

Renate Emilie Johansen Rekdal

Stomipasienter, sykepleiers veiledning i kroppsbilde og psykisk helse.

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Elisabeth Dahlborg

Mai 2022

Renate Emilie Johansen Rekdal

Stomipasienter, sykepleiers veiledning i kroppsbilde og psykisk helse.

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Elisabeth Dahlborg
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt: Stomi er en kirurgisk konstruert åpning på kroppen. Mange av stomipasientene opplever ikke bare fysiske utfordringer med en stomi, men også psykiske utfordringer som påvirker deres kroppsbilde. Hensikten med denne studien vil være å utforske hvordan en sykepleier kan veilede stomipasientene med sine utfordringer i forhold til kroppsbilde og psykiske helse.

Metode: Denne oppgaven er utført ved bruk av en systematisk litteraturstudie der 8 forskningsartikler er blitt inkludert gjennom ulike kriterier og vurderinger. Videre ble en analyse av forskningsartiklene anvendt.

Resultat: Studiene bekrefter at stomipasienter sliter med både psykisk helse og kroppsbilde i etterkant av stomidannelsen. Relasjoner til sykepleier og andre mennesker viste seg viktig for pasientens forhold til stomien. Mestringsfølelse rundt stomien innebærte veiledning og undervisning i selvpleie. Veiledning gikk ut på å bekrefte pasienten og en lang oppfølgingsperiode.

Konklusjon: Veiledning til selvstendighet og kontroll rundt stomipleie ga pasientene en mestringsfølelse og økte pasientens kroppsbilde og psykiske helse. Sykepleier som veileder og underviser før og etter stomidannelse ga pasienter informasjon til å kunne bedre håndterer sin stomi. Under veiledningen var pasientens forhold til andre viktig for pasientens velvære.

Abstract

Aim: A stoma is a surgically constructed opening on the body. A lot of the patients don't just experience physical challenges with a stoma, but mental challenges which affect their body image. The aim of this study is to explore how a nurse can guide these stomapatient's with their challenges in relation to body image and mental health.

Method: This assignment is performed by using a systematic literature study whereas 8 research articles has been selected through different criterias and assessments. Furthermore, an analysis of the research articles has been conducted.

Results: Studies confirmed patient's struggle with both mental health and body image after ostomy formation. Relations to nurse and other people showed to be important for the patient's relationship with their stoma. Feeling og mastery around the stoma implied guidance and education in self-help. Guidance was about confirming the patient's and a long follow-up period.

Conclusion: Guidance on independence and control around ostomy care gave patient's a feeling of mastery and increased the patient's body image and mental health. The nurse who guides and educate before and after stoma formation gave patient's information to better handle their stoma. During guidance, patient's relationship with others was important for their well-being.

Forord

«Jeg har utlagt tarm. Før plaget stomiposen meg, men nå driter jeg i den».

(Best Of Norge. @BestOfNorge. 12.05.22. Facebook.) Hentet 12.05.22 fra:
<https://www.facebook.com/BestOfNorge/photos/a.2700950663547051/2816348332007283/>

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Introduksjon.....	11
1.2	Hensikt og problemstilling	11
1.3	Begrepsforklaring og avgrensninger.....	12
1.3.1	Tarmstomi.....	12
1.3.2	Kroppsbilde	12
1.3.3	Psykisk helse	12
1.3.4	Veiledning	12
1.3.5	Avgrensninger	12
1.4	Oppgavens oppbygning.....	12
2	Teoribakgrunn	13
2.1	Tarmstomi.....	13
2.2	Kroppsbilde	13
2.3	Psykisk helse	14
2.4	Sykepleiers ansvar	14
2.4.1	Ansvar og rolle	14
2.4.2	Lovverk	14
2.4.3	Veiledning.....	15
2.5	Kari Martinsens omsorgsteori.....	15
3	Metodebeskrivelse	17
3.1	Datainnsamling	17
3.1.1	Inklusjons - og eksklusjonskriterier.....	17
3.1.2	Søkehistorikk og søkestrategi	17
3.1.3	Kvalitetsvurdering	18
3.1.4	Etisk vurdering	18
3.2	Analyse.....	18
4	Resultat.....	20
4.1	Veilede mot et nytt liv.....	20
4.1.1	Før inngrepet:	20
4.1.2	Etter inngrepet:	20
4.1.3	Å bekrefte pasienten.....	20
4.2	Selvhjelp.....	21
4.2.1	Kroppen i fokus:	21
4.2.2	Selvstendighet:.....	21
4.2.3	Mestringsstrategier:	22

4.3	Relasjon gjennom kommunikasjon	22
4.3.1	Å få støtte fra sykepleier	22
4.3.2	Å få støtte fra andre	23
4.3.3	Å se personen:	23
5	Diskusjon.....	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Resultatdiskusjon	25
5.2.1	Veilede mot et nytt liv	25
5.2.2	Selvhjelp.....	26
5.2.3	Relasjon gjennom kommunikasjon	27
6	Konklusjon.....	30
	Litteraturliste	31
	Vedlegg	33

Antall ord: 8706

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Ifølge NORILCO (2020) er det rundt 20 000 mennesker i Norge med ulike typer stomi. Når en pasient får en stomi er undervisning og veiledning en vesentlig del av sykepleierens funksjon og ansvar (Nilsen et al., 2017, s.519). Ifølge Nilsen et al. (2017, s.524) forklares det at kroppsforandringene som kommer med en stomi kan resultere i at pasienten opplever seg selv som mindreverdig person og får et dårligere selvbilde. En person som har slitt med en negativ kroppsoppfatning før operasjonen, står i fare for å slite dobbelt nå. Et sunt kroppsbilde er viktig å ivareta siden kroppsbilde har mye å si for den helhetlige selvfølelsen, som påvirker livskvaliteten i både i positiv og negativ retning. Et negativt kroppsbilde er en mulig risikofaktor for psykisk uhelse. (Gonzalez, 2020, s.284). Pasienter som får en tarmstomi, kan oppleve utfordringer med å akseptere den nye kroppen sin og lære seg å bli komfortabel med sin nye helsetilstand. I bakgrunn av denne kunnskapen har jeg valgt tarmstomipasienter som tema, jeg skal belyse dette temaet og redegjøre for hvordan en kan veilede tarmstomipasienter gjennom deres utfordringer rundt psykisk helse og kroppsbilde fra et sykepleiefaglig ståsted.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å få frem hvordan en sykepleier kan veilede tarmstomipasienter og deres utfordringer. Det skal legges fram situasjoner som kan føre til problemene og sykepleietiltak som kan utføres for å bedre pasientens velvære. Det er viktig å ikke bare bevare pasientens fysiske velvære, men også det psykiske da det er en del av sykepleien. Jeg skal først gjøre rede for hvilke problemer som kan forekomme, deretter drøfte hvordan en sykepleier kan bidra med å forbedre pasientens utfordringer. Oppgaven er svært aktuell i forhold til tarmstomipasienter, da det å få stomi kan oppleves som en fremmed og skremmende opplevelse (Nilsen et al. 2017, s.519). Det kan være lett å fokusere på de fysiske problemene og tiltakene som forekommer med en tarmstomi. Jeg ønsker med denne oppgaven å kort belyse hvilke problem tarmstomipasienter har i forhold til kroppsbilde og psykisk helse og i tillegg gå mer i dybden på hvordan sykepleieren kan veilede tarmstomipasienter rundt disse utfordringene.

Problemstillingen for denne oppgaven: Hvordan kan sykepleier veilede tarmstomipasienter som har utfordringer rundt psykisk helse og kroppsbilde knyttet til sin stomi?

1.3 Begrepsforklaring og avgrensninger

1.3.1 Tarmstomi

Ifølge Nilsen et al. (2017, s.519) defineres stomi i medisinsk terminologi som en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Men sier ingenting om plasseringen av åpningen. En tarmstomi er en åpning fra tykk- eller tynntarm og ut på huden.

1.3.2 Kroppsbilde

Kroppsbilde er på sett og vis det kroppslige selvbilde. Kroppsbilde omfatter en persons evalueringer, emosjoner og atferd knyttet til kropp (Gonzalez, 2020, s.284). «Så vel kroppens utseende som funksjoner har innvirkning på kroppsbilde» (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.114).

1.3.3 Psykisk helse

«WHO (2018) definerer psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan ta i bruk sine evner og mestre normalt stress, samt å delta i samfunnet gjennom arbeid og aktiviteter» (Gonzalez, 2020, s.30).

1.3.4 Veiledning

Å veilede handler om å være den personen som kan speile pasientens styrker, lengsler, håp og drømmer, stimulere til å avklare mål, muligheter, prioriteringer og veier frem, og bekrefte pasienten som person i den konkrete utviklingen og gjennomføringen av helseprosjektet sitt (Eide og Eide, 2019, s.258).

1.3.5 Avgrensninger

I oppgaven har jeg valgt å sette noen avgrensninger, jeg skal forholde meg til aldersgrupper fra unge voksne til voksne. Jeg velger å skrive om tarmstomipasienter og har valgt å inkludere begge formene for tarmstomi i oppgaven, kolostomi og ileostomi. I oppgaven skal hovedfokuset være på sykepleien til tarmstomipasienter, og ikke bakenforliggende årsak, eller operasjon og fysisk behandling. Forskningsartiklene som er utvalgt, inneholder enten sykepleierperspektiv eller pasientperspektiv for å få en bredere diskusjon på sykepleiens utøvelse og om den har en positiv eller negativ innvirkning.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i innledning, teori, metode, resultat, diskusjon og til slutt konklusjon. I teoridelen vil det bli presentert relevant teori tilknyttet problemstillingen. I metodedelens beskrives det hvordan jeg har kommet frem til de ulike forskningsartiklene via diverse systematiske søk og analyse av variert datainnsamlingen. Videre til resultatdelen redegjøres det for sentrale funn i forskningsartiklene. Diskusjonsdelen består av drøfting av resultater fra forskningsartiklene som skal drøftes sammen med annen litteratur og teori. Oppgaven avsluttes med en konklusjon av hovedfunn, konsekvenser for den utøvende sykepleien og anbefaling for videre forskning. Jeg ønsker å nevne at flere av artiklene har et pasientperspektiv i fokus, resultatene fra artikkelen vil bli presentert i resultatdelen, og anvendt til sykepleie i diskusjonsdelen.

