



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

# **Hvordan akseptere stomien?**

Innleveringsdato: 04.06.2020

Emnekode: HSYK 3003

Kandidatnummer: 10008

Antall ord: 7755

# Sammendrag

## **Tittel:**

Hvordan akseptere stomien?

## **Hensikt:**

Hensikteten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten med å akseptere å få en stomi. Hvilken rolle har sykepleieren i behandlingen, og hvilke tiltak kan sykepleiere eventuelt iverksette?

## **Problemstilling:**

Hvordan kan sykepleieren hjelpe pasienten til å akseptere å få en stomi?

## **Metode:**

Oppgaven er en litteraturstudie. Det er utført søk i Cinahl complete, medline (ovid), SveMed+ og google scholar.

## **Resultat:**

Forskningsartiklene som er brukt i oppgaven belyser hvilke utfordringer pasienter med nyanlagt stomi opplever. Videre skisserer de hvordan helsepersonell og sykepleiere kan hjelpe på best mulig måte.

## **Konklusjon:**

Sykepleiere har en viktig rolle i å hjelpe pasienten til å akseptere stomien. Fokus på kommunikasjon og relasjon må ligge til grunn før tiltak kan iverksettes.

## **Nøkkelord:**

Stomi, mestring, livskvalitet, selvbilde/kroppsbilde.

# Innhold

Tabeller .....	iv
1. Innledning .....	1
1.1. Introduksjon av tema .....	1
1.2. Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep .....	1
1.4. Avgrensning og presisering av problemstillingen .....	2
1.5. Kapitler .....	2
2. Metode .....	3
2.1. Beskriv valgt metode .....	3
2.2. Søkehistorikk med søketabell .....	3
2.3. Valg av litteratur og kildekritikk .....	4
3. Empiri .....	6
3.1. Artikkelmatrise .....	6
3.2. Sammenfattet empiri .....	9
4. Teori .....	11
4.1. Stress og mestring .....	11
4.2. «Menneske-til-menneske-forhold» .....	11
4.3. Preoperativ sykepleie .....	12
4.4. Postoperativ sykepleie .....	13
5. Diskusjon .....	15
5.1. Hvordan påvirker stomien pasienten? .....	15
5.1.1. Sykdomsforløp .....	15
5.1.2. Livskvalitet .....	16
5.1.3. Kroppsbilde/Selvbilde .....	16
5.2. Fra syk til frisk. Sykepleietiltak. ....	17
5.2.1. Undervisning .....	17
5.2.2. Kommunikasjon og terapeutisk relasjon .....	17
5.2.3. Seksualitet .....	18
5.2.4. Stomimarkering .....	19
5.2.5. Informasjon .....	20
5.2.6. Pasientens forventninger .....	20
6. Konklusjon .....	22
Referanser .....	23

# Tabeller

Tabell 1 Søketablell .....	3
Tabell 2 Artikkelmatrise.....	6

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon av tema

«Pose på magen» er en sjargong en hører om i dag. Dette kan begrunnes med at personer uten helsefaglig bakgrunn er usikre på hva stomi er, og hva det å ha en stomi innebærer. I denne oppgaven vil jeg fordype meg i temaet stomi, med fokus på pasientopplevelsen og sykepleierens funksjon rundt dette.

## 1.2. Bakgrunn for valg av tema

Jeg har tidligere vært i praksis på kirurgisk gastroavdeling hvor jeg møtte flere ulike pasienter med stomi. Under min praksisperiode fikk jeg inntrykk av at det var stort fokus knyttet til fysiske behov vedrørende stomien. De psykiske behovene hos pasienten ble ofte ikke prioritert. Etter min oppfatning kunne det virke som om praktiske spørsmål og tilknyttede følelser pasienten måtte ha rundt stomi, ble opp til noen andre å drøfte med pasienten. På bakgrunn av dette har jeg valgt temaet stomi.

Som sykepleier vil man møte pasienter med stomi på flere ulike arbeidsarenaer og det er viktig at man innehar kunnskap om hvilke psykiske og sosiale behov som blir påvirket hos pasienten. Man må også ha forståelse for hva pasienten har vært igjennom, og hvordan det å få en stomi kan påvirke og endre selvbildet/kroppsbildet og selvfølelsen. Videre trenger man kunnskap om hvordan alle disse faktorene innvirker på livskvaliteten hos pasienten. Da har man et bedre utgangspunkt for å kunne hjelpe pasienten best mulig. Ettersom jeg selv opplevde at personer reagerte ulikt rundt det å få en stomi, ønsker jeg å ha innsikt for å bedre kunne forstå og hjelpe pasientene i deres nye og utfordrende livssituasjon.

## 1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep

Problemstillingen jeg har valgt er som følger: Hvordan kan sykepleieren hjelpe pasienten til å akseptere å få en stomi? Ordet «stomi» er gresk og betyr åpning eller munn. I medisinsk sammenheng vil dette bety en kirurgisk konstruert åpning på kroppen. Det finnes ulike stomier, knyttet til ulike organer med ulike funksjoner. Fellestrekket er at årsaken til stomi stammer fra bakenforliggende sykdommer i mage/tarm-kanalene og urinveiene. Stomien blir en ny alternativ vei ut for kroppens avfallsstoffer (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2016).

Som sykepleier har man en særegenfunksjon med å hjelpe mennesker som har blitt utsatt for en sykdom eller helsesvikt og ivareta pasientens grunnleggende behov. Dette gjøres ved å passe på at pasienten mestrer det å leve med konsekvensene av helsesvikten og/eller behandlingen. Det er altså sykepleierens funksjon å ivareta disse pasienten som får anlagt en stomi (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016).

Som sykepleier har man flere funksjoner og ansvarsområder. Ulike situasjoner krever ulike roller. I denne oppgaven ligger fokuset på sykepleieren sin undervisende og veiledende

funksjon, da oppgaven diskuterer viktigheten med relasjon, kommunikasjon og informasjon. Denne funksjonen handler om å bidra til læring, utvikling og mestring, noe som står sentralt i sykepleien til pasienten som får anlagt en stomi. Sykepleieren har et ansvar med å inneha forståelse og kunnskap som kan hjelpe pasienten i å akseptere sin nye livssituasjon (Kristoffersen et al., 2016).

## 1.4. Avgrensning og presisering av problemstillingen

Å få anlagt en stomi er en stor påkjenning både for kropp og sinn. En stomi kan være krevende å forstå seg på og selv ivareta for pasienten tidlig i det postoperative forløpet. Dette krever god veiledning og informasjon fra alle involverte parter. Sykepleieren har ansvar for å ivareta stomien i startfasen. Jeg har forståelse for at ivaretagelse av fysiske behov knyttet til anleggelse av stomi er et stort og viktig tema, men mitt fokus vil være på ivaretagelse av de psykiske behovene knyttet til anleggelse av stomi. Dersom de fysiske behovene har konsekvenser for pasientens psykiske behov vil de diskuteres.

Opplevelsen av å få en stomi kan være veldig varierende fra aldersgruppe til aldersgruppe. Dermed vil jeg avgrense til voksne over 18 år til rundt 50 år, av begge kjønn. Møtet med pasienten foregår på sykehuset, både pre og postoperativt. Det vil være størst vekt på den postoperative fasen når pasienten har fått anlagt stomien, men den preoperative fasen vil diskuteres noe. Anleggelse av stomi kan både være elektivt og akutt. Jeg velger å ta utgangspunkt i elektive operasjoner, med utgangspunkt i pasienter med kronisk tarmsykdom. Dette vil si planlagte operasjoner grunnet langt kronisk sykdomsforløp.

## 1.5. Kapitler

Litteraturstudien er delt opp systematisk i kapitler. Det første kapitlet inneholder innledning med presentasjon av tema og problemstilling. Videre vil kapittel to beskrive valgt metode som viser hvordan kunnskapen som er innhentet er brukt i oppgaven. Her presenteres en søketabell med systematisk søk, og hvilke artikler som jeg har valgt å inkludere i oppgaven. Videre vil jeg vurdere disse kildene kritisk. Kapittel tre tar for seg empirien som litteraturstudien tar utgangspunkt i. Her presenteres forskningen systematisk i en artikkelmatrise som gir en oversikt over hensikt, metode, resultat og hvordan disse artiklene kan hjelpe med å besvare problemstillingen. Det blir også presentert en sammenfattet empiri som oppsummerer alle forskningsartiklene. Videre i kapittel fire kommer teorien i oppgaven. Teorien tar utgangspunkt i forskningen og bidrar med det som eventuelt måtte mangle eller knytter forskningen til teori. Teorien er hentet fra pensum og andre relevante kilder. I det siste kapitlet, kapittel fem, vil jeg drøfte funnene fra empirien og teorien og til slutt besvare problemstillingen i en konklusjon.

