde dem sosialt uakseptable (Grant m.fl. 2011, Sinclair 2009 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Å få en tarmstomi kan være en påkjenning psykisk, og gi forandret selvbilde. Dette er noe sykepleier bør være oppmerksom på. Dette samsvarer med Nilsen (2010) som skriver at vi alle har forsvarsmekanismer som hjelper oss å forsvare selvbildet vårt, og som beskytter oss mot angsten som følger med trusselen om noe av selvbilde går tapt, enten man er ung eller gammel. Samfunnet vårt i dag har et sterkt press i retning av å ha en velfungerende frisk og sunn kropp og et plettfritt utseende (Zangi 2013). Opplevelse av endret kroppsbygge kan da i følge Schjølberg (2013) ha innflytelse på livskvaliteten, og i ytterste konsekvens få betydning for den videre helbredelsesprosessen. Dette samsvarer med Grov (2011) som skriver at å ha en tarmstomi kan påvirke livssituasjonen til pasienten, og kraftløsheten kan være en trussel mot trygghet og identitet. Antonovsky (2012) sier at for å klare å se positivt på en situasjon er det viktig at en har tro på at situasjonen er påvirkbar. Det at den enkelte klarer å betrakte utfordringer og problemer som en del av livet. Det er her viktig med undervisning og god støtte fra sykepleier. For å oppnå en god samtale er det også viktig å skape en åpen situasjon. Dette blir støttet av Eide og Eide (2007) som sier at for å få pasienten til å snakke åpent om sin situasjon må man etablere relasjonen og skape tillit og trygghet. Også Carlsson og Berndtsson (2008) hevder at når pasienten får kunnskap om tarmstomien sin har h*n større

mulighet til å få kontroll over situasjonen, og det kan være med på å gjøre det lettere å gå videre i livet (Carlsson og Berndtsson 2008). På den andre siden viser funn i min studie at noen pasienter mente de fikk ett bedre liv etter anleggelsen av en tarmstomi, med tanke på at de mente de kunne leve igjen. Dette fordi etter de hadde fått en tarmstomi kunne både være sosiale igjen, være med på aktiviteter og starte på en eventuell utdanning eller jobb. Noe de ikke hadde hatt energi, mulighet eller klart tidligere. Men samtidig som de så positivt på å ha en tarmstomi, ønsket de ikke å ha den (Sinclair 2009). Dette samsvarer med Indrebø (2013) som hevder at en stomioperasjon for noen kan gi bedret livskvalitet og funksjonsevne.

Mange pasienter i studien til Ramirez m.fl. (2014) sa at det å ikke ha kontroll på tarmstomien kunne gjøre at de ikke følte seg voksne lenger. Dette samsvarer med Nilsen (2010) som skriver at vi lærer å gå på do fra vi er små, og at med en tarmstomi vil en miste noe av denne kontrollen, noe som videre kan true voksenidentiteten. Å ha lekkasje fra stomiposen var et vanlig problem som kom frem i mine funn. Lekkasje kunne gjøre at pasientene ble irriterte, usikre, frustrerte og flau over manglende kontroll over kropp og avføring (Sinclair 2009 og Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Lekkasje gav bekymringer for å returnere til arbeid/skole og sosiale aktiviteter (Sinclair 2009, Ramirez m.fl. 2014 og Sun m.fl. 2013), samt reise på turer der potensielle lekkasjer kunne oppstå, noe som føltes traumatisk og ydmykende (Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011). Grunner til lekkasje kunne være at stomiposen ikke fungerte slik den skulle, soveposisjoner om natten, at skiven løsnet fra huden, at tarmstomien var plassert i belteområdet/sikkerhetsbelteområdet, varmt vær og svette (Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011). Indrebø (2013) skriver lekkasje fra tarmstomien kan påvirke tilpasningen og livskvaliteten negativt. Og mangel på opplæring av stomistell kan også føre til større problemer med å tilpasse seg til å leve med en tarmstomi. Dette samsvarer også med Persson (2008) som skriver at det er sentralt å ha kontroll over sin egen kropp og dens funksjoner, og om en pasient opplever mye usikkerhet rundt den nye situasjonen med en tarmstomi er god informasjon viktig. I følge Antonovsky (2012) kan bruk av begripelighet føre til håndterbarhet. Det er derfor essensielt for sykepleier å sette seg godt inn i hvilke problemer en pasient med en tarmstomi kan komme borti. Dette for å hjelpe og veilede hver enkelt pasient best mulig og gi pasienten tro på seg selv og bedre håndtere sin tarmstomi. Dette samsvarer med Nilsen (2010) som sier det er viktig at sykepleier har gode kunnskaper om tarmstomi for å kunne veilede pasienten. En primærsykepleier, der pasientene har en eller få sykepleiere å forholde seg til, er viktig for å oppnå en god relasjon og letter hjelpe pasientene til å best mulig håndtere tarmstomien. Videre kan sykepleier veilede pasientene i å vurdere fordeler og

ulemper ved stomiutstyret deres, ut fra hvordan de klarer å håndtere det, og understreke at de ikke skal ha problemer med lite hensiktsmessig utstyr eller plages med lekkasje. Dette blir også omtalt i Nilsen (2010) som sier at det er viktig at pasientene får vite at det finnes flere typer stomiposer og plater som kan bedre passe etter deres behov, og at sykepleier har kjennskap til forskjellige stomiutstyr. Om ikke kan en henvise videre til stomisykepleier, bandasjeveiledere i Norilco og personal i forretninger som fører stomiutstyr (apotek og bandasjistforretninger).