2 Teoribakgrunn

2.1 Tarmstomi

Ordet stomi er gresk og betyr åpning eller munn. Ordet sier derimot ingenting om plasseringen av åpningen på huden, det er organnavnet foran stomi som forteller hva slags åpning som beskrives. (Nilsen et al., 2017, s.519). En har flere typer stomi, som for eksempel kolostomi og ileostomi. Disse to er begge tarmstomier, men har ulike funksjoner, tarminnhold som utskilles og årsaker for tarmutleggelse. En kolostomi er når sigmoideum legges fram på magen, som oftest på venstre side (Nilsen et al., 2017, s.522). En ileostomi derimot er når tykktarm vanligvis blir fjernet og nederste del av tynntarmen blir lagt ut (Nilsen et al., 2017, s.520-522).

De fleste vil oppleve det å få en stomi som skremmende og noe som er forbundet med mye usikkerhet. Allerede som små barn lærer vi å få kontroll over både avføring og urin, noe som er viktig for personlighetsutviklingen, og for utviklingen av selvbilde (Nilsen et al., 2017 s.523). Å miste kontroll over en så privat funksjon kan skape mange følelser rundt stomien, som blir den nye levemåten for den berørte. Kroppsendringer og funksjoner som stomien medfører, kan påvirke pasientens kroppsbilde basert på idealkroppen mennesket har sett for seg. Liknende problemer med selvbilde, kroppsbilde og andre negative følelser rettet mot stomien kan føre til at pasienten får nedsatt psykisk helse pga. oppfattelse av endret livsutfoldelse og dårligere livskvalitet (Nilsen et al., 2017, s.524-525).

2.2 Kroppsbilde

Kroppsbilde er på sett og vis det kroppslige selvbilde og omfatter en persons evalueringer, emosjoner og atferd knyttet til kropp. Det dannes over tid, gjennom ulike livsfaser og livserfaringer. Kroppsbilde har mye å si for den helhetlige selvfølelsen og kan påvirke livskvaliteten, både i positiv og negative retninger (Gonzalez, 2020, s.284). Det finnes flerfoldige faktorer som er med på å skape, utvikle og forme eget syn på kroppsbilde. Noe av dette kan innebære kroppsidealer samfunnet har lagt fram, kroppens funksjoner i aktivitet, eventuelle kroppslige forandringer som forekommer gjennom de ulike livsfasene og hvordan vi oppfatter og vurderer kropp basert på sosiale relasjoner i livsforløpet til mennesket (Gonzalez, 2020, s.284-285).

Positive kroppsbilder kjennetegnes av aksept for egen kropp, til tross for eventuell misnøye eller enkelte utfordringer. Personer som har positive kroppsbilder, fokuserer først og fremst på kroppens styrker og funksjoner i hverdagen. Et positivt kroppsbilde er en potensiell ressurs for god psykisk helse. (Gonzalez, 2020, s.284). Personer med negative kroppsbilder, kan derimot oppleve misnøye med egen kropp og legger vekt på detaljer ved eget utseende. For enkelte kan kroppsbilde være begrensende i hverdagslivet. Med et negativt kroppsbilde er det en mulig risikofaktor for psykisk uhelse (Gonzalez, 2020, s.284).

Price (Kristoffersen et al., Bind 2, 2017, s.18-19) definerer kroppsbilde som et byggverk sammensatt av tre komponenter: kroppsrealitet, kroppspresentasjon og kroppsideal.

Kroppsrealitet refererer til kroppen slik den faktisk fysisk framtrer og er den mest objektive beskrivelsen av menneskets ytre. Kroppsrealitet er derimot ikke en konstant tilstand. Endringer av kroppsrealitet kan følge et normalt livsforløp eller kan inntre raskt, som ved sykdom eller ulykke. Kroppsidealet omfatter den enkeltes idealstandard for hvordan kroppen skal se ut og fungere optimalt. Kroppsideal er også i kontinuerlig forandring. Det påpekes at ens eget kroppsideal kan overføres mer eller mindre bevist på personer i ens nærhet. Kroppsrepresentasjon angir hvordan kroppen vises fram for andre. Det hevdes at mennesket gjennom hele livet forsøker å oppnå balanse mellom de tre komponentene.

«Utfordringer knyttet til kroppsbylde observeres ofte i sammenheng med psykiske helseplager. Det finnes en rekke psykiske lidelser som er direkte knyttet til kroppsbylde. » «Å oppleve en viss grad av kroppskomplekser er vanlig utbredt, og en del av det å være et menneske. » (Gonzalez, 2020, s.285). Forholdet mellom kroppen og følelsene er sammensatt. Vi er alltid i en eller annen følelsesmessig tilstand, og denne tilstanden påvirker både atferd og opplevelse. Følelsene våre har en helt sentral plass i livet, og svært ofte gjør vi ting og unnlater å gjøre ting på grunn av følelsesmessige forhold (Håkonsen, 2018, s.323). Når følelser rundt kropp forekommer for eksempel på grunn av enten sosiale faktorer eller kroppslige idealer, vil det da kunne påvirke vår psykiske helse enten på en positiv eller negativ måte. Slike følelser legger mye til grunn for hvordan vi erfarer, opplever og forholder oss til egen kropp og vårt kroppsbylde.

2.3 Psykisk helse

Helse i seg selv er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lidelse. Mens psykisk helse er definert som en tilstand av velvære der individet kan ta i bruk sine evner og mestre normalt stress, samt delta i samfunnet gjennom arbeid og aktiviteter (Gonzalez, 2020, s.30). Det finnes mange faktorer som er med på å påvirke vår psykiske helse hvor miljø og sosiale relasjoner er noen av dem. Sykdom eller ulykke kan også være en medvirkende faktor som kan påvirke vår psykiske helse positivt eller negativt. Pasienten kan oppleve psykisk stress når de er i en krise. Pasientens tidligere erfaringer, selvbilde og kroppoppfatning er med på å avgjøre hvordan en håndterer diverse situasjoner (Nilsen et al., 2017, s.524).

2.4 Sykepleiers ansvar

2.4.1 Ansvar og rolle

Sykepleierens funksjons- og ansvarsområde kan teoretisk splittes opp i ulike funksjoner, som helsefremming, behandling, lindring, undervisning og veiledning. Tid, sted og situasjon vil avgjøre hvilke sider ved sykepleiefunksjonen som er mest fremtredende. Sykepleiers ansvar for undervisning og veiledning er funksjoner som handler om å bidra til læring, utvikling og mestring rettet mot pasienter. Overfor pasienter er denne delen av sykepleiefunksjonen knyttet til å bidra til å møte behovet for kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ivareta egen helse (Kristoffersen et al., Bind 1, 2017, s.17-27).

2.4.2 Lovverk

Et av de helserettslige hovedprinsippene er at helsehjelpen skal være faglig forsvarlig. Dette bygger særlig på det etiske prinsippet om å gjøre det som gagnar pasienten og

ikke det som skader, jf. kapittel 6 pkt.2.3. Forsvarlighetskravet uttrykkes slik i helsepersonelloven § 4 første ledd: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Molven, 2019, s.138).

I lovverket er det etablert at lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse – og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekt for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd (Pasient - og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

2.4.3 Veiledning

Når helsesituasjonen endres, blir livet annerledes. Man kan trenge ny kunnskap, og kanskje man må utvikle nye ferdigheter og legge om vaner og livsstil. Pasienten vil trenge informasjon, og noen kan trenge rådgivning og veiledning. Her skal helsepersonell fylle mange roller. En veileder er en ledsager som går sammen med pasienten og skal hjelpe pasienten til å se sin egen vei og sine egne mål klarere. Veileder skal gi informasjon når det trengs, råd når pasienten ønsker det, har et lyttende øre, kan gi instruksjoner når det nødvendig, og skal stimulerer pasienten til å yte sitt beste (Eide & Eide, 2019, s.257-258).

Å veilede handler om pasienten selv, følelser, motivasjon, verdier og prioriteringer. Men det er pasienten selv som skal gjennomføre prosjekter. Helsepersonellens oppgave er å bidra med det vi kan – på pasientens premisser – der kjernen er en personorientert tilnærming (Eide & Eide, 2019, s.258-259). Vi kan si at en personorientert tilnærming består av fire sentrale elementer: «Å anerkjenne pasientens perspektiv, å forstå pasientens psykososiale kontekst, å nå frem til en felles forståelse i overenstemmelse med pasientens verdier og å dele makt, det vil si å stimulere pasienten til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der dette er mulig» (Eide& Eide, 2019, s.16-17).

Ifølge selvbestemmelsesteorien til Edward Deci og Richard Ryan har alle mennesker tre grunnleggende psykologiske behov som påvirker indre motivasjon, nemlig *behovet for selvbestemmelse, tilknytning og følelse av kompetanse og mestring*. Å møte disse behovene på en god måte gjennom kommunikasjon kan styrke pasienters indre motivasjon for å gjennomføre sitt helseprosjekt, f.eks å forson seg med situasjonen. Å imøtekomme selvbestemmelsesbehovet kan skje gjennom kommunikasjon ved å lytte aktivt, undersøke pasientens tanker, viktige opplevelser og legge til rette for et reelt samvalg om mål og veien fremover. Å ivareta behovet for tilknytning kan bety å skape god relasjon gjennom personorientert kommunikasjon, men også holde avtaler, unngå brudd og sørge for pasienten ikke har for mange personer å forholde seg til. Å møte behovet for kompetanse og mestring forutsetter aktiv lytting, anerkjennelse av pasientens behov for kontroll over egen situasjon og respektere grensene for pasientens mestringsfølelse (Eide & Eide, 2019 s.19-20).

2.5 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk er basert på Martinsens sykepleieteori om at sykepleie er fundamentalt sett en moralsk praksis, og etiske perspektiver er en del av hennes tenkning om sykepleie. Martinsen mener at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve fundamentet for moralsk ansvar og handling i sykepleien. Ifølge Martinsen har sykepleier et spesielt ansvar for å sikte seg inn mot pasientens opplevelse

av sin sykdom og sine helseplager samt anstrenge seg for å forstå denne opplevelsen. Sykepleieansvaret er dermed ikke bare rettet mot pasientens faktiske helseproblemer eller sykdomstilstand, men mot pasientens opplevelse av helseproblemene sine (Nortvedt, 2017, s.53-54).

Martinsen forklarer at vi har tre dimensjoner ved omsorgsbegrepet. Omsorg er et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep. *Omsorgens relasjonelle side* går ut på omsorg mellom minst to personer, der den ene er forpliktet til å yte hjelp til den andre ut fra det situasjonen trenger. For å finne ut hva pasienten trenger, er det nødvendig for sykepleieren å engasjere seg i og vise interesse for pasienten. *Omsorgens praktiske side* understreker at omsorg er også i høyeste grad praktisk handling. Hjelp blir grunnlagt ut fra tilstanden til den hjelpetrequende, og de konkrete handlingene vokser fram av de konkrete situasjonene vedkommende befinner seg i. *Omsorgens moralske side* fremhever at sykepleier må lære å handle moralsk. Enhver sykepleiesituasjon er av moralsk karakter, ved at sykepleieren står overfor den moralske utfordringen om å handle til det beste for pasienten. (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.60-62).