## 2. Metode

### 2.1. Beskriv valgt metode

I dette kapitlet er hensikten å vise hvordan kunnskapen som er brukt i oppgaven er innhentet, samt hvilken type litteratur. Valg av litteratur vil bli begrunnet og kildene vil bli kritisk vurdert.

Denne oppgaven er basert på litteraturstudium, som vil si at kunnskapen innhentes gjennom forskningsartikler. En litteraturstudie er en metodisk prosess for å hente ut allerede eksisterende data. Dette hentes ut fra forskning og teori (Dalland, 2018). For å finne relevante og gode forskningsartikler har jeg utført strukturerte søk i ulike databaser. Databasene jeg har brukt er Medline, SveMed+, google scholar og Cinahl complete. Ved bruk av PICO-skjema har jeg strukturert søkene mine, slik at det er mulig å finne forskningen for leseren av oppgaven. Søkingen startet bredt før jeg innsnevret den ved å kombinere flere søkeord. Videre har jeg avgrenset søkingen med siste 11 årene for å finne best mulig oppdatert forskning. For å finne relevante artikler leste jeg overskriftene på resultatet av søkene og leste sammendraget på de som virket interessante. Aktuelle artikler leste jeg deretter gjennom for å vurdere relevans og kvalitet.

### 2.2. Søkehistorikk med søketabell

**Tabell 1 Søketabell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline (ovid)	02.04.2020	S1.	Ostomy and nursing		1321	
		S2.	S1 and life		90	
		S3.	S1, S2. and psychosocial	Siste 5 årene.	5	2 (A og B)
CINAHL complete	02.04.2020	S1.	ostomy		7198	
		S2.	S1 and nursing		3430	
		S3.	S1, S2, and experience.		208	
		S4.		Siste 5 årene.	76	2(C,D)
CINAHL complete	12.05.2020	S1.	Inflammatory bowel disease		10,272	
		S2	S1 and experiences		133	
		S3		Siste 5 årene	66	1(E)

SveMed+	12.05.2020	S1	Ostomy experiences		9	1(F)
Google scholar	12.05.2020	S1	Living with an ostomy		23,300	
				Siste 10 årene	14,600	
				Sortere etter relevans	750	1(G)

Inkluderte artikler:

- A. Cadogan, J. (2015). Psychosocial impact of intestinal failure: A familial perspective. *British Journal of Nursing* 24, S24-S29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup16.S24>.
- B. Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X. & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaption and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(15-16), 2880-2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>
- C. Houston, N. (2017). Reflections on body image and abdominal stomas. *Journal of stomal Therapy Australia*, 37(3), 8-12.
- D. Martins, L. M., Sonobe, H. M., Vieira, F. D. S., De Oliveira, M. S., Lenza, N. D. F. B., & Da Silva, A. A. (2015). Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing*, 24, S4-S11. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S4>
- E. Byron, C., Cornally, N., Burton, A., & Savage, E. (2019). Challenges of living with and managing inflammatory bowel disease: A meta-synthesis of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 305-319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15080>
- F. Honkala S. & Bertero C. (2009). Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 29(2), 19-22.
- G. Umpierrez, A. H. F. (2013). LIVING WITH AN OSTOMY: PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS FROM A SOCIAL PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE. 9.

## 2.3.Valg av litteratur og kildekritikk

Forskningsartiklene som er valgt å inkluderes i denne oppgaven er i hovedsak kvalitativ forskning. I motsetning til kvantitativ forskning, tar kvalitativt forskning sikte på å beskrive data og forskning som ikke lar seg tallfestes eller måles. Dette gir en fleksibel forskningsmetode som registrerer subjektive meninger og opplevelser. Dataen samles vanligvis inn gjennom intervju eller undersøkelser, og gir oss ett innblikk i subjektets opplevelse av situasjonen. Forskningsartikler som bruker målbare enheter er kvantitativ forskning. Denne forskningen kan være hensiktsmessig å bruke hvis man skal regne på gjennomsnitt eller lignende (Dalland, 2018). Min problemstilling er basert på pasientens opplevelse av den nye livssituasjonen, og det er dermed mest hensiktsmessig at flertallet av mine artikler er kvalitative. Jeg har likevel valgt å inkludere noe kvantitativ forskning da det finnes målbare enheter om ulike tema som er relevante for problemstillingen. Det er utført mange forskningsprosjekt og skrevet flere artikler som omhandler pasienter som får anlagt en stomi. Forskningsartiklene jeg har valgt å bruke har ulik innfallsvinkel, men omhandler samme tema.



Gjennom å presentere søkeprosessen sikrer jeg validiteten av arbeidet mitt. Forskningsartiklene er mange, og jeg anerkjenner at det kan eksistere relevante forskningsbidrag jeg ikke har fått med meg. Under søkeprosessen har jeg forsøkt å finne noen norske artikler som kunne hjelpe med å besvare problemstillingen min, men dette har vært problematisk. Det er mulig norske artikler om temaet finnes, men jeg har ikke lyktes i å finne noen som hjelper med å besvare problemstillingen. Artiklene jeg har valgt å bruke stammer fra ulike land, men er alle relevante da de bidrar til å besvare problemstillingen. Min tolkning av forskningsresultatene kan også avvike noe fra forskernes egne tolkninger. Videre kan også min tolkning avvike noe på bakgrunn av at artiklene er oversatt fra andre språk.

Når man skriver en litteraturstudie er det viktig å forstå at ikke alle kilder er like holdbare og gyldige. Ifølge Dalland må kilder igjennom en vurderingsprosess for sin gyldighet. Dermed er det viktig å drøfte forskningens validitet, altså om den er pålitelig. Poenget er at man må være kildekritisk i det man utreder et tema. Det er blant annet vesentlig hvorvidt litteraturen har vært fagfellevurdert. At en artikkel er fagfellevurdert vil si at artikkelen er vurdert og gyldiggjort av et akademisk publikum (Dalland, 2018). Kildekritikken inneholder også en vurdering av litteraturen sin gyldighet og validitet for min problemstilling. Jeg har blant annet sørget for gyldigheten av forskningen ved å ha valgt utelukkende forskning fra de siste elleve årene. Det her også vært viktig for meg at sykepleierens rolle kommer tydelig fram, og at det er fokus på hva sykepleiere kan bidra med hos stomiopererte pasienter. Dette med fokus på det pasientens psykiske behov.

I tillegg til forskningsartikler er det brukt litteratur fra pensum som tar for seg ulike deler av problemstillingen. Dette er brukt for å supplementere forskningen og underbygge diskusjonen. Litteraturen jeg har med tar for seg stress og stressmestring, pre- og postoperativ sykepleie, Joyce Travelbee sin sykepleieteori samt teori omhandlende terapeutisk relasjon.

### 3. Empiri

Hensikten med dette kapitlet er å systematisk presentere og lage en oversikt over forskningsartiklene som blir brukt i oppgaven. Dette gjøres ved bruk av en artikkelmatrise som presenterer hensikt, metode, resultat og kommentar. Jeg vil også presentere en sammenfattet empiri. Ved hjelp av dette kan man bruke de ulike perspektivene og resultatene til å drøfte og besvare problemstillingen.