Det er lett å forstå pasientenes bekymringer med tanke på hva en tarmstomi gjør med en. Det kom frem i min studie at enkelte av pasientene pakket med seg ekstra stomiutstyr og klær for å forebygge og redusere potensielle pinlige situasjoner med lekkasje (Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011). For at pasientene "lettere" skal leve med sin tarmstomi og håndtere den best mulig blir det avgjørende for sykepleier å legge til rette for god opplæring, informasjon og veiledning. Slik at selv med en tarmstomi som en utfordring i hverdagen, kan de leve med litt mindre bekymringer. Dette samsvarer med Eide og Eide (2007) som sier at gjennom å være tilstede og lytte aktivt, kan vi hjelpe pasienten til å skape en mening med sykdommen. Persson (2008) sier også at om en får kontroll over lekkasjeprosjektet, kan det minske usikkerheten og redselen til pasientene.

Pasienter i studiene til Danielsen m.fl. (2013) og Grant m.fl. (2011) var bekymret for at andre kunne lukte tarmstomien. Mye luft/gass i løpet av dagen førte til at stomiposen måtte tømmes/luftes flere ganger, og kunne føre til at det luktet i rommet (Grant m.fl. 2011). Indrebø (2013) sier at mye tarmgass fra tarmstomien ikke er farlig, men kan være sjenerende i sosiale sammenhenger. Sykepleier kan her tipse pasienten om forskjellige luftnøytraliserende midler som en kan bruke i stomiposen, og et gammelt og effektivt råd for å fjerne lukt i et rom etter skiftning/lufting av stomipose er å tenne et par fyrstikker når en er ferdig. Nilsen (2010) sier at flammene vil brenne bort mye av de illeluktende gassene.

Pasientene var redde for at andre skulle se tarmstomien under klærne de hadde på seg, noe som førte til at de endret klesstil (Danielsen m.fl. 2013). Dette var et problem som ble tatt opp både av kvinner og menn. Å finne klær som kunne skjule tarmstomien og i tillegg se fint ut var vanskelig, så valget falt på store klær som føltes passende (Thorpe, Arthur og McArthur 2016, Grant m.fl. 2011, Sun m.fl. 2013 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Persson (2008) nevner også at pasienter med en tarmstomi ofte er redde for at andre kan se

tarmstomien gjennom klærne. En tarmstomi skal ikke gå på bekostning av klesstil og valg av klær mener (Nilsen 2010). Sykepleier kan her hjelpe pasienten med å komme i kontakt med andre pasienter som har en tarmstomi, for å dele felles erfaringer. Dette kan i følge Nilsen (2010) gjøre pasienten positivt overrasket, og kanskje lettere omstille klesproblemet sitt. Problemer med endring av klesstil var ikke et problem blant alle. I studien til Sinclair (2009) var det en pasient som brukte sommerklær for første gang på flere år etter at hun fikk tarmstomien sin.

En tarmstomi kan for mange pasienter føre til utfordringer rundt seksuallivet og parforhold, og gjorde at de ikke følte seg attraktive lenger (Sinclair 2009, Danielsen m.fl. 2013, Thorpe, Arthur og McArthur 2016, Grant m.fl. 2011, Ramirez m.fl. 2014 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). For de pasientene som ikke hadde en partner før de fikk anlagt en tarmstomi, førte dette ofte til at de satt med en usikkerhet, da det å skulle finne noen etterpå kunne oppleves som en utfordring for flere pasienter (Danielsen m.fl. 2013, Ramirez m.fl. 2014 og Sinclair 2009). Det å skulle fortelle at en har en tarmstomi til en ny partner kunne føles utfordrende og skummelt, og de opplevde at det var et tabubelagt tema å ha en tarmstomi og ikke godtatt blant andre (Danielsen m.fl. 2013, Thorpe, Arthur og McArthur 2016 og Grant m.fl. 2011). Mange pasienter unngikk derfor stevnemøter for å skape nye relasjoner (Sinclair 2009 og Ramirez m.fl. 2014). Dette samsvarer med Berndtsson (2008) som skriver at pasienter med en tarmstomi kan oppleve det som en sjenerende tilstand som påvirker seksuallivet både fysisk og psykisk, og kan være et hinder for pasienter når de skal etablere et nytt parforhold eller seksuell kontakt. Antonovsky (2012) uthever at den grunnleggende tilliten er en viktig ressurs – troen på at ting går bra – at man har ressurser til å takle situasjonen og at det er mulig å finne gode løsninger. Dermed blir undervisning og kunnskapsformidling viktig for sykepleier for at pasienten best mulig skal håndtere eventuelle parforhold. Laursen (2011) skriver at ikke alle sykepleiere har ekspertkunnskap om sexologi, men bør være oppmerksom på pasientens seksualitet og vise gjennom handling og ord at de trygt kan fortelle om sine problemer og bekymringer knyttet til seksuallivet. Selv for pasienter som var gift kunne en tarmstomi by på utfordringer (Sinclair 2009 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Dette sier også Berndtsson (2008) som skriver at en tarmstomi kan også være et hindre for allerede etablerte parforhold. Det er viktig for sykepleier å tenke på at gifte par kan få problemer i parforholdet etter at den ene har fått anlagt en tarmstomi. Sykepleier kan da for eksempel tilby seksualterapi eller behandling hos psykolog/terapeut.