3 Metodebeskrivelse

3.1 Datainnsamling

Til denne oppgaven er det benyttet en systematisk litteraturstudie for å kunne besvare den tilhørende problemstillingen. En systematisk litteraturstudie defineres at den er basert på et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge ut, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2015, s.26).

Etter første veiledning fikk jeg råd om å velge et tema som omhandlet stomi, hvorpå en problemstilling ble fremlagt. Litteraturstudie startet høsten 2021 sammen med prosjektplanen som skulle bidra til effektivt arbeid med bacheloroppgaven. Jeg startet med å utforme problemstillingen og søke for å finne ut om det fantes noe forskning om temaet. Problemstillingen ble gjennom ulike søk formet etter hvilken forskning som var tilgjengelig. Søket ble gjennomført gjennom ulike databaser, søkeord og inklusjons - og eksklusjonskriterier. Jeg har dermed endt opp med fem kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler.

3.1.1 Inklusjons - og eksklusjonskriterier

En systematisk litteraturstudie skal inneholde tydelige inklusjons - og eksklusjonskriterier (Forsberg og Wengström, 2015, s.28). Inklusjons - og eksklusjonskriterier skal hjelpe meg med å ta en beslutning på hvilke artikler som skal inkluderes (Forsberg og Wengström, s.174). De viktigste inklusjonskriteriene innebærer pasienter som har en kolostomi eller ileostomi, sykepleie og tema rundt psykisk helse og/eller kroppsbilde. Ved hjelp av avansert søk satt jeg hovedkriterier for artiklene. Disse var engelsk språk, artikler publisert innenfor tidsrommet mellom 2011 og 2021, fagfelleurdert, prinsipielt etisk vurdert og godkjent forskningsartikkel. Disse la jeg inn i hvert søk.

Når jeg leste gjennom artiklene ekskluderte jeg artikler som ikke hadde IMRAD-struktur og som ikke omhandlet tarmstomi. Jeg ønsket helst artikler fra et sykepleieperspektiv, men da dette var ganske avgrenset, inkluderte jeg også artikler med pasientperspektiv. Jeg ville ha med mennesker som lå innenfor aldersgruppene unge voksne til voksne, jeg ekskluderer dermed barn og eldre.

3.1.2 Søkehistorikk og søkestrategi

Databasen CINAHL Complete ble den mest brukte database til å finne forskningsartikler. Jeg prøvde å søke i PubMed og SveMed+, men ingen artikler ble tatt i bruk av dem. Jeg brukte mye CINAHL basert på egen erfaring og evner og anbefalinger fra forelesere, jeg fikk mange gode søk og resultat ved å bruke denne databasen i forhold til de andre. For å forenkle og skape en mer strukturert og effektivt søk, valgte jeg å ta i bruk PICO - skjema ved søk i databasene. "PICO gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. PICO er forkortelse for elementer som vil være med i et spørsmål" (Helsebiblioteket, 2016). Jeg valgte å ikke involvere C da denne ikke var relevant for problemstillingen og søkeresultatet jeg ønsket. Skjemaet tar for seg nøkkelord fra problemstillingen. Skjemaet ble sendt slik ut:

	Population/problem	Intervention	Outcome
Søkeord:	Stoma or ileostomy or colostomy	Nursing, nursing interventons, nursing care,	Mental health, body image, phsycological

Gjennom databasen CINAHL hadde jeg flere forskjellige søk med ulike ord, her ble ord fra PIO-skjemaet brukt, da disse var relevant for problemstillingen til litteraturstudien. Det ble samtidig benyttet inklusjons - og eksklusjonskriteriene i søket. Det var vanskelig å finne forskning til akkurat det temaet jeg var ute etter så jeg brukte ulike kombinasjoner med kombinasjonsordene OR og AND for å innsnevre søket. Disse ble brukt i kombinasjoner med hverandre for å både utvide og minke søket. Jeg tok i bruk søkeordene fra PIO-skjemaet over og kombinerte disse i flere kombinasjoner med hverandre. Søket ga meg både flere og mindre treff med de ulike søkene. Se vedlegg om søkehistorikktabell for nærmere forklaring av de individuelle søkene.

3.1.3 Kvalitetsvurdering

I mine utvalgte artikler var det et krav om IMRAD-struktur. Hadde ikke artikkelen IMRAD-struktur, ble de eliminert. Artiklene skal også kvalitetssikres og de valgte forskningsartiklene er dermed kvalitetssikret ved bruk av NSD (Norsk senter for forskningsdata). Alle de utvalgte forskningsartiklene er godkjent på enten nivå 1 eller 2. Fem av artiklene er rangert til nivå 2, mens tre av artiklene er rangert til nivå 1.

Artiklene som ble inkludert skulle som sagt også være fagfellevurdert. Fagfellevurdering ble sjekket opp gjennom litteratursøket og gjennom Oria (NTNU's universitetsbibliotek). Syv av artiklene er godkjent via Oria, men en av artiklene har ukjent status om fagfellevurdering på Oria, men er bekreftet godkjent gjennom NSD og søk i CINAHL.

Ved hjelp av sjekklister fra Forsberg og Wengström (2015) kunne jeg kvalitetsvurdere artiklene, sjekklister ble benyttet for hver artikkel. Artikler som jeg ikke syntes kvalifiserte seg basert på sjekklister ble eliminert. Jeg har brukt en kvalitativ sjekklister fra Forsberg og Wengström (2015) og for de tre kvantitative anvendte jeg også sjekklister fra Forsberg og Wengström (2015) om kvantitative artikler – RCT, kvantitativ studie og kvantitative artikler – kvasi-eksperimentell studie.

3.1.4 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s.59) bør det i forkant av arbeidet med systematiske litteraturstudier gjøres etiske overveielser. 7 av artiklene er godkjent av etisk komite, og den ene artikkelen er innsendt for godkjenning. Jeg har derimot valgt å inkludere denne artikkelen da de oppnår etiske krav om anonymisering av deltakerne og samtykke til deltagelse. Ifølge norsk lovverk (Helseforskningsloven, 2008, §4-13 og §7-32) som omhandler krav om en tydelig bekreftelse på samtykke til behandling av helseopplysninger og personidentifikasjon, skal ikke være større enn graden av nødvendighet for å nå formålene.

3.2 Analyse

Analyse betyr å dele opp i mindre deler. Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp de undersøkte fenomenene i mindre biter og undersøke dem individuelt og deretter sette dem sammen på nytt. (Forsberg og Wengström, s.152). For å analysere artiklene er Evans (2002) analysemodell benyttet, denne består av fire faser:

Trinn 1: Ifølge Evans (2002), handler første trinn om å samle inn datamateriale. Nærmere forklart skal en inkludere studier ut ifra inklusjonskriterier. Som det står beskrevet i datainnsamlingen, er det inkludert 8 forskningsartikler basert på et systematisk litteratursøk. Artikkene ble så markert med nummer 1-8. Tabelloversikt er plassert her:

Artikkelnummer:	1	2	3	4	5	6	7	8
Artikkel	Thorpe et al. (2014)	Polidano et al. (2020)	Maurício et al. (2017)	Petérson & Carlsson (2021)	Cengiz et al. (2020)	Thorpe et al. (2016)	Zhang et al. (2019)	Moya-Muñoz (2018)

Trinn 2: I den andre fasen har jeg lest grundig gjennom artikkene flere ganger og analysert for å finne frem til felles nøkkelfunn som ble samlet fra hver studie (Evans, 2002). Her lagde jeg da litteraturmatrisene til hver artikkel for å skape oversikt. Deretter samlet jeg inn informasjon fra forskningsartikkene inn i en skisse over nøkkelfunn, så minket jeg dette ved å sette det inn i en tabell med nøkkelfunn for de enkelte artikkene. Tabell 1 viser hvilke kategorier som går igjen, se vedlegg.

Trinn 3: Det tredje trinnet skal en ifølge Evans (2002) vurdere nøkkelfunnene i forhold til hverandre. Her benyttet jeg hjelp av oppsettet Tabell 1 som ble lagd og sorterte disse inn i tema. Jeg sammenlignet nøkkelfunnene og lagde en oversiktlig fargekodet tabell 2. Tabell 2 ligger under vedlegg, og viser emnene jeg har valgt ut i henhold til å kunne svare på problemstillingen til denne oppgaven.

Trinn 4: Det siste og fjerde trinnet skal en beskrive fenomenet (Evans, 2002). Resultatet fra analysen ledet fram til tre tema med tilhørende kategorier. Oversikten sees her:

Tema:	Veilede mot et nytt liv	Selvhjelp	Relasjon gjennom kommunikasjon
Kategori:	Før inngrep	Kroppen i fokus	Å få støtte fra sykepleier
	Etter inngrep	Selvstendighet	Å få støtte fra andre
	Å bekrefte pasienten	Mestringsstrategier	Å se personen

4 Resultat

4.1 Veilede mot et nytt liv

Sykepleier i møte med stomipasienter skal kunne veilede pasienten både før og etter en stomidannelse. Resultat fra studiene har gitt svar som omhandler viktigheten av undervisning før inngrepet, sykepleiers oppfølging etter inngrepet og det å bekrefte pasientens utfordringer som kan oppstå i etterkant av stomidannelsen.

4.1.1 Før inngrepet:

Innholdet i artiklene viser viktigheten av å forberede pasienten til livet med stomi på ulike måter. Før inngrepet vil undervisning bli gitt til pasienten. Å forberede pasienten kan sykepleier gjøre gjennom undervisning i forkant med tanke på utviklings utfordringer. Thorpe et al. (2014) og Maurício et al. (2017) forklarer at pre-operativ undervisning, veiledning og kommunikasjon var viktig i forberedelsene av stomipasienter i forhold til læring av selvhjelp for å oppnå autonomi og selvstendighet og tilretteleggingen av pasientenes forventninger til virkeligheten. Pre-operativ undervisning hjalp pasientene å oppnå en følelse av kontroll. Dersom følelse av kontroll vedvarte genererte det en større selvtillit og gradvis gjenoppretting av personlig autonomi. Pasienter verdsatte den pre-operative undervisningen, uten denne følte de seg uforberedt for livet med stomi (Thorpe et al., 2014)

4.1.2 Etter inngrepet:

Å følge opp pasienten i etterkant kan gjøres på flere måter. Begrepet «etter inngrepet» er å forstå som perioden etter stomidannelse. Å følge opp pasienten handler om at sykepleier utfører diverse tiltak, som å hjelpe og informere for å bidra til en god helse hos pasienten. Studien viser at det er ulike måter å følge opp hvordan pasienter opplever livet med stomi og hvilke problemer det medfører. En av faktorene som flere av forskningsartiklene beskriver, er den positive effekten av oppfølging til pasientene. Flere pasienter så viktigheten av god oppfølging (Petérsen & Carlsson, 2021 og Polidano et al., 2020). Noen av artiklene forteller om hvordan kort oppfølgingstid til pasientene har en negativ påvirkning på pasientene, som f.eks. psykologisk påvirkning og påvirket kroppsbilde (Polidano et al., 2020, Maurício et al., 2017, Petérsen & Carlsson, 2021 og Moya-Muñoz, 2018). En av forskningsartiklene omhandlet sykepleietiltak med stomipleie utført i hjemmet i kombinasjon med ukentlige telefonsamtaler gjennom et 6 måneders forløp. Dette gav en statistisk positiv og betydelig effekt på pasientenes komplikasjonsrater, kostnadsutgifter og komplikasjoner som fører til hyppigere sykehusinnleggelser (Cengiz et al., 2020).