#### 3.1. Artikkelmatrise

**Tabell 2 Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Kommentar
A: Cadogan, (2015) <i>Psychosocial impact of intestinal failure: a familial perspective.</i>	Belyser hvordan det å leve med kronisk tarmsykdom påvirker de psykiske og sosiale behovene hos pasienten, og hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten til en bedre hverdag.	En kvalitativ studie. Casestudie med intervju. Intervju av to pasienter med kronisk tarmsykdom, far og datter, 6 måneder etter utskrivelse fra sykehus. Både far og datter er stomiopererte på samme tidspunkt, og deres erfaringer undersøkes.	Studien viser at pasienter med tarmproblematikk er i risikogruppe for å utvikle psykiske utfordringer. Studien viser at familien burde bli inkludert i behandlingen. Sykepleieren sin rolle står sentralt i behandlingen, med fokus på terapeutisk relasjon.	Artikkel fra England. Relevant for min problemstilling da den tar for seg overgangen fra kronisk syk til å være stomioperert. Presenterer også ulike tiltak for helsepersonell slik at vi kan bedre hjelpe pasienten i situasjonen.
A: Zhang, Xian, Yang, Zhang, Wang, (2019), <i>Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with</i>	Undersøker sammenheng en mellom psykososial tilpasning og livskvalitet hos stomiopererte pasienter. Studien	En kvantitativ studie. Spørreskjema til 1053 pasienter, STROBE sjekklister. Ulike analyser for å innhente målinger i form av tall på livskvalitet.	Livskvaliteten til stomipasienter ble målt til medium, med stor sammenheng mellom psykososial tilpasning og	Artikkel fra Kina. Relevant for min problemstilling da artikkelen gir en målbar fremstilling av hvordan

<i>stoma: A descriptive, cross-sectional study.</i>	innhenter også klinisk data for klinisk helsehjelp.		livskvalitet. Sykepleiere har en sentral rolle i å fremme livskvalitet hos stomipasienter.	livskvaliteten påvirkes hos stomiopererte pasienter.
A: Houston, (2017), <i>Reflections on body image and abdominal stomas.</i>	Studien undersøker og diskuterer psykiske utfordringer hos stomiopererte pasienter med fokus på kroppsbilde, seksualitet, og hvordan helsepersonell kan støtte og hjelpe pasienten.	En studie som undersøker og diskuterer studier omhandlende stomi med fokus på kroppsbilde, seksualitet, og hvordan helsepersonell kan gi psykologisk bistand.	Å få en stomi er en stor påkjenning psykisk og fysisk. Det er viktig at helsepersonell ivaretar pasientens psykiske behov for å fremme livskvalitet og livsglede.	Artikkel fra Australia. Relevant for min problemstilling da studien tar for seg ulike tiltak og hjelpemidler for helsepersonell, slik at vi kan hjelpe pasienten i å akseptere stomien.
A: Martins, Sonobe, Vieira, Oliveira, Lenza, Teles, (2015), <i>Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy.</i>	Hensikten med studien er å tolke erfaringer med rehabilitering hos stomiopererte pasienter, grunnet kronisk sykdom.	En kvalitativ studie. Intervju av 15 stomiopererte pasienter som har hatt stomi i 2 år eller mer. Voksne med gjennomsnittsalder på 56,2 år. 8 kvinner og 7 menn.	Stomiopererte pasienter grunnet kronisk sykdom er svært preget av sykdomsprosessen og hele opplevelsen av sykdommen. Sykepleiere har en sentral rolle i rehabiliteringen av disse pasientene, med fokus på relasjon, det sosiale, samt familierelasjon.	Artikkel skrevet fra England. Relevant for min problemstilling da den tar for seg ulike sykepleietiltak knyttet til rehabiliteringen av stomiopererte pasienter.
A: Umpierrez, (2013), <i>Living with an ostomy: Perceptions and expectations from a social</i>	Hensikten med studien er å undersøke hvordan det er å leve	En kvalitativ studie. Intervju av 9 kolostomiopererte pasienter av begge kjønn i	Studien viser at sykepleieren burde fokusere på empowering, veiledning og	Artikkel fra Uruguay. Tar for seg pasientens sine forventninger

<i>phenomenologica l perspective.</i>	med en stomi. Hva er forventningene til sykepleieren som blir utført og hvordan er synet på fremtiden?	alderen 49-72 år. Tre hadde midlertidig stomi, imens seks hadde permanent stomi.	det å være en støttespiller for pasienten. Sykepleieren har en sentral rolle i å hjelpe pasienten tilbake til hverdagen og det sosiale livet.	til sykepleieren . Relevant for min problemstilling fordi det gir en bedre forståelse på hva pasienten har behov for.
A: Byron, Cornally, Burton, Savage, (2019), <i>Challenges of living with and managing inflammatory bowel disease: A meta-synthesis of patients' experiences.</i>	Hensikten med studien er å vurdere ulike kvalitative studier som omhandler utfordringene knyttet til å leve med kronisk tarmsykdom.	En meta-syntese. Altså en systematisk oversikt over kvalitative studier som omhandler temaet. Funnene blir presentert i tabeller.	Tematisk analyse resulterte i tre hovedfunn. Uforutsigbarheten av å leve med kornisk tarmsykdom, den emosjonelle innvirkningen, og strevet mot å opprettholde en normal hverdag.	Artikkel fra Irland. Relevant for min problemstilling da artikkelen skaper en forståelse for hva pasienten har vært igjennom før han eller hun får anlagt en stomi.
A: Honkala, Bartero, (2009), <i>Living with ostomy: Women's long term experiences.</i>	Hensikten med studien er å få en bedre forståelse av hva det betyr å leve med en stomi som kvinne, og hvordan dette påvirker livssituasjonen.	En kvalitativ studie. 17 kvinner over 18 år, har hatt stomi i minst 2 år, snakker svensk, villig til å delta i intervjuer.	Studien viser at kvinnene opplever begrensninger i ulike aktiviteter, hvordan kvinnerollen påvirkes, og ulike strategier kvinnene har for å opprettholde hverdagen. Kvinnene var fokusert på å finne forsoning med sin nye livssituasjon.	Artikkel fra Sverige. Relevant for min problemstilling da artikkelen gir en forståelse for hvordan spesielt kvinner opplever det å få en stomi. Ofte påvirkes selvbilde og kroppsbilde hos kvinner i en større grad enn hos menn.

## 3.2. Sammenfattet empiri

Litteraturstudien tar utgangspunkt i sju forskningsartikler. Artiklene jeg har valgt å inkludere i oppgaven tar for seg ulike deler av min problemstilling, noe som gir muligheten for å drøfte og til slutt presentere en konklusjon.

Tre av artiklene mine tar for seg hvordan stomien påvirker pasienten, og hvilke psykiske behov som berøres. Her fokuseres det på hvordan stomien påvirker kroppsbildet, livskvaliteten og opplevelsen av å gå fra lidelsen av kronisk tarmsykdom til stomioperert. Honkala og Bertero (2009) tar for seg hvordan tilpasningen til en ny kropp, og hvordan kroppsbildet kan endre seg. Det diskuteres hvordan aksept av ny kropp er viktig for at pasienten skal føle seg vel og ha det bra med seg selv. Hvordan pasienten tilpasser seg og aksepterer stomien har igjen innvirkning på livskvaliteten hos pasienten (Honkala S & Bertero C, 2009).

Den andre artikkelen jeg har valgt å inkludere i oppgaven er en kvantitativ studie. Studien måler livskvaliteten hos stomiopererte pasienter opp mot livskvaliteten hos den generelle befolkningen. Dette gjøres ved hjelp av et skjema som fylles ut av pasientene. Livskvaliteten hos stomiopererte pasienter ble målt til medium, og studien viser at helsepersonell kan bidra til å øke livskvaliteten ved god ytelse av helsehjelp (Zhang, Xian, Yang, Zhang, & Wang, 2019).

Den siste artikkelen jeg har valgt som omhandler psykiske behov er en meta-syntese som undersøker ulike studier som diskuterer pasientens erfaringer knyttet til det å leve med kronisk tarmsykdom. Dette resulterer i tre fokusområder; usikkerheten rundt det å leve med kronisk tarmsykdom, den emosjonelle innvirkningen og strevet med å opprettholde en normal hverdag. Artikkelen gir en forståelse av hva pasienten har vært igjennom, et svært komplisert sykdomsforløp med stor innvirkning på pasientens psykiske og fysiske velvære (Byron, Cornally, Burton, & Savage, 2019).