5.2.2 Nettverkets betydning var en viktig faktor for pasientene

Pasientene kunne oppleve det som vanskelig å få en tarmstomi, da de følte andre reagerte negativt på den (Sinclair 2009). Støtte fra familie og venner kunne derfor være viktige støttepartnere. De kunne hjelpe å lettere akseptere den nye situasjonen med en tarmstomi basert på aksept og tilvenning. Å ha god sosial støtte kunne gi et bedre utgangspunkt for å oppnå tilfredsstillende livskvalitet (Danielsen m.fl. 2013, Ramirez m.fl. 2014 og Sinclair 2009). Å opprettholde kontakt med tidligere bekjente kunne gi trygghet og anerkjennelse av tidligere identitet, samt at tarmstomien lærte dem å kjenne folk og vurdere hvem de ønsket å ha i livet (Sinclair 2009, Danielsen m.fl. 2013, Sun m.fl. 2013 og Grant m.fl. 2011). Dette samsvarer med Nilsen (2010) som skriver at om familie og venner kan gi en større trygghet til pasienter med en tarmstomi. Sykepleier kan oppmuntre pasienter til å inkludere familie og nære venner i sin situasjon, da man oftest opplever god støtte fra familie og venner. Dette blir støtte av Hummelvoll (2012) som skriver at å ha et sikkert nettverk kan bidra til økt livskvalitet i en vanskelig livssituasjon.

Funn i min studie sier også at det å ha kunne ha kontakt med andre som har en tarmstomi kan gjøre det lettere for pasientene å justere seg til sin nye situasjon og ikke føle seg så alene (Sinclair 2009 og Grant m.fl. 2011). Det kan være en stor verdi i følge Nilsen (2010) for pasientene å få se en person med tarmstomi som lever et normalt liv, og fungerer i sosiale sammenhenger. Sykepleier kan hjelpe pasientene å få kontakt med andre i samme situasjon om de ønsker dette, lytte til hvilke ønsker pasientene har, og eventuelt dele ut brosjyrer om tarmstomi. Dette samsvarer med Hallén (2008) som sier at det er en bra start å lytte til pasienten. I følge Strand (1990) er det en klar sykepleieroppgave å legge til rette for praktisk orientering.

5.2.3 Kunnskap, håndtering, oppfølging og støtte fra sykepleiere

På den ene siden opplevde noen av pasientene god kontakt med sykepleier og de følte de fikk god oppfølging. På den andre siden var det andre pasienter som følte de fikk dårlig kontakt med sykepleier (Danielsen m.fl. 2013 og Sinclair 2009). Dette samsvarer med Nilsen (2010) som nevner viktigheten av at pasientene møtes med oppmerksomhet, aksept og medfølelse for å kunne styrke opplevelsen av kontroll. For at hver enkelt pasient skal føle seg ivaretatt og hørt, er det viktig at sykepleier viser at man lytter, følger med, og gir uttrykk for at man forstår. Humor kan også være en viktig ressurs. Eide og Eide (2007) sier at humor kan være

en måte å utfordre den andre på og at sans for humor er en verdifull egenskap som kan bidra til å gi ett nytt perspektiv på situasjonen. Dette kom også frem i studiene til Krouse m.fl. (2009), Grant m.fl. (2011), Ramirez m.fl. (2014) og Sinclair (2009) der bruk av humor og positiv tenking ble brukt for å lettere kunne håndtere å leve med en tarmstomi. For å lettere kunne prate om tarmstomien sin, objektiverte de den for eksempel i en tredje person, som ”den tingen” eller med navn som for eksempel ”Susie” (Krouse m.fl. 2009, Sinclair 2009 og Thorpe, McArthur og Richardson 2009). Dette samsvarer med Askheim (2011) da bruk av empowerment er når pasienter ut fra sin egen situasjon er i stand til å definere sine problemer og finne egne løsninger.

Ved å gi pasientene god informasjon, kan det hjelpe dem til å bli mest mulig selvstendige og håndtere tarmstomien på egenhånd (Thorpe, Arthur og McArthur 2016). Sykepleier kan gjennom samtale med pasientene forsøke å mobilisere deres egne ressurser. Ribu og Singstad (2013) beskriver at for en pasient med en tarmstomi kan sykepleier gå inn i en lederrolle, med åpenhet for dialog rundt pasientens behov og forslag til tiltak. Utgangspunktet er at en pasient som har kunnskap og ferdigheter, og også har opplevd å ha kontroll, i større grad klarer å gjøre viktige valg og endring av atferd. Dette samsvarer med Antonovsky (2012) som sier at om pasienten opplever at det er sammenheng og system på ting, og får en tilfredsstillende forklaring på ting man ikke forstår, kan det styrke begripeligheten. Dette kan være med på å styrke pasientens opplevelse av sammenheng. Her kan da sykepleier i samtale med pasienten la de få prate om det de lurer på om tarmstomien deres. Dette støttes av Reitan (2010) som skriver at for en pasient kan kunne klare å leve med en tarmstomi er opplevelse av kontroll viktig.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudien min var å finne ut hvilke erfaringer pasienter hadde med å leve med tarmstomi.

Å leve med tarmstomi kan for pasienter være en utfordring i hverdagen, som påvirker kroppssoppfatningen og selvbildet deres. Mange følte de mistet en del av seg selv og synes det var vanskelig å lære å leve med den. Det var også positive erfaringer med å få tarmstomi da den gjorde at de kunne leve igjen. At andre skulle se tarmstomien deres var en stor frykt, som førte til at de endret klesstil, væremåte og ble mindre sosiale. Også seksuallivet og parforhold var et problem. Mange valgte å ikke starte nye relasjoner. Også for gifte par kunne tarmstomien føles som en ”inntrenger”, som påvirket forholdet negativt.