4.1.3 Å bekrefte pasienten

Studiene viser at pasienter sliter med psykiske utfordringer i etterkant av stomidannelse og søker bekreftelse og hjelp fra sykepleier til å håndtere disse utfordringene. Polidano et al. (2020) forteller om at helsepersonell skal se på alle konsultasjoner med stomipasientene som en mulighet til å utforske psykologisk velvære. Moya-Muñoz et al. (2018) resultat viste seg at det var flere diagnoser ble identifisert i etterkant av stomioperasjon. 20% av pasientene opplevde angst, 4,9% opplevde håpløshet og 29,4%

opplevde situasjonsbetinget lav selvtillit. Polidano et al. (2020) beskriver at flere pasienter normaliserer sine psykologiske problem En pasient forteller at de så på stomien som et kompromiss for å være fri fra symptomene sine, selv om symptomer som depresjon og angst i etterkant av operasjonen var tilstede. Sykepleier skal dermed være forsiktige med å akseptere de psykologiske problemene som en del av pasientens nye normal, fordi det kan risikerer at pasientene ikke oppsøker hjelp. Pasientene kan oppleve normaliseringen som avvisende eller ugyldig i forhold til deres psykiske problemer i forhold til stomien (Polidano et al., 2020).

4.2 Selvhjelp

Flere studier har vist viktigheten av pasientens selvstendighet og kontroll over stomien og hvordan dette kan påvirke deres kroppsbilde og psykiske helse. Samtidig har forskningen bekreftet pasienters utfordringer som kan oppstå etter en stomidannelse, og hvordan enkelte pasienter har formet mestringsstrategier for å kunne håndtere stomien.

4.2.1 Kroppen i fokus:

Studiene har vist at stomipasienter sliter med kroppsbilde i etterkant av stomidannelse. Kroppsbilde påvirker også vår psykiske helse, så det er viktig at sykepleier også har fokus på de psykiske utfordringene pasienten kan utvikle. Noen av artiklene omhandler det å håndtere en stomi ved å ta tilbake livet sitt og fremstille noen av utfordringene som kan oppstå i forholdet til stomien (Petérsen & Carlsson, 2021, Maurício et al., 2017, Polidano et al., 2020, Moya-Muñoz et al., 2018 og Thorpe et al., 2016). Pasientene hadde ikke kontroll på støtten de mottok for å bli mer selvsikre i den praktiske stomipleien siden sykepleier fokuserte på den fysiske pleien (Thorpe et al., 2014).

Pasienter har dokumenterte resultater på at folk føler seg ukomfortabel i den nye kroppen sin (Petérsen & Carlsson, 2021, Maurício et al., 2017, Thorpe et al., 2016 og Moya-Muñoz et al., 2018). Studien til Moya-Muñoz et al. (2018) viser at 49% av pasientene opplevde et forstyrret kroppsbilde. Pasientopplevelser fra Thorpe et al. (2016) forteller at stomien endret kroppens utseende. Stomipasienter er ganske sårbare til sitt eget kroppsbilde og i tillegg bekymret for andre menneskers reaksjoner. Pasienter har opplevd angst og avhengighet av helsepersonell pga. kunnskapsmangel i selvpleie og emosjonell og praktisk støtte etter operasjonen (Thorpe et al., 2014).

4.2.2 Selvstendighet:

Studien har vist at pasienter som har god selvstendighet og kontroll over sin stomi, får økt selvtillit og mestring som kan bidra til økt psykisk helse og bedret kroppsbilde. Men er da avhengig av at sykepleier skal bidra til mestring av selvstendighet og kontroll. Studien til Moya-Muñoz et al. (2018) fikk 32,4% av pasientene identifisert ueffektiv mestring. Sykepleiere fra Thorpe et al. (2014) og Maurício et al. (2017) så på det som viktig å forberede stomipasienter gjennom generell og spesifikk undervisning og oppmuntring til pasienter for å påta sine roller og ansvar overfor den nye stomien. Undervisningen som sykepleiere mente var en av de viktigste, var opplæring i selvpleie. Dette førte til en oppnåelse av selvstendighet uavhengig fra helsevesenet hos pasientene. Pasientene prøvde å ta kontroll og mestre sin nye livssituasjon ved å påta sine roller og justere livet ved å prøve å mestre nye situasjoner (Petérsen & Carlsson, 2021). Følelse av kontroll er avhengig av mestring i selvpleie, forutsigbarhet, opplevelser og erfaringer rundt komplikasjoner. Her var støtte fra helsepersonell viktig i håndteringen

av stomien for å oppnå kontroll og selvtillit (Thorpe et al., 2016). Ved at sykepleier oppmuntrer til kontroll og holdningsendring kan pasienter oppleve økt selvtillit og kontroll over stomien, da kan pasientenes sosiale liv øke, samt kontroll over uforventede situasjoner til stomien (Thorpe et al., 2014)

4.2.3 Mestringsstrategier:

Studien viser at pasienter utvikler flere mestringsstrategier for å håndtere sin stomi og dermed øke selvtillit til å bidra til et sosialt liv og økt kontroll. Mestringsstrategier handler om hvordan pasienten aktivt håndterer negative situasjoner. Thorpe et al. (2014) forteller om mer spesifikke råd i form av veiledning, for eksempel kostholdsrad, anbefaling av støttebelte samt hjelpe pasient og pårørende å akseptere stomien som en del av hverdagen. Dette blir gjort ved å oppmuntre til selvtillit gjennom selvkontroll. For en del av pasientene i studien til Thorpe et al. (2016) var fastsatte og konstruerte rutiner viktig for tilrettelegging av kroppslig mestring og økt selvtillit, dette førte til at de også lettere kunne returnere til et sosialt liv.

Mangfoldet av Petérsen & Carlsson (2021) sine pasienter følte at de måtte endre holdning til livet, noen brukte humor i pinlige situasjoner, men det krevde mental styrke. De var usikker først, men etter å ha prøvd så fant de ut at det gikk fint. Selvtilliten økte og de tok tilbake livet de ønsket. En pasient sa:

- «Jeg tror at når du har gjort noe for første gang, så blir det enklere. Du bygger opp ideer over hvordan ting kommer til å bli. Du jobber med deg selv på en annen måte» (Petérsen & Carlsson, 2021, s.2314-2315).

-

4.3 Relasjon gjennom kommunikasjon

Flere studier har kommet fram til at stomipasienters forhold til andre mennesker knyttet til stomien, har en betydelig effekt på livene deres. Sykepleiers rolle og hvordan de kan oppnå en god relasjon med pasienten er viktig for pasientens forhold til stomien.

4.3.1 Å få støtte fra sykepleier

For å skape en god omsorgsperiode for pasienten kreves det en god relasjon mellom sykepleier og pasienten. Studien viser til faktorer som kan være med på å skape en god relasjon er emosjonell støtte, god kommunikasjon og tilgjengelighet fra sykepleier (Maurício et al., 2017, Zhang et al., 2019 og Thorpe et al., 2014). Pasienter med dårligere kommunikasjon med sykepleier, hadde lavere livskvalitet. Andre faktorer som påvirket livskvaliteten, var sosiale interaksjoner og psykologiske byrder. Sosial støtte påvirket den psykososiale tilpasningen og er en stor betydning for livskvaliteten (Zhang et al., 2019).

Maurício et al. (2017) presenterer at pasientene trengte mer emosjonell støtte fra helsepersonell i etterkant av operasjonen. Pasientene var svært skjøre i forhold til endringene i kroppsbilde sitt og fryktet fordommer som kunne påvirke deres sosiale liv. Thorpe et al. (2014) sine pasienter uttrykte viktigheten av sykepleiers tilgjengelighet for støtte etter utskrivning. Senere i forløpet ble helsepersonellens involvering mindre nødvendig for pasientene som hadde tilstrekkelig støtte fra familie og venner.

4.3.2 Å få støtte fra andre

Pasienten opplever at de trenger støtte fra andre mennesker. Dette kan omhandle støtte fra familie, venner, sosialt liv eller jobbsammenheng. Forskning demonstrerer viktigheten av støtte fra andre i forhold til å mestre sine problemer med stomien (Petérsen & Carlsson, 2021, Thorpe et al., 2016, Polidano et al., 2020 og Thorpe et al., 2014). Moya-Muñoz et al. (2018) presenterer resultat som viser en svekkelse i sosiale interaksjoner hos 25.5% av pasientene i etterkant av stomidannelsen. Men to av deltakerne i studien til Thorpe et al. (2016) identifiserte stomien som en del av dem og foreslo at andre folk rundt dem måtte akseptere dem med en stomi.

Polidano et al. (2020) sine pasienter fortalte at de følte en mangel på informasjon og veiledning om støttetjenester for de som ønsket psykisk støtte. Dette resulterte i at pasientene følte seg forlatt når de prøvde å navigere i omsorgssystemet. Ifølge Thorpe et al. (2014) var det noen pasienter som ønsket å søke råd, dele og lære av andres historier via pasientkontakt, støttegrupper, eksisterende vennskap eller gjennom sosiale medier.

4.3.3 Å se personen:

En personorientert tilnæringsmetode har vist seg å være effektiv hos pasientene og sykepleierene. En personorientert tilnærming handler om at sykepleier anerkjenner pasientene og det som er viktig for dem. Flere av artiklene (Thorpe et al., 2014, Polidano et al., 2020 og Maurício et al., 2017) snakker om viktigheten av en personorientert tilnæringsmetode i sykepleiers møte med tarmstomipasienter. Ansvar for å identifisere psykiske behov var innrammet i en helhetlige og personorientert tilnærming. Denne metoden ble favorisert av sykepleierene da det bidro til å skille mellom klinisk viktige symptomer og normale tilvenningsreaksjoner. Dette innebærte at sykepleier skal kunne empatisere med pasienten for å utarbeide en god rapport. Sykepleierene så på det som en investering ved å tilrettelegge for f.eks. åpne samtaler angående personlige problem og fremtidsplaner (Polidano et al., 2020).