De tre neste artiklene jeg har valgt å inkludere i oppgaven tar for seg ulike tiltak og måter sykepleieren kan jobbe for å hjelpe pasienten med å akseptere stomien. Her er det flere punkter som går igjen i flere av artiklene. For eksempel så har alle fokus på at sykepleieren skal være en støttespiller for pasienten, og skape et trygt miljø med rom for åpen dialog og tillit. Houston (2017) påpeker at åpne spørsmål kombinert med aktiv lytting er gode verktøy for å hjelpe pasienten å dele følelser, frustrasjon og mestringsmekanismer (Houston, 2017). Cadogan (2015) diskuterer videre hvilken funksjon den terapeutiske relasjonen har, og hvordan psykiske behov må prioriteres på lik linje med fysiske behov hos stomiopererte pasienter (Cadogan, 2015). Den siste artikkelen forklarer hvilket behov for støtte denne pasientgruppen har, og hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten i rehabiliteringen (Martins et al., 2015).

Den siste artikkelen jeg har valgt å inkludere i oppgaven tar for seg pasientens forventinger til sykepleieren. «Living with an ostomy: Perceptions and expectations from a social phenomenological perspective» gir et unikt innblikk i pasientens forventinger, og kan dermed gi sykepleiere en bredere forståelse og videre jobbe aktivt for å møte disse forventningene. Resultatene viser at sykepleieren burde fokusere på å «empower» pasienten, noe som videre hjelper pasienten å tilpasse seg den nye livssituasjonen. Sykepleieren burde oppmuntre styrkene hos pasienten og hjelpe pasienten med å håndtere sine svakheter. Flere av pasientene som ble intervjuet påpekte at åpenhet og empati var

noe av det viktigste hos sykepleieren. Sykepleieren ble også her sett på som en støttespiller (Umpiérrez, 2013).

## 4. Teori

### 4.1. Stress og mestring

Pasienter som nylig har fått utlagt tarm, og som ikke har hatt det før, kan oppleve en overveldende følelse av stress. Utleggelse av tarmen er en stor påkjenning både fysisk og psykisk. Det er derfor svært viktig at sykepleiere har kunnskap om ulike stressreaksjoner og hvordan skadevirkningene kan begrenses. I tillegg til dette er det viktig å kunne iverksette tiltak for å fremme mestring hos pasienten, samtidig som unødvendig stress unngås. Psykologisk stress må sees i sammenheng med den pasienten det gjelder. Det psykologiske stresset kommer av at pasienten opplever en påkjenning. Det handler altså om pasientens egen tolkning av situasjonen. Siden psykologisk stress er svært individuelt vil derfor også reaksjonene på å få en stomi være ulike. Hver pasientopplevelse er unik. Reaksjonen er veldig avhengig av hvor belastende den enkelte pasienten opplever situasjonen. Psykologisk stress omhandler altså pasientens kognitive vurdering av situasjonen, og alle reaksjoner er «normale» (Kristoffersen, 2016).

Opplevelsen av stress forsterkes av forventningene hos pasienten. Har pasienten forventninger om at livet med stomi kommer til å bli svært belastende, vil veien tilbake til hverdagen bli tung. Har pasienten en positiv og realistisk tilnærming til livsstilsendringen, vil veien tilbake trolig bli enklere og mindre preget av stress. Mestringsfølelsen vil være større. Hos de fleste mennesker er vurderingen av psykologisk stress nært knyttet til at pasientens grunnleggende behov er truet. Ved utleggelse av en stomi vil flere grunnleggende behov bli truet, og det handler om å trygge pasienten i at det finnes flere løsninger og muligheter. Som sykepleiere er det vårt ansvar å ivareta pasientens grunnleggende behov både psykisk og fysisk, og det er viktig at vi hjelper pasienten å mestre dette selv ved hjemreise fra sykehuset (Kristoffersen, 2016).

For å fremme mestring er det viktig at sykepleieren innhenter data om de faktorene som påvirker pasientens kognitive vurdering. Det er viktig å skape en terapeutisk relasjon og bli kjent med pasienten for å få en forståelse for hvordan pasienten tenker og tolker situasjonen. Når dette er kartlagt har sykepleieren mulighet til å iverksette konkrete tiltak slik at påkjenningen letter, og pasienten har mulighet til å mestre situasjonen på en aktiv og direkte måte. Ofte kan man avdekke at pasientens opplevelse av en håpløs situasjon er resultatet av mangel på kunnskap om situasjonen, eller at pasienten har laget sin egen «fantasi» på hvordan situasjonen er. Disse fantasiene kan være svært skremmende for pasienten da de ofte bygger på pasientens egen kognitive tolkning av situasjonen og ikke realiteten. Her står sykepleierens funksjon som omhandler undervisning og veiledning sentralt. Denne funksjonen ble definert i innledningen av oppgaven. (Kristoffersen, 2016).

### 4.2. «Menneske-til-menneske-forhold»

Travelbee definerer sykepleie som dette: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren 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. 27–29).

Travelbee (2001) beskriver et «menneske-til-menneske-forhold» som har som hensikt å hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse. Dette forholdet omhandler sykepleieren sin unike relasjon til pasienten, som videre legger grunnlaget for at sykepleieren kan hjelpe pasienten best mulig. Sykepleieren er ofte mye inne hos pasienten, både i form av sykepleieprosedyrer og for å ivareta grunnleggende behov. Gjennom å være der i ulike situasjoner og kontekster har man muligheten til å opparbeide seg denne relasjonen, slik at man hjelpe pasienten til å mestre sykdommen eller lidelsen. Sykepleieren samhandler med pasienten hver eneste dag. Det er derfor viktig å være målbevisst i kommunikasjonen, slik at man aktivt går inn for å lære pasienten å kjenne (Travelbee, 2001).

Videre forklarer Travelbee (2001) om fire faser som resulterer i denne unike relasjonen. Første fase omhandler det innledende møte, altså det første møtet med pasienten. Videre kommer framvekst av identiteter, man begynner å kjenne hverandre. Dermed blir fase nummer tre naturlig, hvor empati er i fokus. Fase nummer fire omhandler sympati og medfølelse, noe man kan gi når man vet hva pasienten føler og tenker. Til sammen utgjør disse fasene en gjensidig forståelse og resulterer i «menneske-til-menneske-forhold» (Travelbee, 2001).

Travelbee sin teori om et «menneske-til-menneske-forhold» kan sees i sammenheng med den terapeutiske relasjonen sykepleieren ønsker å oppnå med pasienten i dag. I litteraturen beskrives den terapeutiske relasjonen som en relasjon mellom sykepleier og pasient, hvor hensikten og målet er å bygge en relasjon basert på tillit og trygghet. Videre vil denne relasjonen gi mulighet for å fremme behandlingsmotivasjon hos pasienten, noe som simplifiserer videre behandling. Den terapeutiske relasjonen skal gi pasienten rom for å snakke om følelser og ønsker, og sykepleieren sin viktigste oppgave er å lytte og forstå. Gjennom å være empatisk og forståelsesfull kan sykepleieren videre komme med konstruktive forslag og yte god sykepleie (Skårderud, Stänicke, Haugsgjerd, & Maizels, 2010).

### 4.3. Preoperativ sykepleie

Det er ikke alltid det er bestemt at pasienten skal få en stomi før operasjonen utføres, men muligheten for at dette blir løsningen kan være stor. Kirurgene må åpne pasienten for å se omfanget av sykdommen før en avgjørelse tas. Derfor er det viktig at pasientene informeres som om de kommer til å våkne med en stomi. Det er bedre å være forberedt enn å våkne helt uvitende om at man har fått en stomi på magen.

Informasjon er et utrolig viktig punkt i den preoperative fasen. Hvis pasienten er godt informert og forberedt i den preoperative fasen blir ofte den postoperative fasen enklere, både fysisk og psykisk. Dette kan dempe angst, usikkerhet og stress. Slik som beskrevet tidligere er stress noe av det som hemmer pasienten svært, og gjør det vanskelig for sykepleieren å hjelpe pasienten. Pasienten er i en ny og usikker situasjon. Det er viktig å tilrettelegge informasjonen slik at pasienten får med seg så mye som mulig. Ulike forutsetninger hos pasientene krever god tilrettelegging. I den aldersgruppen jeg har fokusert på (over 18år – under 50år) er det ofte kronisk sykdom, slik som ulcerøs kolitt og crohns sykdom, som er årsaken til løsningen med stomi. Dermed har pasientene ofte hørt



om stomi tidligere og som regel er stomien nødvendig for at pasienten skal overleve. Til tross for at pasientgruppen er noe forberedt er alle pasienter ulike og kan ha en helt ulik tilnærming til situasjonen. Faktorer som må vurderes er ytre rammer, muntlig og skriftlig informasjon, pårørendes deltaking og legens informasjon (Nilsen et al., 2016).