Støtte fra familie og venner kunne gjøre situasjonen lettere å forholde seg til. De førte til trygghet. Å kunne møte andre med en tarmstomi gjordet det lettere å omstille seg til den nye situasjonen, det å se at andre levde godt og hadde det godt, selv med en tarmstomi.

Pasientene hadde forskjellige opplevelser fra sykepleierne de hadde møtt. God sykepleie gjorde det lettere å tro at de kunne klare å leve med tarmstomien. Derfor er det viktig at sykepleier setter pasienten i sentrum, tar seg tid til å lytte, informere og veilede for å gjøre det lettere å håndtere den nye situasjonen som en tarmstomi medfører. Det er viktig at sykepleier setter seg inn i situasjonen til hver enkelt pasient, for at pasienten skal få best mulig hjelp til å håndtere det å leve med en tarmstomi i hverdagen.

I mine søk etter artikler fant jeg mange gode artikler, men jeg savner mer kunnskap om hvordan støtte fra familie og venner påvirker pasientenes situasjon. Det hadde derfor vært nyttig med mer forskning knyttet til hvordan pasienter med god støtte fra familie og venner håndterer en tarmstomi og dens konsekvenser.

LITTERATURLISTE

* = Litteratur som jeg selv har valgt å bruke utenom pensum

* Antonovsky, A. (2012). *HELSEN MYSTERIUM. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Askheim, OP. (2011). Pasientopplæring og empowerment. I: Brataas, H. (Red.).

SYKEPLEIEPEDAGOGISK PRAKSIS – Pasientsentret sykepleie på ulike arenaer.

(s 71-86). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

* Carlsson, E. og Berndtsson, I. (2008). Hälsa och sjukdom. I: Persson, E., Berndtsson, I. og Carlsson, E. (Red.). *Stomi- og tarmopererad: Ett helhetsperspektiv*. (s 151-174).

Lund: Studentlitteratur.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, PE. og Utne, I. (2015) *FORSKNINGSMETODE FOR SYKEPLEIERUTDANNINGENE*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Dalland, D. (2012). *METODE OG OPPGAVESKRIVING*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

* Danielsen, AK., Soerensen, E., Burcharth, K. og Rosenberg, J. (2013). *Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. Impact on Everyday Life and Educational Needs*.

J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(4):407-412.

DOI: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e

Eide, H. og Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

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

* Grant, M., McMullen, CK., Altschuler, A., Mohler, MJ., Hornbrook, MC., Herrinton, LJ., Wendel, CS., Baldwin, CM. og Krouse, RS. (2011). *Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies*. Oncol Nurs Forum. 2011 Sep; 38(5): 587-596. DOI: 10.1188/11.ONF.587-596

Grov, EK. (2011). Å bli pasient og hjelpetrengende. I: Holter, IM. og Mekki, TE. (Red.).

Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1. (s 51-68). Oslo: Akribe AS.

* Hallén, A-M. (2008). Patientundervisning. I: Persson, E., Berndtsson, I. og Carlsson, E. (Red.). *Stomi- og tarmopererad: Ett helhetsperspektiv*. (s 209-216).

Lund: Studentlitteratur.

- Halvorsen Bastøe, L-K. (2011). Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I: Holter, IM. og Mekki, TE. (Red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1.* (s 81-104). Oslo: Akribe AS.
- Hopen, L. (2010). Læring og mestring ved langvarig sykdom. I: Knutstad, U. (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2.* (s 284-307). Oslo: Akribe.
- Hummelvoll, , JK. (2012). *HELT – IKKE STYKKEVIS OG DELT. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- * Indrebø, KL. (2013). Sykepleie til pasienter med stomi. I: Knutstad, U. (Red.). *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3.* (s 443-486). Oslo: CAPPELEN DAMM AS.
- Kilvik, A. og Lamøy, LI. (2007) *Litteratursøking i medisin og helsefag. En håndbok.* Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- * Kreftforeningen (2017). *Tarmkreft. Cancer coli.* Lastet ned: 30.04.2017
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/tarmkreft/>
- * Krouse, RS., Grant, M., Rawl, SM., Mohler, MJ., Baldwin, CM., Coons, SJ., McCorkle, R., Schmidt, CM. og Ko, CY. (2009). *Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas.* Journal of Psychosomatic Research 66 (2009) 227-233.
 DOI: 10.1016/j.jpsychores.2008.09.009
- Laursen, BS. (2011). Seksualitet. I: Holter, IM. og Mekki, TE. (Red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1.* (s 704-720). Oslo: Akribe AS.
- Nilsen, C. (2010). Sykepleie til pasienter med stomi. I: Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (Red.). *KLINISK SYKEPLEIE 2.* (s 103-132). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- * Norilco (2008). *STOMI/RESERVOAR. Informasjon om colostomi, ileostomi, urostomi og reservoar for pasienter, pårørende og andre interesserte.*
- * Oncolex (2017). *Leve med stomi.* Lastet ned: 30.04.2017
<http://oncolex.no/PROSEDYRER-ONCOLEX/Oppfolging/Stomi?procedureSearchText=stomi>
- Paulsen, V. (2011). Sykdommer i fordøyelsessystemet. I: Ørn, S., Mjell, J. og Bach-Gansmo, E. (Red.). *Sykdom og behandling.* (s 243-288). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- * Persson, E. (2008). Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. I: Persson, E., Berndtsson, I. og Carlsson, E. (Red.). *Stomi- og tarmopererad: Ett helhetsperspektiv*. (s 175-186). Lund: Studentlitteratur.
- * Persson, E. (2008). Stomier. I: Persson, E., Berndtsson, I. og Carlsson, E. (Red.). *Stomi- og tarmopererad: Ett helhetsperspektiv*. (s 59-68). Lund: Studentlitteratur.
- * Ramirez, M., Altschuler, A., McMullen, C., Grant, M., Hornbrook, M. og Krouse, R. (2014). "I Didn't Feel Like I Was a Person Anymore": *Realigning Full Adult Personhood after Ostomy Surgery*. MEDICAL ANTHROPOLOGY QUARTERLY, Vol 28, Issue 2, pp. 242-259. DOI: 10.1111/maq.12095
- Reitan, AM. (2010). Mestring. I: Knutstad, U. (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. (s 74-107). Oslo: Akribe AS.
- * Ribu, L. og Singstad, T. (2013). Sykepleie til personer med diabetes mellitus. I: Knutstad, U. (Red.). *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3*. (s 609-662). Oslo: CAPPELEN DAMM AS.
- * Schjølberg, TKr. (2013). Sykepleie til pasienter med kreft. I: Knutstad, U. (Red.). *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3*. (s 104-158). Oslo: CAPPELEN DAMM AS.
- * Sinclair, LG. (2009). *Young Adults With Permanent Ileostomies. Experiences During the First 4 Years After Surgery*. JWound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(3):306-316. DOI: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5
- Strand, L. (1990). *FRA KAOS MOT SAMLING, MESTRING OG HELHET. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- * Sun, V., Grant, M., McMullen, CK., Altschuler, A., Mohler, MJ., Hornbrook, MC., Herrinton, LJ., Baldwin, CM. og Krouse, RS. (2013). *Surviving Colorectal Cancer. Long-term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations*. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(1):61-72. DOI: 10.1097/WON.0b013e3182750143
- * Thorpe, G., Arthur, A. og McArthur, M. (2016). *Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study*. DISABILITY AND REHABILITATION, 2016 VOL. 38, NO. 18, 1791-1802. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>
- * Thorpe, G., McArthur, M. og Richardson, B. (2009). *Bodily vchange following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis*. Journal of Advanced Nursing 65(9), 1778-1789. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05059.x
- * Zangi, HA. (2013). Sykepleie til pasienter med revmatiske sykdommer. I: Knutstad, U. (Red.). *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3*. (s 663-711). Oslo: CAPPELEN DAMM AS.

VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA

P Pasient/problem	I Intervensjon	C Sammenligning	O Utfall
Stoma Ostomy Ileostomy Colostomy			Cop* Adapt* Adjustment Living with Experience Challenges

VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK

Database: CINAHL

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	CINAHL	1514	11	2	0
Ostomy			4383			
Ileostomy			733			
Colostomy			1076			
S1 OR S2 OR S3 OR S4			5678			
Cop*			105125			
S5 AND S6			231			
2007 – 2017			120			
All adult			50			

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	CINAHL	1514	12	3	2
Ostomy			4383			
Ileostomy			733			
Colostomy			1076			
S1 OR S2 OR S3 OR S4			5678			
Adapt*			58746			
S5 AND S6			274			
2007 – 2017			144			
All adult			61			

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	CINAHL	1514	6	0	0
Ostomy			4383			
Ileostomy			733			
Colostomy			1076			
S1 OR S2 OR S3 OR S4			5678			
Adjustment			29886			
S5 AND S6			97			
2007 – 2017			50			
All adult			28			

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	CINAHL	1514	9	1	0
Ostomy			4383			
Ileostomy			733			
Colostomy			1076			
S1 OR S2 OR S3 OR S4			5678			
Living with			73067			
S5 AND S6			204			
2007 – 2017			148			
All adult			75			

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	CINAHL	1514	7	1	0
Ostomy			4383			
Ileostomy			733			
Colostomy			1076			
S1 OR S2 OR S3 OR S4			5678			
Experience			156586			
S5 AND S6			406			
2007 – 2017			276			
All adult			119			
2013 – 2017			44			

Database: Ovid

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	Ovid	8225	12	9	4
Ostomy			2774			
Ileostomy			9179			
Colostomy			12690			
1 or 2 or 3 or 4			27202			
Living with			27663			
5 and 6			166			
2007 – 2017			116			
All adult			65			

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	24.01.2017	Ovid	8225	6	3	0
Ostomy			2774			
Ileostomy			9179			
Colostomy			12690			
1 or 2 or 3 or 4			27202			
Challenges			213426			
5 and 6			207			
2007 – 2017			146			
All adult			60			

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma	28.01.2017	Ovid	8237	12	8	2
Ostomy			2779			
Ileostomy			9186			
Colostomy			12697			
1 or 2 or 3 or 4			27224			
Cop*			494529			
5 and 6			257			
2007 – 2017			129			
All adult			60			