I etterkant av operasjonen er det viktig med kontinuerlig psykologiske støtte og profesjonelle må kunne ha en forståelse for tarmstomipasienters tilstand. Sykepleier kan utnytte de nye behovene som kan forårsake stress og adaptere et nytt livsperspektiv for pasienten. I denne fasen er tillit mellom pasient og helsepersonell sentralt for å øke selvsikkerheten til å motta og delta i selvpleie. Dette innebærte å høre på pasienten og verdsette deres tanker. En personorientert tilnærming var demonstrert ved å empatisere med pasientens tilstand. God kontakt med pasienten var fundamentalt for å forbedre sykepleien (Thorpe et al., 2014 og Maurício et al., 2017).

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Oppgaven er en systematisk litteraturstudie som identifiserer, vurderer og analyserer relevant forskningmateriale og drøfter forskning opp mot teori for å gi svar til den aktuelle problemstillingen.

Jeg har tatt i bruk både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, dette ser jeg på som en styrke til oppgaven. Kvantitativ forskning er positiv da den resulterer i mer nøyaktige og statistiske resultater, som kan vise til diverse påvirkningsfaktorer. Kvalitativ forskning gir derimot en mer åpen og grundigere diskusjon på deltakernes følelser, opplevelser og erfaringer med sykepleier og diverse tiltak for å kunne besvare det forskningen søker.

En negativ faktor som kan ha påvirket utvelgelsen av artikler er at jeg har innhentet artikler fra en database. Jeg er blitt godt kjent med CINAHL og hvordan søkemotoren fungerer for å gi relaterte artikler. Da jeg skulle prøve å skrive i andre databaser fikk jeg ikke opp ønskede artikler som møtte de satte kriteriene. Ved å ha brukt bare en database kan søket ha blitt noe innsnevret med tanke på utvalget av artikler.

Fra tidlig fase i utarbeidelsen av oppgaven ønsket jeg å ha med forskningsartikler som hadde sykepleie- og pasientperspektiv. Derimot var det ikke mange artikler som undersøkte sykepleietiltak til problemstillingen. Dette kan sees på som negativt for oppgaven, men jeg skal anvende resultatene med relevant teori i diskusjonsdelen slik at oppgavens besvarelse blir utfyllende og skaper større drøftinger rundt problemstillingen. Jeg mener å ha både et sykepleie – og pasientperspektiv vil belyse besvarelsen til problemstillingen. Ved å bruke begge perspektiver får jeg anvendt kunnskap om opplevelser og erfaringer hos både sykepleiere og pasienter.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Veilede mot et nytt liv

Resultat fra studiene har vist viktigheten av undervisning og veiledning før en stomidannelse. Dette hjalp pasienter med å bygge opp selvstendighet, bedret selvhjelp, og kontroll (Maurício et al., 2017, Thorpe et al., 2014 og Zhang et al., 2019). Dette betyr at en av sykepleierens oppgaver går ut på å gi pasienten veiledning og undervisning i forkant av en stomidannelse. Fordi når en pasient får en stomi, endres deres helsesituasjon og liv, man vil trenge ny kunnskap og utvkling av nye ferdigheter og muligens nye vaner og livsstil (Eide & Eide, 2019, s.257). Sykepleier skal kunne bidra til å møte pasientens behov for kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ivareta sin egen helse (Kristoffersen et al., Bind 1, 2017, s.17-27). Denne sykepleien vil være i tråd med Martinsens omsorgsteori. Sykepleier skal handle moralskt og alltid handle til pasientens beste. Pasienten skal motta kunnskap og ferdigheter for å ivareta sin egen helse for å få et godt psykisk velvære, gjennom veiledning med omsorg basert på pasientens personlige evner (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.60-62). For å vurdere stomipasienters psykiske velvære trengs derfor en helhetlig vurdering og kartlegging av flere faktorer.

Et godt psykisk velvære innebærer at pasienten skal ta i bruk sine evner og mestre normalt stress, samt delta i samfunnet gjennom arbeid og aktiviteter (Gonzalez, 2020, s.30). Ved å øke pasienters kunnskap og ferdigheter gjennom undervisning og veiledning til stomien kan sykepleier også øke pasientens kontroll og selvstendighet, slik at de har kontroll på kroppen sin. Selvstendighet kan også øke deres psykiske velvære i forhold til stomien. Undervisning og veiledning til stomipasientene kan knyttes til Martinsen, som forklarer at det er sykepleiers ansvar å tilsikte seg inn mot pasienters opplevelse av helseproblemer (Nortvedt, 2017, s. 53-54). Martinsen forklarer at sykepleier skal i forkant av undervisningen, identifisere og kartlegge pasientens behov og tilrettelegge undervisningen etter det (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.60-62). Ved å gjøre dette kan sykepleier mer målrettet veilede pasientene og hjelpe pasienten med å få kontroll og kunnskap rundt stomien, da sykepleier alltid skal handle til pasientens beste.

Studiene har påvist flere psykiske utfordringer hos stomipasienter. Dette ble flere ganger normalisert av både sykepleier og pasient. Sykepleier skal dermed være forsiktig å normalisere de psykiske symptomene, og se på alle veiledninger med stomipasienter som en mulighet til å utforske deres psykiske velvære (Moya-Muñoz et al., 2018 og Polidano et al., 2020). Her kan sykepleier veilede disse pasientene i forkant av utviklingen av psykiske plager. Ved å hjelpe pasientene med å ta i bruk sine tidligere erfaringer, opplevelser og kunnskap, kan en anvende dette til sin fordel. Slik kan pasientene lettere identifisere og kartlegge de psykiske utfordringene som kan oppstå etter stomidannelse. Bygger vi på Martinsens omsorgsteori angående omsorgsbegrepene, skal sykepleier ifølge omsorgens relasjonelle side, engasjere seg og vise interesse for pasienten. Gjennom å være åpen for sansing og inntrykkene i møte med pasientene er det mulig at sykepleierene kan ta imot og tolke de inntrykkene pasienten gir. Slik sansing kan føre til bedre tilrettelagt undervisning (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s. 61).

Her kan en se på hvordan sykepleier skal se pasienten for å bekrefte dem og deres utfordringer. Pasientens tidligere erfaringer, selvbilde og kroppsfølelse er med på å avgjøre hvordan pasienten håndterer ulike situasjoner (Nilsen et al., 2017, s.524). Dermed kan en si at pasientens tidligere forhold og erfaringer til kropp kan være en påvirkningsfaktor til pasientens håndtering og forhold til stomien. Sykepleier skal

kartlegge og veilede pasientens utfordringer som oppstår med kroppsoppfatning med Martinsens idé om å tolke og sanse pasienten. Ved å bekrefte pasienten og se deres utfordringer, kan sykepleier hindre psykisk uhelse. Samtidig er det ofte sammenheng mellom psykiske plager og kroppsbilde (Gonzalez, 2020, s. 285), sykepleie på dette område er nødvendig da helsepersonell er lovpålagt å utføre sitt arbeid med faglig forsvarlighet og med omsorgsfull hjelp (Molven, 2019, s.138). Sykepleier skal kunne identifisere deres psykiske plager og vurdere disse utfordringene og ikke bagatellisere dem som den nye normalen.

Oppfølging av pasientene har vist seg effektiv på kroppsbilde, psykisk helse og selvbilde. Noen av tiltakene som ga positiv effekt innebærte diverse typer kontinuerlige oppfølginger. (Polidano et al., 2020, Maurício et al., 2017, Petérsen & Carlsson, 2021, Cengiz et al., 2020 og Moya-Muñoz, 2018). Ifølge Nilsen et al. (2017, s.542-543) er det mange pasienter som glemmer mye informasjon som blir gitt mens man er innlagt. Derfor er informasjon og lang oppfølging i ettertid viktig, dette kan innebære veiledning og involvering fra sykepleier, telefonkontakt, hjemmesykepleie, poliklinisk oppfølging og apoteker og bandasjistforeninger. Dette samsvarer med funnene fra tidligere forskning og med teori som forklarer at god helse er noe som bygges med tid. Kroppsbilde er noe som bygges over tid, dermed vil lang oppfølging vise seg positiv i pasientens eget kroppsbilde.

5.2.2 Selvhjelp

Resultat fra studiene har påvist at flere pasienter har flere utfordringer knyttet til kroppsbilde i forhold til stomien deres (Petérsen & Carlsson, 2021, Maurício et al., 2017, Polidano et al., 2020, Moya-Muñoz et al., 2018 og Thorpe et al., 2016). Price (Kristoffersen et al., Bind 2, 2017, s.18-19) har definert kroppsbilde som en sammensetning av tre komponenter; kroppsrealitet, kroppsrepresentasjon og kroppsideal. Kroppsrealitet handler om slik kroppen fysisk framtrer og er i stadig forandring, det kan skje raskt gjennom ulykke eller sykdom, som en stomidannelse. Pasientens kroppsrealitet vil dermed endres da de får en stomi, dette vil være en drastisk endring for pasienten og kan påvirke deres generelle kroppsbilde og psykiske helse. Dette henger sammen med Nilsen et al. (2017, s.524) som også forklarer at slik sykdom kan være en medvirkende faktor som kan påvirke vår psykiske helse positivt eller negativt. Hvordan pasienten ser på sin kropp er dermed utrolig viktig for deres psykiske helse og kroppsbilde. Sykepleier skal dermed kunne veilede stomipasientene ved å akseptere deres nye kroppsrealitet og unngå utvikling eller forverrelse av utfordringer. En viktig faktor for å akseptere kroppen handler om at sykepleier skal trekke pasienten med i stomistell ved å oppmuntre til å snakke om tanker og reaksjoner underveis og gradvis overta ansvaret (Nilsen et al., 2017, s.541).