Selv om sykepleieren gir god og tilrettelagt informasjon så har de fleste sykepleiere ikke en stomi, det kan derfor være ønskelig å snakke med noen som har vært gjennom samme situasjon og opplevelse (Nilsen et al., 2016). I Norge har vi en organisasjon som heter NORILCO (Norsk forening for stomi, reservoar og mage-tarmkreft). NORILCO har flere funksjoner, blant annet det å snakke med folk som enten skal få en stomi eller har fått anlagt en stomi. Poenget er at det å møte et annet menneske med en stomi som ser helt vanlig ut og fungerer godt i hverdagen kan gi et helt annet inntrykk av det å få en stomi. Det handler om å ufarliggjøre situasjonen og normalisere tanker og følelser («NORILCO», u.å.). Sykepleieren bør informere om dette tilbudet preoperativt, og det er opp til pasienten om han/hun vil benytte seg av det eller ikke.

Stomimarkering er også noe en sykepleier uten videreutdanning kan komme borti. Det er kirurgen som tar den endelige avgjørelsen på plassering av stomien, og ofte er det spesialsykepleiere som utfører markeringen sammen med pasienten. Min problemstilling tar utgangspunkt i kirurgisk gastroavdeling, og her kan også vanlige sykepleiere måtte stomimarkere. Stomimarkering skal alltid bli gjennomført før operasjon, selv om kirurgen kan måtte flytte på markeringen. Fokuset på markeringen er funksjonalitet og medbestemmelse. Ulike stomier har ulike områder som er best egnet. Alle mager ser forskjellige ut, og man må teste stomimarkeringens funksjonalitet i ulike stillinger og situasjoner. Hudfolder former seg ulikt, så det å markere en stomi i liggende stilling på ryggen er ikke hensiktsmessig. I tillegg til ernæringstilstanden kan ulike aktiviteter og jobbsammenhenger påvirke hvor stomien plasseres. Noen sitter mye bøyd i løpet av en dag mens andre har ulikt utstyr som festes på magen. Alt må vurderes og det er utrolig viktig at pasienten er med og bestemmer. Religion og bekledning kan også ha innvirkning på plassering av stomien (Nilsen et al., 2016).

#### 4.4. Postoperativ sykepleie

I den postoperative fasen er det flere fysiske og psykiske behov som berøres hos pasienten. Mitt fokus er ikke på pasientens fysiske behov, men dersom de fysiske behovene påvirker de psykiske behovene kommenterer jeg dette.

Det å våkne med en stomi kan oppleves ulikt til tross for god informasjon og veiledning preoperativt. Noen pasienter er nysgjerrige på stomien og vil både se, føle, og være med på stedet helt fra første stund. Andre pasienter synes stomien er utfordrende å forholde seg til og kan grue seg til å måtte stelle med stomien selv. Begge reaksjonene er normale og sykepleieren må tilpasse informasjonen og veiledningen ut ifra pasientens oppfatning av situasjonen. Gjennom å prate om stomien, i form av utseende, lukt, farge o.l. kan sykepleieren være med på å normalisere situasjonen. Det er viktig at pasientens reaksjon og følelser respekteres, samtidig som målet er å dra pasienten mer og mer inn i stedet. Det er pasienten selv som må stelle med stomien ved hjemkomst, det er derfor viktig at pasienten blir trygg i håndtering av stomien. (Nilsen et al., 2016).

Flere pasienter opplever at selvbildet endres og at seksualiteten trues. Noen har fast partner og et aktivt seksualliv, mens andre ikke har fast partner. Felles for begge parter

er at det seksuelle behovet ofte skyves til side og prioriteres ikke som et samtaleemne da det ofte kan være tabu å snakke om. I tillegg får stomipasienter mye informasjon på kort tid og har ofte nok å fordøye og lære seg. Selv om sykepleiere ikke har fordypningskunnskap om seksualitet innehar sykepleiere en viss kunnskap, og det er viktig at sykepleieren åpner for muligheten til å prate om temaet. Sykepleier kan bidra med den kunnskapen hun/han har om hvordan stomien påvirker kroppen fysisk når det kommer til seksualitet. Videre med råd som omhandler muligheter når det kommer til selvbilde og seksualitet. Det finnes ulike muligheter på hvordan man kan føle seg «bedre» dersom man opplever stomi som problematisk knyttet til seksualitet. Også her har NORILCO mange gode forslag på hva som kan hjelpe, for eksempel å snakke med en jevnaldrende av samme kjønn. Dette kan være med på å ufarliggjøre situasjonen og hjelpe pasienten til å akseptere at stomien er en del av dem, også under samleie (Nilsen et al., 2016).

Det å komme tilbake til en normal hverdag kan være utfordrende og tungt. Flere grunnleggende behov trues hos pasienten, både fysiske og psykiske. Pasienten er preget av et langt og komplisert sykdomsforløp, og den nye livssituasjonen er preget av usikkerhet og uvitenhet. Hvordan livskvaliteten blir videre er avhengig av pasienten sin motivasjon og mestring, samt behandlingen som blir utført. Pasienten kan også oppleve at selvbildet trues eller endres og han/hun må tilvenne seg sin nye kropp. Sykepleieren må respektere pasienten sine følelser og skape en relasjon basert på tillit og trygghet. Møter pasienten en aksepterende og medmenneskelig holdning vil vegen tilbake til normaliteten bli enklere og raskere (Nilsen et al., 2016).

## 5. Diskusjon

Problemstillingen min var som følger; Hvordan kan sykepleieren hjelpe pasienten til å akseptere å få en stomi?

Ifølge forskningen til Houston (2017) vil mellom 20 til 25% av pasienter med nyoperert stomi oppleve alvorlige psykiske utfordringer og belastninger. I likhet med meg og min erfaring fra kirurgisk praksis, stiller hun spørsmål til om helsepersonell feiler i å ivareta pasientenes psykiske behov. (Houston, 2017). Pasienter med en nyoperert stomi har ofte vært igjennom lange kompliserte sykdomsforløp grunnet kronisk tarmsykdom. Gjennom dette sykdomsforløpet har mange ubehagelige opplevelser, noe som videre kan påvirke psykososiale behov, kroppsbilde/selvbilde og livskvalitet (Cadogan, 2015). I dette kapitlet vil jeg drøfte funnene som jeg har gjort, altså diskutere teori, forskning og egen praksis opp mot problemstillingen. Til slutt vil jeg oppsummere de viktigste funnene mine i en konklusjon.

### 5.1. Hvordan påvirker stomien pasienten?

#### 5.1.1. Sykdomsforløp

For å bedre forstå pasienten, og kunne hjelpe han eller hun i å akseptere den nye livssituasjonen, er det viktig å ha kunnskap om hva han/hun har vært igjennom i løpet av sykdomsforløpet. (Martins et al., 2015). Opplevelsen av å få anlagt en stomi varierer fra pasient til pasient. Selv med samme utgangspunkt kan opplevelsen være betydelig ulik. (Nilsen et al., 2016). Derfor må sykepleieren forstå sykdommen, den individuelle opplevelsen, og konsekvensene av kronisk sykdom for bedre å kunne iverksette tiltak for å hjelpe pasienten til å akseptere å få anlagt en stomi (Byron et al., 2019). I løpet av min praksisperiode på kirurgisk avdeling møtte jeg pasienter som følte livet var over, men også pasienter som så på stomien som en redning og frigjørelse. Pasientens erfaringer med å leve med en kronisk tarmsykdom blir en del av rehabiliteringen og behandlingen i etterkant av det kirurgiske inngrepet. (Byron et al., 2019)

Det kan også diskuteres om pasientens mentale tilstand før operasjonen har betydningen for hvordan han/hun takler situasjonen. I teorien beskrives det at en pasient som er rolig og positiv før en operasjon trolig får et enklere postoperativt forløp, som også gjør det enklere å akseptere stomien. Er pasienten stresset, vil veien tilbake bli tyngre. Det psykologiske stresset omhandler pasientens kognitive vurdering av situasjonen og er dermed svært individuelt (Kristoffersen, 2016). Etter et langt og komplisert sykdomsforløp er det forståelig at pasienten ofte er motløs og sliten. Sykepleieren bør være obs på at pasienten har vært igjennom utrolig mye, og at pasienten kan være noe nedfor før operasjonen. Ved å være klar over dette har sykepleieren mulighet til å iverksette tiltak for å bedre sinnstilstanden slik at den postoperative fasen blir bedre. På den andre siden er det ikke alltid dette fungerer, selv om man prøver. Dette opplevde jeg i praksis. Selv om flertallet som var positive preoperativt fikk et enklere postoperativt forløp, var det også noen som fikk en psykisk utfordring etter operasjonen, tross den positive innstillingen. Men dette er selvsagt svært individuelt.