VEDLEGG 3: LITTERATURMATRISER

LITTERATURMATRISE NUMMER 1

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling - Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Danielsen, AK., Soerensen, EE., Burcharth, K. og Rosenberg, J. (2013). <i>Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. Impact on Everyday Life and Educational Needs.</i> J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(4): 407-412.	Hensikten med studien var å utforske hvilken innvirkning tarmstomi hadde på pasientenes hverdag og behovet for opplæring / kunnskap om tarmstomi.	<ul style="list-style-type: none"> - Patient education - Permanent ostomy - Stoma - Qualitative content analysis - Quality of life 	<p>KVALITATIV METODE</p> <p>Utvalg: 15 deltakere som oppfylte inklusjonskriteriene ble kontaktet av stomisykepleiere gjennom stomiklinikken.</p> <p>Datainnsamling: Gruppeintervju. Det ble brukt fenomenologiske og hermeneutiske teknikker for å fange opp sentrale elementer av pasientene sine erfaringer. Spørsmål ble skrevet på en tavle som var synlig gjennom hele intervjuet. Intervjuet ble tatt opp og transkribert ordrett for å identifisere og unngå misforståelser.</p> <p>Analyse: Transkripsjoner ble analysert i henhold til prinsipper for kvalitativt innhold. Tilnærmingen til dataanalysen var induktiv, dette tillot analytiske kategorier for å komme direkte fra data som opprettholdt det utforskende designet. Identifiserte kategorier var; grenser, utfordrende begrensninger og bli forstått.</p>	Tarmstomi opplevdes som et tabubelagt tema. Bekymringer for hvordan andre ville reagere om de kunne se den under klærne, lukte eller høre den, førte til isolasjon blant deltakerne. De sa også at den begrenset ulike dagligdagse aktiviteter på grunn av manglende kroppskontroll, og den gjorde det også vanskelig med å godta sitt endrede kropps utsende. Å opprettholde kontakt med tidligere kjente før de fikk tarmstomi gav trygghet for flere og gjorde det lettere å erkjenne sin tidligere identitet. God kontakt med sykepleier var for noen viktig med tanke på god oppfølging.	Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise hvordan pasienter opplever å leve med tarmstomi.

LITTERATURMATRISE NUMMER 2

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling - Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sinclair, LG. (2009). <i>Young Adults with Permanent Ileostomies. Experiences During the First 4 Years After Surgery</i>. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(3): 306-316.</p>	<p>Hensikten med denne studien var å forstå hvordan unge voksne opplever det å leve med permanent ileostomi.</p>		<p>KVALITATIV METODE Utvalg: 7 deltakere med permanent ileostomi (3 menn og 4 kvinner) mellom 24-40 år. Datainnsamling: Fortellende intervju. Ansikt til ansikt. Varighet fra 1 til 2,5 timer. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Analyse: Clandinin og Connelly's fire retninger ved forskning på menneskers erfaringer ble brukt for å analysere deltakernes historier. Felles og avvikende tema fra historiene ble identifisert innen biofysiske, psykologiske og sosiale komponenter. Felles temaer var assosiert med sykdom, sykehus erfaringer, personlige og sosiale justeringer med å leve med en permanent ileostomi. Avvikende tema syntes å reflektere om operasjonen, enten planlagt eller ikke-planlagt.</p>	<p>Historiene til deltakerne gav et glimt av deres liv, og styrken og motet de trengte for å tilpasse seg et liv med en tarmstomi.</p> <p>De gav uttrykk for at det var vanskelig å se på tarmen som en del av kroppen deres. Derfor, det å få kontakt med andre som også hadde tarmstomi kunne gjøre det lettere å godta sin nye situasjon og ikke føle seg alene. Støtte fra familie og venner opplevdes som den beste.</p> <p>Noen deltakere sa de hadde opplevd god sykepleie, andre opplevde at sykepleierne manglet respekt og omsorg. Deltakerne savnet også at de ikke tok seg tid til å svare på spørsmål de kom med og være til hjelp.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise hvordan tarmstomien påvirket kroppsoppfatningen til deltakerne, det sosiale livet og seksualitet. Og viktigheten av støtte fra familie og venner, samt sykepleiere.</p>

LITTERATURMATRISE NUMMER 3

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling – Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sun, V., Grant, M., McMullen, CK., Altschuler, A., Mohler, MJ., Hornbrook, MC., Herrinton, LJ., Baldwin, CM. og Krouse, RS. (2013). <i>Surviving Colorectal Cancer. Long-term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations</i>. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(1):61-72.</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive bekymringer og tilpassinger hos kreftoverlevende med tarmstomi og som hadde hatt den i fem år eller mer.</p>		<p>KVALITATIV METODE Utvalg: 163 deltakere som har overlevd colorektal cancer. 33 deltok i fokusgrupper og 130 ga skriftlige kommentarer. Datainnsamling: Åtte fokusgruppeintervju om kjønn og helse relatert livskvalitet med varighet på to timer. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Spørreskjema med to åpne spørsmål om tarmstomienes plassering og problemer med stomiposen. Analyse: Data fra fokusgruppeintervju og spørreskjema ble transkribert og analysert ved hjelp av HyperRESEARCH. Forskere gjennomgikk en siste gang temaene for å sikre klarhet og konsistent på tvers av alle kvalitative data.</p>	<p>Deltakerne tok opp problemer en tarmstomi kan medføre som endring av klesstil, endring av kosthold, problemer relatert til stomiutstyr og selvpleie, og det konstante behovet for å finne løsninger eller endringer for å tilpasse seg livet med en tarmstomi.</p> <p>Støtte fra familie var viktig for å håndtere og justere seg til et nytt liv der en skal leve med en tarmstomi, men for noen var ikke kunnskapen og aksepten for tarmstomien i familien alltid like positiv.</p> <p>Å delta i fokusgrupper hvor de kunne dele erfaringer var til hjelp for de som hadde hatt tarmstomi i en kort periode.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise endringer deltakere føler de må gjøre for å tilpasse seg et liv med en tarmstomi. Viktigheten av støtte fra familie, og når en ikke får støtte.</p>