Resultat fra studier har vist at pasienter som har selvstendighet og kontroll over stomien, har bidratt til økt psykisk helse og et bedret kroppsbilde. For at de skulle oppnå dette krevde spesifikk veiledning og støtte fra sykepleier med fokus på mestring og kontroll innen selvpleie (Thorpe et al., 2014, Maurício et al., 2017, Thorpe et al., 2016). Følger vi Price (Kristoffersen et al., Bind 2, 2017, s.18-19) sin definisjon av kroppsbilde, er kroppsideal individets idealstandard for kroppslige utseende og funksjon, denne er også stadig i forandring og påvirkes av andre mennesker, sykepleier vil dermed spille en stor rolle da de er nærme pasienten. Når pasienten får en stomi vil kroppen forandres og en må tilpasse seg nye levemåter pga. usikkerhet, kroppsendringer og funksjoner som

stomien medfører (Nilsen et al., 2017, s.523-525). Sykepleier må dermed være bevist i håndteringen av stomipasienter, da negative følelser rundt kroppsbilde rettet mot stomien kan føre til nedsatt psykisk helse (Nilsen et al., 2017, s.524-525). Fortsetter en med Martinsens omsorgsteori om omsorgens praktiske side skal sykepleiere handle praktisk, hjelpen baseres på pasientens behov og de spesifikke handlingene baseres på de konkrete situasjonene pasienten er i (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.60-62). Sykepleier skal ut fra Martinsen og Price kunne basere sin sykepleie på pasientens behov og rette sin sykepleie på deres utfordringer. For at sykepleier skal kunne bidra til selvstendighet innen selvhjelp, kreves det at sykepleieren veileder til et positivt kroppsbilde og kroppsideal ved å veilede pasientene til å bekrefte den nye kroppen og dens forandringer basert på de spesifikke utfordringene. Ved at sykepleier hjelper pasienten til å mestre utfordringene som oppstår i forhold til kroppsbilde vil pasienten oppnå kontroll og skape selvstendighet til stomien og økt psykisk helse.

Studiene viser at pasienter utvikler flere strategier for å håndterer sin stomi (Thorpe et al., 2016 og Petérsen & Carlsson, 2020), samt mer spesifikke råd fra sykepleier som omhandler oppmuntre selvtillit ved å ta kontroll over eget liv (Thorpe et al., 2014). Det å få en stomi innebærer mye usikkerhet, fordi allerede som barn lærer vi å kontrollere avføringen, noe som er viktig for utviklingen av selvbilde, når vi mister kontroll over dette, kan dette skape flere utfordringer (Nilsen et al., 2017 s.523). Når pasienten mister en slik kontroll over livet, vil en som oftest prøve å finne andre måter å mestre og kontrollere det igjen. Ser vi på Martinsens teori om omsorgens praktiske side, fremhever Martinsen bruk av enkle redskap som pasienten kjenner fra dagliglivet som noe av det fundamentale i en omsorgssituasjon (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.62). Sykepleier skal veilede pasienten til å ta kontroll for å kunne dra tilbake til det normale livet ved å oppmuntre til endring av negative holdninger og mestringsstrategier rettet mot stomien. En del av det normale livet innebærer også et sosialt velvære. Fortsetter vi Price teori, så er kroppspresentasjon hvordan kroppen vår fremvises for andre (Kristoffersen et al., Bind 2, 2017, s.18-19). Våre sosiale relasjoner vil dermed kunne være en medvirkende faktor på vårt kroppsbilde og det vil dermed være viktig at sykepleier skal tilrettelegge for hvordan de skal mestre sine sosiale situasjoner sammen med pasienten. Forholdet mellom kropp og følelser henger sammen, mennesket er stadig i en følelsesmessig tilstand, den påvirkes av opplevelser, som stomidannelse. Følelser har en stor rolle i livet vårt, svært ofte unnlater vi å gjøre ting på grunn av følelsesmessige forhold (Håkonsen, 2018, s.323). Ved at pasienten opplever tap av kontroll og mestring kan dette påvirke deres beslutninger angående sosiale relasjoner på en negativ setting. Det kan tolkes som at sykepleier behøver å hjelpe pasienten med å kontrollere og mestre sine sosiale utfordringer som medfølger stomien, dette kan gjøres ved å bedre pasientens kroppspresentasjon gjennom oppmuntring av ansvar, aksept og kontroll over sin stomi. Dette er med på å skape et bedret kroppsbilde, med følger også en bedret psykisk helse. Sykepleier må dermed oppmuntre til et positivt kroppsbilde på tross av pasientens misnøye eller enkelte utfordringer. For å oppnå det positive kroppsbilde må sykepleier fokusere på kroppens styrker og funksjoner i hverdagen, noe som er en ressurs for god psykisk helse (Gonzalez, 2020, s.284).

5.2.3 Relasjon gjennom kommunikasjon

Sykepleiers engasjement i form av støtte gjennom kommunikasjon og tilgjengelighet til pasientene, har vist seg å ha positiv effekt på pasienters livskvalitet, kroppsbilde og psykososiale tilpasning (Maurício et al., 2017, Zhang et al., 2019 og Thorpe et al., 2014).

Kroppsbilde er en av faktorene som påvirker livskvaliteten både i positive og negative retninger (Gonzalez, 2020, s.284), livskvalitet og kroppsbilde henger sammen.

Martinsen forklarer at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve fundamentet for moralsk ansvar og handling i sykepleien (Nortvedt, 2017, s. 53). Ser vi på Martinsens omsorgsbegrep om omsorgens relasjonelle side, skal sykepleier yte hjelp til pasienten ved å finne ut hva de trenger og engasjere seg og vise interesse (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.60-61). Sykepleiers engasjement i forholdet til pasienten innebærer at kommunikasjonen mellom dem vil kunne ha en stor rolle for pasientens utfordringer med stomien. Martinsens teori kan styrkes med selvbestemmelsesteorien til Edward Deci og Richard Ryan viser hvordan kommunikasjon mellom en sykepleier og pasient kan påvirke pasientens indre motivasjon, og dermed hvordan sykepleier kan motivere pasienten til å håndtere stomien. Teorien baserer seg på at alle mennesker har tre grunnleggende psykologiske behov som påvirker motivasjonen; behovet for selvbestemmelse, tilknytning og en følelse av kompetanse og mestring. Ved at sykepleier møter disse behovene kan en gjennom god kommunikasjon motivere pasienten til å forsones seg med stomien sin og dens utfordringer. Behovet for tilknytning vil si å skape gode relasjoner. Ved å imøtekomme selvbestemmelsesbehovet er sykepleier tilgjengelig via kommunikasjon ved aktiv lytting, undersøkning av pasientens tanker og opplevelser og tilrettelegging av mål, dermed øke livskvaliteten til pasienten. Å imøtekomme pasientens behov for kompetanse og mestring ved å anerkjenne dens behov for kontroll over situasjonen er en del av den emosjonelle støtten som igjen kan være med på å påvirke kroppsbilde og mestringsfølelse. (Eide & Eide, 2019, s.19-20). Ved at sykepleier imøtekommer Martinsens teori der en skaper et forhold til pasienten, kan sykepleier øke pasientens kroppsbilde og generelle livskvalitet som blant annet innebærer god psykisk helse. Ved å gjennomføre dette ved bruk av Deci og Ryan sin teori, kan sykepleier motivere pasienten til å håndtere stomien gjennom forholdet til pasienten.

Studiene har presisert viktigheten av en personorientert tilnæringsmetode i møte med stomipasienter, bakgrunnen for dette er at sykepleier kan lettere skille mellom klinisk viktige symptomer og normale tilvenningsreaksjoner. For å oppnå dette er tillit essensielt da selvsikkerheten til å delta i selvpleie økes. (Thorpe et al., 2014, Polidano et al., 2020 og Maurício et al., 2017). Den personorienterte tilnæringsmetoden kan styrkes opp mot Martinsens omsorgsteori om omsorgens relasjonelle side som forteller at sykepleier skal sette seg inn i pasientens situasjon. Tillit blir også nevnt i Martinsens teori, der pasienten ofte vil vise umiddelbar og spontan tillit til sykepleier. Sykepleier skal dermed kunne utvikle tillitsforholdet ved å vise interesse og imøtekomme og ta vare på pasientens livsmuligheter (Kristoffersen et al., Bind 3, 2017, s.60-61). Sykepleier må kunne møte pasienten med tillit og en personorientert tilnærming for å skape et godt grunnlag i pasientforholdet. Sykepleier skal hjelpe pasienten med å gjennomføre sine prosjekter, kjernen i dette er en personorientert tilnærming (Eide & Eide, 2019, s.258-259). For å forbedre sykepleien gjennom en personorientert tilnærming, med bakgrunn i Martinsen må sykepleier ha god kontakt og empatisere med pasientens tilstand. Dette styrkes med Eide & Eide (2019, s.16-17) som deler inn en personorientert tilnærming i 4 elementer; å anerkjennes pasientens perspektiv, å forstå pasientens psykososiale kontekst, å nå frem til felles forståelse med pasientens verdier og det å dele makt, noe som innebærer å ta kontroll over egen situasjon og utøve selvbestemmelse. Disse elementene er sentrale og samsvarer med tidligere forskning da begge omhandler å høre på pasienten og deres tilstand, verdsette pasientens tanker og verdier slik at de kan opprette en viss kontroll over sin egen situasjon og skape et godt forhold mellom pasient og sykepleier slik at veiledningen til et godt kroppsbilde forbedres og forhindrer psykisk uhelse.

Resultat fra studiene har vist at støtte fra andre mennesker påvirker vår psykososiale tilpasning, livskvalitet og pasientens mestring i sine utfordringer med stomi. Støtte gjennom flere støtteapparater er vist nødvendig for flere pasienter (Petérsen & Carlsson, 2021, Thorpe et al., 2016, Polidano et al., 2020, Zhang et al., 2019 og Thorpe et al., 2014). I lovverket står det at sykepleier etter lovens bestemmelser skal fremme sosial trygghet til pasientene (Pasient - og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Sykepleier er dermed obligert til å veilede pasienten i sine sosiale utfordringer knyttet til stomien. Den psykiske helsen vår påvirkes også av våre sosiale relasjoner, spesielt kan denne påvirkes i sykdom og krise, som en stomi, som kan oppleves i form av psykisk stress (Nilsen et al., 2017, s.524). Den psykiske helsen baserer seg også på hvordan vi deltar i samfunnet og våre mestringsevner (Gonzalez, 2020, s.30). Her vil sykepleietiltak som retter seg på å hjelpe pasienten med sine sosiale relasjoner og tilrettelegging av et sosialt liv være viktig, for å kunne forbedre pasientens mestringsevner og deltakelse i samfunnet da sosiale relasjoner viser seg å ha en betydelig effekt på kroppsbilde og psykiske helse. Sykepleier kan også veilede pasienten til en videre støtteordning der pasienten kan få snakke med andre mennesker som kan være i lignende situasjoner.

Samfunn er en av faktorene som er med på å forme, skape og utvikle vårt kroppsbilde, noen av disse er kroppens funksjoner, kroppsideal basert fra samfunnet, kroppslige forandringer og vår vurdering av kroppsbilde basert på sosiale relasjoner (Gonzalez, 2020, s.284-285). Vårt kroppsbilde kan sies påvirkes av samfunnet vi lever i på flere måter og de sosiale relasjonene vi har med andre i samfunnet og det er dermed viktig av sykepleier å veilede pasienten med blant annet et fokus på sosiale utfordringer som kan oppstå med stomien.