### 5.1.2.Livskvalitet

I Kina gjennomførte de en kvantitativ studie for å måle sammenhengen mellom tilpasning psykososialt og livskvalitet med en nyanlagt stomi. Gjennom spørreskjema og algoritmer viser studien at pasienter med stomi generelt har en lavere livskvalitet enn den generelle befolkningen uten stomi (Zhang et al., 2019). I tillegg til å ha forståelse for sykdomshistorikken og hva pasienten har vært igjennom, er det også viktig å ha forståelse for hvordan stomien vil påvirke livskvaliteten hos pasienten fremover. Flere av pasientens grunnleggende behov vil bli påvirket, og det er individuelt hvordan dette påvirker livskvaliteten hos den enkelte pasienten. Her spiller faktorer som mestring og motivasjon en rolle (Nilsen et al., 2016). På kirurgisk avdeling møtte jeg to ulike pasienter med svært likt sykdomsforløp, men med helt forskjellig oppfatning av situasjonen. Pasient nummer en var motivert for å starte et nytt og bedre liv nå som tarmproblematikken var over, mens pasient nummer to følte seg veldig dårlig og skitten grunnet stomien. Deres opplevelse av situasjonen har innvirkning på hvordan livskvaliteten blir påvirket. Studien fra Kina viste videre hvordan kunnskap blant helsepersonell er en nøkkelfaktor for å bedre livskvaliteten hos pasienten. Med kunnskap om hvordan stomien påvirker livskvaliteten kan sykepleieren best mulig hjelpe pasienten til å akseptere stomien og sitt eget selvbilde. Dette vil videre bedre livskvaliteten hos pasienten (Zhang et al., 2019)

### 5.1.3.Kroppsbilde/Selvbilde

Før jeg begynner å drøfte direkte tiltak for å hjelpe pasienten til å akseptere stomien, vil jeg diskutere et område som jeg oppfattet blant pasientene som var svært påvirket av den nyanlagte stomien; Selvbildet/ kroppsbildet. Særlig kvinnene på avdelingen hadde utfordringer knyttet til selvbildet og kroppsbildet etter anlagt stomi. For at sykepleieren skal kunne hjelpe pasienten å akseptere stomien, må man forstå hvordan selvbildet og kroppsbildet kan bli påvirket. Honkala & Bertero (2009) utførte en studie som undersøkte kvinners opplevelse over lengre tid av å leve med en stomi, med fokus på selvbilde og kroppsbilde. Flere av kvinnene hadde vært alvorlig syke med tarmproblematikk, og noe som gjentok seg var at stomien ble sett på som noe frigjørende og reddende. For å nå det punktet at stomien ble sett på som en frigjørelse har kvinnene vært igjennom en sorgperiode. En periode hvor de har følt seg mindre kvinnelig og mindre attraktiv (Honkala S & Berterö C, 2009).

Her er det også veldig individuelt hvor lenge sorgperioden varer, men under min praksisperiode satt jeg med inntrykk av at sykepleien som ble utøvd under denne perioden utgjorde store forskjeller på varigheten av perioden. Sykepleieren må være klar over at dette er en overgangsfase hvor støtte og kommunikasjon er veldig viktig. Studien viser at livskvaliteten endres over tid og i de første 3 til 6 månedene er god oppfølging sentralt (Honkala S & Berterö C, 2009). Ved å være tilstede i denne perioden, med en forståelse for hva pasienten går igjennom, kan det tenkes at sykepleieren kan være med på å forkorte sorgperioden. Dermed er pasienten nærmere til å akseptere stomien og komme tilbake til en vanlig hverdag. Slik som skrevet tidligere, er opplevelsen svært individuell, og tiltak må tilpasses den aktuelle pasienten.

Under min praksisperiode møtte jeg pasienter med nyanlagt stomi i alle aldre. Honkala & Bertero (2009) forklarer om hvordan stomien av flere ble sett på som noe frigjørende og reddende, men at det var en prosess før man nådde dette stadiet (Honkala S & Berterö C,

2009). Kan det tenkes at alder spiller en viktig rolle i denne sorgprosessen? Dette er noe jeg erfarte under praksisperioden. Unge folk hadde en mye lengre sorgprosess, mens litt eldre mennesker aksepterte situasjonen enklere. Det er viktig å sitte med en forståelse for at teori og praksis ikke alltid samsvarer, med tanke på at Honkala & Bertero (2009) ikke nevner noe om alder. (Honkala S & Bertero C, 2009) Etter min erfaring spilte alderen en stor rolle.

## 5.2. Fra syk til frisk. Sykepleietiltak.

### 5.2.1. Undervisning

Når man sitter med en forståelse av sykdomsprosessen, og mulighet for påvirkning av livskvalitet og selvbilde/kroppsbilde, kan man iverksette tiltak for å hjelpe pasienten til å akseptere den nyanlagte stomien. Det første tiltaket jeg vil drøfte omhandler undervisning. Innledningsvis i oppgaven definerte jeg sykepleierens undervisende og veiledende funksjon. Denne rollen brukes aktivt når det kommer til å hjelpe pasienten til å akseptere stomien (Kristoffersen et al., 2016). Pasienten har mye å lære seg når det kommer til stomistell og håndtering av stomien. Selv om mitt fokus omhandler pasientens psykiske behov og selvbilde, kan god undervisning i håndtering av stomien hjelpe pasienten til å bli mer komfortabel med stomien (Houston, 2017).

Selv om pasienten virker trygg i stomistellet og komfortabel med stomien, kan pasienten oppleve tilbakefall med usikkerhet og psykiske utfordringer til tross for mestringen han/hun først uttrykte (Houston, 2017). Da handler det om å støtte pasienten og hjelpe han/henne tilbake til mestringen. Under min praksisperiode viste det seg at pasienten som var tidlig ute med å delta i stomistell og håndtering av stomien hadde en enklere tilpasningsperiode enn pasienten som ikke ønsket å ha noe med stomien å gjøre.

Ved god undervisning kan også pasienten føle seg trygg i egne klær, og ikke være redd for søl (Cadogan, 2015). Dette kan være med på å styrke selvbildet, da pasienten får se ut som han eller hun pleide før operasjonen. Det å komme ut av pasientklærne og inn i sine egne kan ha stor innvirkning på hvordan pasienten ser seg selv. På kirurgisk avdelingen forklarte flere av pasientene at dette følte som en overgang fra syk til frisk, samt en overgang fra pasient til seg selv igjen. Det er altså sykepleieren sitt ansvar å undervise og veilede, men hvordan pasienten lærer og tar til seg undervisningen er svært individuelt (Kristoffersen et al., 2016).

### 5.2.2. Kommunikasjon og terapeutisk relasjon

For å kunne forstå pasienten slik at nødvendige tiltak blir igangsatt må det skapes et trygt miljø, slik at pasienten kan snakke om sine følelser og utfordringer. Ett slikt miljø handler om at sykepleieren lytter til pasienten og viser at pasienten blir sett og hørt (Cadogan, 2015). Pasientene har et behov for støtte, noe sykepleieren har et ansvar for å gi (Martins et al., 2015). Noen pasienter ønsker aktivt å dele sine problemer, imens andre pasienter synes det er mere utfordrende å åpne seg for andre. Ved at et slikt miljø blir opprettet, åpner man muligheten for en kommunikasjon som gjør at man bedre kan hjelpe pasienten til å akseptere stomien (Houston, 2017)

Man kan prate om stomien i form av lukt, utseende o.l. Videre kan man la pasienten kjenne og ta på stomien, altså inkludere pasienten i stomien (Nilsen et al., 2016). Her er det viktig at pasientens følelser blir respektert. Ikke alle pasientene har den samme motivasjonen og ønsket om å delta helt i starten. Noen er redde, mens andre synes situasjonen er for tøff for øyeblikket. Du har også de pasientene som er overivrige og ikke kjenner sine egne grenser. Det er viktig at sykepleieren ser pasienten og møter han/hun der han/hun er, slik at pasienten opplever tryggheten og støtten.