LITTERATURMATRISE NUMMER 4

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling – Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Thorpe, G., Arthur, A. og McArthur, M. (2016). <i>Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study</i>. Disability and Rehabilitation, 38:18, 1791-1802</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke opplevelsen av å leve med en ny tarmstomi. Artikkelen fokuserer på opplevelser av kroppslig forandring etter stomi utleggelse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Body image - Colorectal surgery - Embodiment - Ostomy - Self-acceptance - UK 	<p>KVALITATIV METODE Utvalg: 12 deltakere ble rekruttert gjennom en sykepleier som var spesialist på colorektal cancer ved forsknings nettstedet. Sykepleieren gav informasjonspakker til deltakerne som møtte inklusjonskriteriene. Datainnsamling: En til en intervju med åpne spørsmål ble brukt da det mest effektivt ville fange opp de individuelle levde erfaringer. Intervjuene varte mellom 40 til 90 minutter og ble tatt opp og transkribert. Analyse: Analysen bestod av å få en helhet av alle intervjuene, før de tok fatt på en detaljert gransking av intervjudataene til å utforske dybden i de forskjellige opplevelsene, men også likheten av å leve med en tarmstomi.</p>	<p>Mange følte de hadde tatt kroppen sin forgitt før de fikk utlagt en tarmstomi. Tarmstomien endret kroppen sin form og utseende, funksjon, følelse av kontroll og selvtilliten til deltakerne. Enkelte endret klesstil for å skjule tarmstomien slik andre ikke skulle se den. Over tid og etter hvert som deltakerne økte kunnskapen og kjennskapen til tarmstomien opplevde de mer kontroll. De som ikke opplevde kontroll sa de heller måtte ta kontroll. For noen var det vanskelig og se på tarmstomien som en helhet av kroppen, andre aksepterte tarmstomien. De som hadde hatt mye problem med avføring før de fikk tarmstomi, sa de kunne føle seg normale igjen etter de fikk tarmstomi da dette gav dem kontroll over avføringen.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise hvordan en tarmstomi påvirker pasientenes selvbilde og endringene de gjør for å skjule tarmstomien, men også hva som er positivt med en tarmstomi og hvordan takle den nye situasjonen.</p>

LITTERATURMATRISE NUMMER 5

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forskings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling – Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Grant, M., McMullwn, CK., Altschuler, A., Mohler, MJ., Hornbrook, MC., Herrinton, LJ., Wendel, CS., Baldwin, CM. og Krouse, RS. (2011). <i>Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies</i>. Oncology Nursing Forum. Vol. 38, No. 5, September 2011.</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive forskjeller på hvordan menn og kvinner former bekymringer og tilpasninger etter å ha overlevd colorektal cancer med tarmstomi mer enn fem år.</p>		<p>KVALITATIV METODE Utvalg: Åtte deltakere (4 kvinner og 4 menn). Datainnsamling: Åtte fokusgrupper diskuterte utfordringer med det å leve med tarmstomi. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Analyse: Data ble analysert ved bruk av HyperRESEARCH. To kliniske forskere analyserte transkripsjonene fra fokusgruppene for å identifisere temaer inkludert fysiske, psykiske, sosiale og åndelige velvære. Forfatterne plasserte også relevante kommentarer i temaene. To forskere gjennomførte en endelig validering for å sikre konsistens og klarhet på tvers av alle data. Kodene som ikke var i enighet/harmoni ble diskutert for å bedre avgrense og komme til enighet om kodingen.</p>	<p>Alle gruppene sa de unngikk matvarer som førte til tarmgass eller hurtig passasje av avføring, og diskuterte hvordan begrenset mengde med mat kontrollerte utgang. Alle diskuterte også fysiske aktiviteter, det å få støtte fra venner og familie, og viktigheten av å være fleksibel. Begge kjønn identifiserte utfordringer med seksualitet/intimitet. Vanskeligheter med mestring og justering ble mest diskutert av kvinner, med menn ble dette diskutert mindre. Vanskeligheter med søvn var først og fremst identifisert ved lav helserelatert livskvalitet hos kvinner. Problemer med kroppsbilde og depresjon ble også bare diskutert med kvinner som hadde lav helserelatert livskvalitet.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise hvordan deltakerne følte en tarmstomi gav begrensinger og utfordringer i hverdagen. Viktigheten av støtte og hvordan håndtere den nye situasjonen med en tarmstomi.</p>

LITTERATURMATRISE NUMMER 6

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling – Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Ramirez, M., Altschuler, A., McMullen, C., Grant, M., Hornbrook, M. og Krouse, R. (2014). <i>"I Didn't Feel Like I Was a Person Anymore": Realigning Full Adult Personhood after Ostomy Surgery</i>. MEDICAL ANTHROPOLOGY QUARTERLY, Vol. 28, Issue 2, pp. 242-259.</p>	<p>Hensikten med studien var å synliggjøre hvordan å ha en tarmstomi forstyrrer kulturelt sanksjonert praksis av kontinens som markerer oppnåelse av det å være voksen. Å ha en tarmstomi kan ofte resultere i komplekse sosiale og fysiske bekymringer, inkludert uforutsigbar og til tider offentlig merkbar tarmutgang.</p>		<p>KVALITATIV METODE Utvalg: 30 kvinnelige deltakere. Alle hadde tarmstomi og overlevd i minst fem år siden de fikk kreftdiagnosen. Datainnsamling: Dybde semi-strukturerte intervjuer. Det ble opprettet en intervjuguide av det tverrfaglige forskerteamet med spørsmål om kroppsbilde, person, kjønn og seksualitet. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Analyse: 4 av de 6 forfatterne kodet de transkriberte samtalene. Kodene inkluderte medisinske tilleggslidelser, kosthold, kroppsbilde, tarmstomi, seksualitet og kjønn. Forfatterne bemerket at deltakerne diskuterte tarmstomien som et angrep på seg selv og kroppen, men også beskrev hvordan de var i stand til å takle disse overgrepene. De brukte en intervjudata for å utvikle en teoretisk fortelling om traumer og gjenoppretting.</p>	<p>Noen av funnene var at de diskuterte hvordan de ikke følte seg som en hel person lenger, følte seg annerledes. Alle hadde opplevd lekkasje offentlig og beskrev det som traumatisk. Håndtering av stomiutstyr og finne det som passet for hver enkelt og lære tekniker av håndtering var noe de lærte over tid. Bruk av kateter for å skylle tarmen var en teknikk for noen som gav dem kontroll over tarmstomien ut dagen. Noen av deltakerne følte de fikk mer kontroll over tømningene når de visste hva mat de kunne spise. Mange av deltakerne var gift/hadde partner før de fikk stomi og kunne ikke forestille seg å starte et forhold etter operasjonen. Tarmstomien ble hos noen sammenlignet med AIDS.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise hvordan en tarmstomi påvirker kroppsoppfatningen, selvbilde, seksualitet og endring av klesstil. Også hvordan de såg på en tarmstomi og hvordan håndtere den.</p>