6 Konklusjon

Etter å ha skrevet denne oppgaven ser jeg viktigheten av å veilede tarmstomipasienter som har utfordringer med kroppsbilde og psykisk helse knyttet til sin stomi. Funnene i studien har vist at forholdene pasienten har med sykepleier og andre mennesker har stor påvirkningskraft. Pasienten har behov for støtte fra sykepleier der sykepleier motiverer pasienten til mestring og kontroll over stomien gjennom en personorientert tilnæringsmetode, som omhandler å lytte, engasjere seg, se pasienten og empatisere. Samtidig er pasientens relasjoner med andre viktig for deres velvære, sykepleier skal veilede pasienten til å håndtere stomien i sosiale situasjoner slik at pasienten oppbygger sin psykiske helse og øker kroppsbilde.

Pasientene opplever flere problemer i sitt kroppsbilde etter stomidannelsen. Sykepleier skal dermed kunne veilede pasienten til å være selvstendig i stomipleie, akseptere den nye kroppen og kontroll over situasjoner knyttet til stomien. Pasienter skaper også mestringsstrategier, her kan sykepleier motivere til eventuelle holdningsendringer hos pasientene som har negativt forhold til stomien. Samtidig, kan sykepleier øke pasientens sosiale velvære ved å veilede pasienten gjennom sosiale utfordringer som kan oppstå med stomien, et sosialt velvære er bidrag til en god psykisk helse.

Pasientene har behov for oppfølging og undervisning både i forkant og etterkant av stomidannelsen. Sykepleier skal kunne kartlegge og identifisere pasientens utfordringer med stomi og tilrettelegge undervisning og veiledning etter dette. Samtidig, skal sykepleier kunne bekrefte pasientens psykiske utfordringer som kan oppstå med stomien, ved å bekrefte dette kan sykepleier forhindre psykisk uhelse. Å følge opp pasienten i ettertid har påvist positiv effekt på flere områder hos pasienten. Oppfølging innebærer en kontinuerlig oppfølging i form av veiledning og undervisning gjennom videre konsultasjoner med pasienten. Ved å følge opp pasienten gjennom tiltakene kan en bidra til at pasienten får informasjon og erfaringer til å ha kontroll over sin kropp og situasjoner knyttet til stomien, dermed øke kroppsbilde.

Under skriveprosessen ser en behovet for mer forskning, da dette samtidig er en aktuell pasientgruppe som har diverse utfordringer. Videre forskning burde ha større fokus på sykepleierperspektiv og hvordan de kan veilede stomipasienter som har flere utfordringer forbi det fysiske aspektet.

Litteraturliste

Cengiz, B., Bahar, Z., & Canda, A. E. (2020). The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief model. *Cancer nursing*, 43(2), E87-E96.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000678>

Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse (2022) i register over vitenskapelige publiseringskanaler. [Programvare]. Bergen: NSD
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide & Eide, (2019). *Kommunikasjon I relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*. Vol 20 no 2. S 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Forsberg & Wengström, (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. utgave). Stockholm: Natur & kultur.

Gonzalez, M. T. (Red). (2020). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal akademisk

Helsebiblioteket. (03.06.2016). *Kunnskapsbasert praksis: 2. Spørsmålsformulering: PICO*. URL: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helseforskningsloven (2008) Lov om medisinsk og helsefaglig forskning. (LOV-2008-06-20-44)

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (Red). (2017). *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (Red). (2017). *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov*. (3. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (Red). (2017). *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk

Maurício, V. C., Souza, N. V. D. D. O., Costa, C. C. P. D., & Dias, M. O. (2017). The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Anna Nery school journal of nursing*, 21(4) .1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Moya-Muñoz, N., Capilla-Díaz, C., Labella-Rodríguez, M., Gálvez-Cano, J., Sánchez-Crisol, I., & Hueso-Montoro, C. (2018). Nursing diagnoses in people with digestive stoma and their association with sociodemographic and clinical factors. *International journal of nursing knowledge*, 30(4), 203-210. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12230>

NORILCO. (2020) *Informasjon*. <https://www.norilco.no/informasjon>

Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: en innføring I sykepleiens etikk*. (2. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Pasient – og brukerrettighetsloven. (1999). *Alminnelige bestemmelser*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 2309 – 2319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>

Polidano, K., Chew-Graham, C. A., Farmer, A. D., & Saunders, B. (2020). Access to psychological support for young people following stoma surgery: Exploring patients' and clinicians' perspectives. *Qualitative Health Research*, 31(3), 535-549. <https://doi.org/10.1177%2F1049732320972338>

Nilsen, N., Indrebø, M. & Stubberud, D.G. (2017). *Klinisk sykepleie Bind 1: Sykepleie til pasienter med stomi*. (5. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and rehabilitation*, 38(18) 1791-1802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>

Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International journal of nursing studies*, 51(3), 379-389. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>

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>

Vedlegg

Tabell 1:

	1	2	3	4	5	6	7	8
Nøkkel funn	Forhold mellom sykepleier og pasient, tillit, kunnskap, undervisning, oppfølgingstid, oppfordre til kontroll og selvstendighet, sosial, støtte, snakke med andre om stomi,	Normaliser psykisk vansker, forhold mellom pasient og sykepleier, tillit og familiaritet, personorientert tilnærming	Veiledning og undervisning selvspleie, promoter sosial inkludering, oppfølging, kunnskap, støtte, oppmuntre til å fortsette normalt liv, selvstendighet i selvspleie,	Ukomfortabe l i egen kropp, tap av kontroll, sosial, støttesystem, fortsette liv som før, oppfølging, snakke med andre med stomi	God oppfølging,	Tap av kontroll, kroppsutseende, selvspleie, sosialt liv, støtte, undervisning, selvspleie, selvspleie,	Sammenheng mellom undervisningsnivå og livskvalitet, selvtillit påvirket, selvhjelp, kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, kunnskap og evner gjennom undervisning, psykososial tilvenning, sosial støtte,	Omsorgsperiode stor betydning, mangel på kunnskap, kommunikasjon, psykisk støtte og informasjon, forstyrret kroppsbilde

Tabell 2:

Tema:	Veilede mot et nytt liv	Selvhjelp	Relasjon gjennom kommunikasjon
Underemner:	Undervisning, veiledning og informasjon, oppfølgingstid, fortsette normalt liv	Kontroll og selvstendighet, øke selvtillit, sosial inkludering,	Støtte fra sykepleier, støtte fra andre, personorientert tilnærming

Søkehistorikk:

Søkeord	Dato	Databa se	Avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Stoma or ileostomy or colostomy, nursing intervention s or nursing care	02.12. 21	CINAHL	Research article, peer reviewed, English language, 2011-2021	87	23	12	Cengiz et al. (2020), Zhang et al. (2019), Moya-Muños et al. (2019),
Stoma and nurse, body image and mental health	01.12. 21	CINAHL	Research article, peer reviewed, English language, 2011-2021	21	3	1	Petersén & Carlsson (2021)
Nurse, stoma or ileostomy or colostomy	04.12. 21	CINAHL	Research article, Peer reviewed, English language, 2011-2021	302	25	16	Maurício et al. (2017)
Stoma or ileostomy or colostomy, nurse, body image, psychologica l	06.12. 21	CINAHL	Research article, peer reviewed, English language, 2011-2021	50	10	6	Polidano et al. (2020), Thorpe et al. (2014)
Stoma or ileostomy og colostomy, body image	03.05. 22	CINAHL	Research article, peer reviewed, English language, 2011-2021	70	24	8	Thorpe et al. (2016)

Matrise 1:

Referanse	Polidano, K., Chew-Graham, C. A., Farmer, A. D., & Saunders, B. (2020). Access to psychological support for young people following stoma surgery: Exploring patients' and clinicians' perspectives. <i>Qualitative Health Research, 31(3)</i> , 535-549. https://doi.org/10.1177%2F1049732320972338
Studiens hensikt/mål	Hensikten med artikkelen er å se på en kvalitativ utforskning av faktorer som påvirker tilgangen til psykologisk støtte etter en stomi operasjon hos unge mennesker med IBD (inflammatorisk tarmsykdom): fra perspektivet til både pasienter og klinikere. En mer komplett forståelse for styrker og mangler av tilgang til psykologisk støtte er essensiell for utviklingen av intervensjoner og støtte for denne befolkningsgruppen.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Stoma surgery, access to psychological support, chronic illness, qualitative, constructivist grounded theory, United Kingdom.
Metode	<p>Metode: Det ble gjort semistrukturerte intervju med unge mennesker. En konstruktivistisk jordet teori analytiske teknikker gir tilgang til utviklingen av konseptuell innsikt på et høyt nivå tilgang til psykologisk støtte, som er basert på empiriske data som er blitt ko-konstruert av studiedeltakerne og forskningsteamet.</p> <p>Utvalg: Unge mennesker med en IBD-stomi (inflammatorisk tarmsykdom) (18-29 år) og helsepersonell som inkluderer kolorektale kirurger, gastroenterologer, spesialsykepleiere i IBD og stomi pleie og generelle utøvere i England.</p> <p>Datasamling: Datainnsamlingen ble gjort ved semistrukturerte intervju som ble sett på som det mest passende metoden for dyptgående utforskningen av pasientens synspunkt og opplevelser rundt tilgangen til psykologisk støtte.</p> <p>Analyse: Studien adapterer en kvalitativ tilnæringsmåte og tar i bruk en konstruktivistisk jordet teori. Tre analytiske kategorier ble opprettet: "sette i gang støttesøking", "bekrefte psykologiske behov" og mobilisering av psykologisk støtte", som fanger unge menneskers bane for å få tilgang til psykologisk støtte.</p>
Resultat/ konklusjon	Basert på resultatene er det fremhevet behovet for både pasient og helsepersonell å gi større prioritet til identifisering av psykologiske symptom etter stomioperasjon. Mer effektive omsorgsveier, som inkluderer mottakelige psykologtjenester, vil forbedre tilgangen til psykologisk støtte til yngre mennesker med stomi.
Relevans	Denne artikkelen er svært aktuell da den fremhever ulike faktorer som er med på å påvirke psykologiske behov for stomipasienter. Artikkelen viser til tiltak som helsepersonell kan være mer oppmerksom på i hensikt å fremme og god psykisk helse for tarmstomipasienter.