Åpne spørsmål og aktiv lytting er gode verktøy for å få en forståelse for hva pasientens ønsker og behov er. Sykepleieren må bekrefte det pasienten forteller, slik at pasienten forstår at man følger med og bryr seg. Målet er å lage en bro av kommunikasjon og støtte for pasienten (Houston, 2017). Dermed blir kommunikasjonen mer hensiktsmessig, og sykepleieren kan hjelpe pasienten til å akseptere stomien.

Gjennom god kommunikasjon og kontinuitet i sykepleien kan man etterhvert danne en terapeutisk relasjon med pasienten. Sykepleieren og pasienten er mye sammen, og det er mange prosedyrer knyttet til det å få anlagt en stomi. Gjennom forløpet vil det bli mye en-til-en-tid med sykepleier og pasient, noe som gir sykepleieren en god mulighet til å forme en terapeutisk relasjon med pasienten (Cadogan, 2015). Travelbee (2001) støtter også denne teorien med tanke på at samhandling med pasienten skaper dette menneske-til-menneske-forholdet og den terapeutiske relasjonen. (Travelbee, 2001) Noe som kan være lurt å tenke over for at denne samhandlingen skal ha den tilsiktede virkningen er at sykepleieren ikke bare er tilstede for de vonde og kjedelige prosedyrene, men også for praten og hyggen. Dette var noe jeg observerte og lærte under min praksisperiode. Sykepleierne som tok seg tid til pasienten utenom prosedyrer var de som opparbeidet seg terapeutiske relasjoner med pasientene. Sykepleieren som bare var tilstede under prosedyrer oppnådde ikke den samme relasjonen og samhandlingen hadde mindre hensikt.

Den terapeutiske relasjonen bygger på tillit og åpenhet, noe som lar pasienten åpent diskutere hva han eller hun føler og tenker (Houston, 2017). Ved å ha denne type relasjon med pasienten er det enklere for sykepleieren å oppdage om pasientens psykiske behov eller selvbilde blir truet. Man kjenner pasienten bedre og kan oppdage tegn på at pasienten ikke har det bra, selv om pasienten ikke ønsker å fortelle om dette. Dermed kan man i en tidligere fase ta tak i problemene, og passe på at pasienten får snakket ut, eventuelt koble inn annen psykisk helsehjelp (Cadogan, 2015).

### 5.2.3.Seksualitet

Et tema som kan være vanskelig å snakke om, men som har stor innvirkning på pasientens psykiske behov samt selvbilde, er seksualiteten. Ofte er det ikke bare vanskelig for pasienten å snakke om, men også sykepleieren kan ha utfordringer med å ta opp temaet (Houston, 2017). Under min praksisperiode på kirurgisk gastro opplevde jeg ikke en eneste gang at seksualitet ble diskutert med pasienten. Kanskje er dette fordi det ikke passet seg å ta opp temaet med student tilstede, men jeg opplevde heller ikke at noen av de ansatte diskuterte temaet seg imellom. Pasientene er ulike, noen ønsker å ta opp temaet, mens andre ikke har det samme behovet. Uansett pasient er det viktig at sykepleieren åpner for muligheten til å snakke om seksualitet (Nilsen et al., 2016). Ved å åpne for muligheten til å snakke om temaet kan man oppdage at selvbildet og seksualiteten trues. Noen pasienter føler seg skitne og mindre attraktive. Ofte går man gjennom en indre krise, og hvis ikke dette blir snakket om kan pasienten få alvorlige psykiske utfordringer (Houston, 2017).

Det er viktig at sykepleieren opplyser om mulighetene som finnes, altså profesjonell hjelp og/eller samtale med NORILCO. Ved å være trygg på seksualiteten sin, kan pasienten enklere akseptere stomien som en del av seg selv (Nilsen et al., 2016).

Det finnes hjelpemidler for sykepleiere slik at det å snakke om seksualitet blir enklere, både for sykepleieren og pasienten. Houston (2017) presenterer en modell i sin forskningsartikkel som heter for PLISSIT. PLISSIT består av permission, limited information, specific suggestions og intensive therapy. Permission handler om å la pasienten snakke fritt om sine bekymringer og følelser, med fokus på åpen kommunikasjon. Rollen til sykepleieren er å lytte. Sykepleieren skal også tilrettelegge slik at miljøet er trygt for pasienten, og at pasienten føler seg komfortabel i situasjonen. Limited information tar for seg fakta. Her er det viktig at sykepleieren oppklarer misforståelser og presenterer fakta for pasienten. Her er det viktig at sykepleieren er oppdatert på aktuell litteratur og ikke er redd for å spørre kolleger om hjelp, slik at pasienten får riktig og viktig informasjon. Under specific suggestions kan man diskutere type kirurgi, alternative behandlinger, og ulike utfordringer knyttet til stomien. Man må tone seg litt inn på hva pasienten ønsker å diskutere og ta opp temaene. Til slutt har vi intensive therapy. Sykepleieren sin kunnskap angående seksualitet og selvbylde er begrenset, og det er viktig at sykepleieren kjenner sine begrensninger. Dersom pasienten har behov for mer spesialisert hjelp er det viktig at sykepleiere viser til tilbudene som finnes (Houston, 2017).

Slik som tidligere beskrevet, er seksualitet svært individuelt og det er ikke sikkert denne modellen fungerer for alle pasientene, men kan brukes som et hjelpemiddel for å åpne opp om muligheten til å diskutere seksualitet og selvbylde. På denne måten hjelper vi pasienten til å akseptere stomien.

#### 5.2.4. Stomimarkering

Pasienten skal gjennom en stor forandring, både psykisk og fysisk. Ved å involvere pasienten i plassering av stomien kan man styrke selvbylde til pasienten. Det er ulike faktorer som man må ta hensyn til ved plassering av stomien. De fysiske faktorene har jeg nevnt i teoridelen. De faktorene som påvirker pasients selvbylde og psykiske behov vil jeg diskutere her. Bekledning og religion er to faktorer som kan påvirke hvor pasienten ønsker å ha stomien. Noen pasienter har arbeidsklær som er stramme en spesiell plass på magen, mens andre har verktøy festet i en reime rundt magen. Folk kan ha ulik interesse for bekledning. I dag bruker mange av ungdommen bukser som er høye i livet, samtidig som de litt mer eldre bruker lave bukser. For at pasienten skal føle seg mest mulig som seg selv etter operasjonen, er det å få bruke sine egne klær noe som fremmer godt selvbylde (Nilsen et al., 2016)

Under min praksisperiode fikk jeg mulighet til å være med på et kurs om stomi. Her ble blant annet stomimarkering forklart. Vi fikk grundig informasjon om hvordan stomien burde bli plassert med tanke på fysiske behov, men også med tanke på bekledning og religion. Videre i kurset fikk vi tegne ett kryss på en teip, som skulle simulere en stomi. Denne teipbiten fikk vi plassere på hverandre og flytte rundt på. På denne måten fikk vi en bedre forståelse på hvordan stomien hadde kommet til å påvirke oss og vår klesstil dersom vi hadde fått anlagt en stomi. Det var veldig lærerikt å få delta på et slikt kurs, fordi man sitter med en større forståelse for hvordan stomien påvirker pasientens vaner.

Gjennom å involvere pasienten i stomiplasseringen, kan pasienten ta kontroll selv, og stomien blir enklere å akseptere.