LITTERATURMATRISE NUMMER 7

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	METODE Utvalg – Datainnsamling – Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Thorpe, G., McArthur, M. og Richardson, B. (2009). <i>Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis</i>. Journal of Advanced Nursing 65(9), 1778-1789.</p>	<p>Rapport fra en litteratur-gjennomgang gjennomført for å svare på spørsmålet ”Hvordan er opplevelsen av kroppslig forandring etter utleggelse av stomi blitt utforsket og tolket gjennom eksisterende kvalitativ forskning?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bodily change - Body change - Embodied self - Faecal stoma - Nursing - Qualitative interpretive synthesis 	<p>REVIEW ARTIKKEL Utvalg: 144 artikler ble identifisert, der 11 ble valgt for gjennomgang. Datainnsamling: Databasene som ble brukt for innsamling av artikler var De Amed, Assia, CINAHL, Embase, Medline og PsycINFO. Det skulle identifiseres et omfattende utvalg av sitater relatert til sykepleie, medisin, alliert helse yrke, psykologi og psykiatri ved hjelp av stikkord stomi eller ostom\$ og bod\$. Analyse: Artikkelen ble først valgt etter tittel, unntatt de med bio-medisinsks eller faglig utviklings fokus som ikke utforsket erfaringer fra pasientperspektiv.</p>	<p>Det ble identifisert tre temaer om kroppslige erfaringer etter utleggelse av tarmstomi: tap av kroppslig helhet, bevissthet om en forstyrret levd kropp og dårligere selvtillit.</p> <p>Tap av kroppslig helet støtter til opplevelsen av det å få anlagt en tarmstomi, og opplevelsen av å leve med det. Dette kan bli representert gjennom bevisstheten av den forstyrrede kroppoppfatningen og tarmstomienes påvirkning den har i livet til pasienter.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise påvirkningen en tarmstomi har på kroppsbilde, usikkerhet rundt eliminasjon og endring av klesstil, påvirkning av det seksuelle livet og parforhold og viktigheten av støtte fra sykepleier.</p>

LITTERATURMATRISE NUMMER 8

Referanse	Studiens hensikt, problem og/eller forsknings-spørsmål (studiens hensikt/mål)	Nøkkelbegrep / keywords	Metode Utvalg – Datainnsamling – Analyse	Resultat / funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Krouse, RS., Grant, M., Rawl, SM., Mohler, MJ., Baldwin, CM., Coons, SJ., McCorkle, R., Schmidt, CM. og Ko, CY. (2009). <i>Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas</i>. Journal of Psychosomatic Research 66 (2009) 227-233.</p>	<p>Hensikten med studien var å forstå pasienter med tarmstomi sine største utfordringer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptance - Coping - Ostomy - Quality of life 	<p>KVANTITATIV METODE Utvalg: 239 pasienter med tarmstomi fra Tucson, Indianapolis eller Los Angeles, som minst hadde hatt stomi i to måneder. Datainnsamling: Spørreskjema med åpne spørsmål. Analyse: De største utfordringene ble transkribert, rensert for alle identifiserte referanser og knyttet til studien. Data ble analysert ved bruk av de fire definerte områdene av COH-QOL modellen (fysiske, psykiske, sosiale og åndelige velvære). Ved fullføring av kodene ble alle uharmoniske reaksjoner diskutert, og de endelige kodene ble avtalt. Endelig vurdering ble foretatt av to forskere for å sikre konsistens og klarhet, og for å identifisere eventuelle gjenværende avvik.</p>	<p>Tarmstomi ble laget for å kurere sykdommer og lette på lidelse og utfordringer en sykdom kan medføre, men den kan også føre til lidelse og utfordringer for pasienter både fysisk og psykisk.</p> <p>De største utfordringene som fremkom i studien var håndtering og aksept. Problemene som oftest var uttrykt var knyttet til behovet for positiv tenking og tilpassing til tarmstomien over tid. Håndteringsstrategiene som ble nevnt i studien var bruk av humor, erkjennelse av positive endringer tarmstomien gav, normalisering av livet med tarmstomi og forbedret livskvalitet.</p>	<p>Ved å bruke denne artikkelen i min oppgave vil jeg vise hvordan en kan justere seg til et liv med en tarmstomi, og hvordan håndtere den nye situasjonen.</p>