### 5.2.5. Informasjon

For å bedre opplevelsen og forenkle den postoperative fasen er det viktig at pasienten er tilstrekkelig informert. God informasjon preoperativt er med på å redusere stress og styrke pasienten sin følelse av mestring (Kristoffersen, 2016). Under min praksis måtte pasientene gjennom flere ledd med informasjon før operasjonen kunne utføres. Jeg fikk følge flere pasienter gjennom denne prosessen, og jeg opplevde at pasientene som forsto, og klarte å prosessere informasjonen, var pasientene som hadde en enklere postoperativ fase. Kroppen var mindre stresset, og hadde mulighet til å fokusere på å bli frisk. Pasientene som stresset mye hadde flere komplikasjoner og ble ofte liggende på avdelingen lengre. Informasjonen pasientene fikk på forhånd var svært nøye og dekkende, og ulike profesjoner informerte innenfor sitt område. Disse profesjonene var kirurg, turnuslege, sykepleier, stomisykepleier og fysioterapeut. Jobben med å akseptere stomien starter altså før operasjonen og sykepleieren har en aktiv rolle, i å forberede pasienten like før operasjonen.

### 5.2.6. Pasientens forventninger

Sykepleieren har et stort ansvar med å hjelpe pasienten til å akseptere stomien, men hvilke forventninger har pasienten selv til sykepleieren? Umpierrez (2013) har undersøkt dette, og ser at pasientene har ulike forventninger, men alle pasientene har noen forventninger til sykepleieren som blir utført. Felles for disse pasientene er at jo mere sykepleiere oppmuntrer og motiverer - jo raskere kommer pasienten tilbake til hverdagen med god livskvalitet. Sykepleieren har en sentral rolle i denne rehabiliteringen med fokus på god støtte. Flere av pasientene omtaler sykepleieren som en støttespiller som tar seg tid til å forklare hva som foregår og hva planen videre er (Umpierrez, 2013). Dette er noe jeg kjenner igjen fra min egen praksis. Pasienten opplevde ofte kirurgene som svært teoretiske og at de brukte et språk som pasienten ikke forsto. Sykepleieren brukte ofte litt tid i etterkant av legevisitt for å oppklare eventuelle misforståelser og spørsmål. Dette kan så klart ha en svakhet i at sykepleieren ikke sitter på de samme kunnskapene som en kirurg, men pasienten satt ofte igjen med en bedre følelse av trygghet og ivaretagelse. De følte seg inkluderte i behandlingen og de forsto hva som foregikk.

En annen forventning som gjentok seg hos pasienten, var forventningen om en varm og forståelsesfull figur. Pasientgruppen er ofte veldig syk og det å møte en person som viser omtanke og empati var noe pasienten forventet og verdsatte høyt. Det å forstå at noen er syke og har et behov for omsorg i en vanskelig tid ble satt svært pris på. Det er viktig at sykepleieren tar seg tid til pasienten og viser at pasienten betyr noe (Umpierrez, 2013). Som sykepleier opplever man ofte at tiden ikke strekker til. Underbemanning, sykdom o.l. gjør at man ofte føler man løper rundt og ikke har nok tid til hver pasient. Her er kunsten å lære seg å ha dårlig tid uten å vise det. Når man er inne hos pasienten er målet å virke rolig, empatisk og forståelsesfull, så kan man skynde seg utenfor rommet etterpå.



Felles for alle pasientene var at sykepleieren spilte en sentral rolle i tilpasningsperioden, i form av assistanse, undervisning og gode råd. Den unike relasjonen mellom pasient og sykepleiere viste seg å hjelpe pasienten til å akseptere den nye livssituasjonen. Behovet for omsorgen sykepleiere gir er svært stort, og gjennom å gi denne omsorgen ble pasientene tryggere i den nye livssituasjonen. Gjennom motivasjon og læring ble sykepleieren sett på som en trygg figur som kunne besvare spørsmål og veilede pasienten inn i ett nytt liv som «frisk», men allikevel med noen utfordringer. Pasienten må godta seg selv og finne igjen identiteten sin, og her bidrar sykepleieren med undervisning og veiledning (Umpiérrez, 2013). Man skal gi pasienten all den omsorgen han eller hun behøver, men det er viktig at pasienten ikke blir for avhengig av sykepleieren. Målet med sykepleien er at pasienten etterhvert skal bli selvstendig og klare seg selv i hverdagen. Det er viktig at sykepleieren ikke gjør all jobben, men også motiverer pasienten til å bidra mer og mer, helt til pasienten mestrer alt selv.

## 6. Konklusjon

Etter å ha skrevet denne litteraturstudien sitter jeg igjen med en større forståelse for hva stomiopererte pasienter går igjennom, både i forkant og etterkant av operasjonen. Min problemstilling tok utgangspunkt i pasientens psykiske behov, altså hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten til å akseptere stomien. Gjennom å ha drøftet forskning, teori og egne erfaringer kan jeg konkludere med at dette er sammensatt.

Ulike sykepleietiltak kan direkte hjelpe pasienten med å akseptere stomien, men for at sykepleieren skal kunne nå frem til pasienten er det en forståelse som må ligge til grunn. Sykepleieren må forstå hva pasienten har vært igjennom og hvilke konsekvenser sykdommen har hatt for pasienten. Uten denne forståelsen er det begrenset hvor mye sykepleieren kan hjelpe (Byron et al., 2019). Videre er det viktig at sykepleieren forstår hvordan stomien vil påvirke livskvaliteten. Innehar man denne kunnskapen kan man bedre hjelpe pasienten (Zhang et al., 2019). Den siste forståelsen som må ligge til grunn før eventuelle tiltak er mulig omhandler forståelse for at selvbildet/kroppsbildet kan endre seg og trues (Honkala S & Berterö C, 2009). Når denne forståelsen, som innebærer sykdomshistorikk, livskvalitet og selvbildet/kroppsbildet ligger til grunn, kan sykepleieren iverksette tiltak som direkte hjelper pasienten å akseptere stomien.

Følgende tiltak har jeg drøftet og kommet fram til at er hensiktsmessige i sykepleien som utøves til pasienten. Sykepleieren sin rolle som undervisende og veiledende står sentralt i behandlingen. Videre må god og hensiktsmessig kommunikasjon benyttes slik at en terapeutisk relasjon kan opprettes. Gjennom den terapeutiske relasjonen har sykepleieren en unik mulighet til å lære pasienten å kjenne, slik at pasientens følelser og tanker blir enklere å diskutere og nøste opp i. Sykepleieren må åpne opp for muligheten til å diskutere seksualitet, til tross for at dette kan være vanskelig for både pasient og sykepleier. Da kan sykepleier eventuelt benytte seg av PLISSIT-modellen som hjelpemiddel. Pasienten må være godt informert både pre- og postoperativt, noe som hjelper pasienten til å akseptere stomien. Til slutt bør sykepleieren sette seg inn pasientens forventninger og behov, slik at disse blir møtt best mulig.

Gjennom en grunnleggende forståelse samt sykepleietiltak kan sykepleieren hjelpe pasienten til å akseptere stomien.

# Referanser

- Byron, C., Cornally, N., Burton, A., & Savage, E. (2019). Challenges of living with and managing inflammatory bowel disease: A meta-synthesis of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 305-319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15080>
- Cadogan, J. (2015). Psychosocial impact of intestinal failure: A familial perspective. *British Journal of Nursing*, 24, S24-S29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup17.S24>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg., s. 51-61 og s. 149-164) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Honkala S, & Berterö C. (2009). Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 29(2), 19-22.
- Houston, N. (2017). Reflections on body image and abdominal stomas. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 37(3), 8-12.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3. utg., s. 237-286). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Martins, L. M., Sonobe, H. M., Vieira, F. D. S., De Oliveira, M. S., Lenza, N. D. F. B., & Da Silva Teles, A. A. (2015). Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing*, 24, S4-S11. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S4>
- Nilsen, C., Indrebø, M., & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I *KLINISK SYKEPLEIE 1* (5. utg., s. 519-548). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- NORILCO. (u.å.). Hentet fra Norsk forening for stomi, reservoar og mage-tarmkreft. website: <https://www.norilco.no/>
- Skårderud, F., Stänicke, E., Haugsgjerd, S., & Maizels, D. (2010). Psykiatriboken: Sinn—Kropp—Samfunn. I *NFFO* (s. 117-126). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. I *Gyldendals sykepleieklassikere* (s. 27-30 og 169-217). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Umpiérrez, A. H. F. (2013). *LIVING WITH AN OSTOMY: PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS FROM A SOCIAL PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE*. 9.
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2880-2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>