Matrise 2:

Referanse	Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 30. 2309 – 2319. https://doi.org/10.1111/jocn.15769
Studiens hensikt/mål	For mennesker med stoma, venter et nytt liv med endret tarmfunksjon og kroppsbilde. Dette betyr en dyp endring i en persons liv. Hensikten med studien er å beskrive pasienters opplevelser med å mestre hverdagen både praktisk og emosjonelt det første året etter en stomi operasjon.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Body, coping, empowerment, focus groups, nursing, person-centered, qualitative, stoma
Metode	<p>Metode: Et kvalitativt beskrivende design ble brukt i denne studien med fokusgruppeintervju for å oppnå en forståelse for pasienters opplevelser. Fokusgruppeintervju er en effektiv metode som gir informasjon om ideer og meninger de både er klar over og ikke klar over, som derved belyser forskjellige perspektiv mellom grupper med individ.</p> <p>Utvalg: Seks fokusgrupper inkluderte 21 deltakere med stomi erfaringer på 1-3 år. Gjennomsnittlig alder var på 65 (23-79) og besto av 9 menn og 12 kvinner. 13 deltakere hadde en kolostomi mens 8 hadde en ileostomi.</p> <p>Datainnsamling: innsamling av informasjon ble gjort gjennom intervjuer med fokusgruppene med pasientene. I intervjuene ble det brukt åpne spørsmål, intervjuet fulgte opp med sekvensielle spørsmål om pasienters opplevelser rundt arbeid, sosialt liv, forhold, sex-liv osv., det inkluderte også om støtten fra stomi sykepleiere hadde vært nyttig i deres nye situasjon med en stomi. Gruppediskusjoner inkluderte også muligheter for pasientene å dele sine erfaringer og opplevelser, samtalene ble tatt opp og inkludert i datainnsamlingen.</p> <p>Analyse: De transkriberte intervjuene ble analysert ved hjelp av en kvalitativ innholdsanalyse. Intervjuene ble lest gjentatte ganger for en mer helhetlig forståelse. Tekstene ble delt inn i ulike temaer og kondensert ned til en kort tekst uten å miste relevant informasjon. Temaene ble delt inn i 6 undertemaer som ble satt sammen til 2 temaer. Den første forfatteren utførte analysen mens den andre fikk rollen i å validere analysen gjennom prosessen.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Pasienter levde med uforutsigbarhet grunnet tap av kontroll over tarmfunksjon og følte seg ikke komfortabel med den nye kroppen. De hadde justert seg til det nye livet med positiv innvirkning, ved å endre på holdninger, muliggjøre sosial og jobbliv og prøvde å ta kontroll over situasjonen. Pasienter med midlertidig stomi satte livet på vent.</p> <p>Konklusjon: Pasienter med stomi levde med usikkerhet og stolte ikke på kroppen slik som før. De strevde etter å gjenvinne kontroll over livene deres, i henhold til deres egne ressurser, forhold og med støtte fra helsepersonell. Å samhandle med andre i lignende situasjoner og utveksle erfaringer på krevende områder som kroppsbilde, seksualitet og sosiale aktiviteter kan støtte pasienter i å mestre sitt nye liv med en stomi.</p>
Relevans	Resultatene kan hjelpe stomi sykepleiere og annet helsepersonell planlegge tematiserte undervisninger og gruppediskusjoner for pasienter i henhold til mestring av områder som er spesielt vanskelig. En temakveld ville gitt pasientene muligheten til å dele og utveksle erfaringer og motta bekreftelse fra andre i samme situasjon.

Matrise 3:

Referanse	Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. <i>International journal of nursing studies</i> , 51(3), 379-389. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien er å utforske individuelle opplevelser av å leve med en ny stomi og interaksjoner med helsepersonell over tid med hensikten å informere helsevesenet.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Delivery of healthcare, patient-centered care, qualitative research, surgical stoma
Metode	<p>Metode: Åpne en-til-en intervju som varte i 35-90 minutter ble gjennomført av en forsker ved bruk av emneguider. En fem-trinns analytisk rammeverk ble tilrettelagt iterativt granskning av data for å gi en universell forståelse av de ulike erfaringene.</p> <p>Utvalg: Pasienter med vanlige diagnoser som trenger en stomi og som skal ha stomi i over ett år ble utvalgt til studien. De skulle være over 18 år, mindre enn 2 måneder siden stomi operasjonen, ha stomien i over 1 år og ha en diagnose som førte til at de måtte ha en stomi. Det ble valgt ut 12 deltakere.</p> <p>Datainnsamling: innsamling av data ble gjort gjennom en-til-en-intervju der pasientdeltakeren er med en av forskerne på 3, 9 og 15 måned etter stomi operasjonen. Alle deltakerne valgte å bli intervjuet hjemme. Det var et åpent utforskende intervju, der det ble stilt åpne spørsmål som går etter hvert mer i dybden på tema som oppstår, slikt intervju tilrettela for å søke etter meninger og opplevelser som kanskje ellers ville tidligere vært uidentifisert.</p> <p>Analyse: 41 transkriberte intervju som varte fra 35-90 minutter ble generert. Et analytisk rammeverk ble tegnet fra arbeidet på systematiske nivåer for å utvikle historier, fokus på livsverdens eksistensial og en interaktiv prosess. Hensikten var at hver deltakers transkript ble utforsket og analysert individuelt før en prøvde å finne en universell mening bak alle transkriptene. Analysen av pasientens data inkluderte 5 trinn.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det ble indentifisert tre temaer gjennom helsepersonells erfaringer av mennesker etter en stomi operasjon: Forhold mellom helsepersonell, å være forberedt og å gjenvinne autonomi.</p> <p>Konklusjon: Studien bidrar med å definere en plan rundt omsorg som hjelper individ med en ny stomi å tilpasse seg til og akseptere en endret følelse av legemliggjort selv. Det fremhever den kraftige innflytelsen av helsepersonells tilrettelegging prosessen gjennom deres kunnskap, erfaringer og individuelle tilnærminger til omsorg. Det er et identifisert behov for pågående gjennomgang av arbeidet til sykepleiere og andre som gir omsorg til pasienter etter en stomi operasjon.</p>
Relevans	Studien gir en bedre forståelse for en mer personsentrert forståelse. Studien viser blant annet at forhold mellom spesialsykepleiere og pasienter bidrar til økt tilfredshet av selv identifisert behov for pasienter med stomi og utvikling av pasientens selvbestemmelse.

Matrise 4:

Referanse	Maurício, V. C., Souza, N. V. D. D. O., Costa, C. C. P. D., & Dias, M. O. (2017). The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. <i>Anna Nery school journal of nursing</i> , 21(4) .1-8. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien var å analysere sykepleieres perspektiv i med henhold til pedagogiske aktiviteter som er siktet til sosial inkludering av mennesker med stomier.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Surgical Stomas, Nursing, Health education
Metode	<p>Metode: En kvalitativ og utforskende, fortolkende og kritisk studie basert på et dialektisk perspektiv ble gjennomført med 6 sykepleiere i et kommunalt rehabiliteringssenter i Rio de Janeiro. Trianglueringsmetoden ble tatt i bruk med individuelle intervju, deltakernes observasjoner og analysering av dokumenter.</p> <p>Utvalg: Studiets deltakere var 6 sykepleiere som opp jobbet i kommunale rehabiliteringssenter og som oppnådde enten inkludering- eller ekskluderingskriterier.</p> <p>Datainnsamling: Studien valgte å bruke trianglueringsmetoden for datainnsamling ved å bruke deltakernes observasjoner, semistrukturerte individuelle intervju og en studie av dokument. Dokumentene i studien var basert en analyse av sykepleierens notater i journalene til pasienter med stomi.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved å bruke en historisk og dialektisk tilnærming. De tre teknikkene som ble brukt viste seg å være relevant for forskningen fordi de komplimenterte hverandre, som ga informasjon til analysen data og oppdage motsetninger som ble funnet i sykepleiepraksisen.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Forberedelsen til folk med stomi i relasjon til å oppnå autonomi og selvstendighet gjennom å lære selvpleie, ble regnet som svært viktig ifølge sykepleierne. Dette aspektet ble fremhevet som det mest viktige av alle utførte handlinger i den pedagogiske prosessen.</p> <p>Konklusjon: Sykepleierne hadde en humanisert praksis med pedagogiske strategier som ble brukt av disse fagfolkene som siktet til å gjøre den pedagogiske prosessen med dynamisk, fokusert på praktisk sykepleie og rettet mot reelle pasientbehov.</p>
Relevans	Siden det finnes lite forskning om pedagogisk praksis til mennesker med stomi er det viktig å fremheve sykepleiers viktighet i den pedagogiske prosessen. Samt at sykepleier selv får vite sin egen viktighet i denne prosessen.

Matrise 5:

Referanse	Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. <i>Disability and rehabilitation</i> . 38(18) 1791-1802. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768
Studiens hensikt/mål	Lite forskning har blitt undersøkt for å gå i dybden på og utforske betydningen av kroppslige endringer for individer etter stomidannelse. Målet med denne studien var å forstå opplevelsen av å leve med en ny stomi, med fokus på kroppslige endringer.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Body image, colorectal surgery, embodiment, ostomy, self-acceptance, UK
Metode	<p>Metode: Dette er en type fenomenologisk kvalitativ forskning som sikter å utforske og forstå fenomen, hendelser, ting og problemer på måten de fremstår for individene som opplever dem. Studien valgte å følge opp deltakerne på 3, 9 og 15 måneder etter stomidannelse. Studien finner sted ved et stort distriktsgeneralt NHS undervisningssykehus i Storbritannia.</p> <p>Utvalg: Det ble samlet inn 12 deltagere som ble intervjuet hver for seg 3 ganger for å gi innsikt i ulike og varierte perspektiv. Utvelgelsesprosessen var en variert og målrettet utvelgelsesstrategi brukt for å lette rekrutteringen av deltakere med ulike diagnoser, sykdomshistorie og presentasjonsmåter.</p> <p>Datainnsamling: Det ble utført en-til-en intervju for å samle inn data for å mest effektivt få frem de individuelle opplevelser.</p> <p>Analyse: Analysen ble inndelt i 5 steg, de to første gikk ut på førstepersonsnarrativ oppsummering av helheten og dekonstruksjon av opplevelsen til individuelle ord og uttrykk som antydning mening. Tredje gikk ut på en tolkningskonstruksjon av individuelle beretninger. I fjerde en eksistensiell kategorisering ble videre organisert og abstrahert. I femte steg var nye kategorier utforsket på tvers av alle deltakerne for å legge til rette for abstraksjonene av de essensielle strukturene i opplevelsen av å leve med en stomi.</p>
	<p>Resultat: Stomidannelse endret det forholdet man tok for gitt forholdet individer hadde med kroppen sin når det gjelder utseende, funksjon og følelse, undergraver enheten mellom kropp og selv. Økende kjennskap og mer opplevd kontroll over stomien over tid reduserte bevisstheten om deres endrede kropp, noe som letter tilpasning og selvaksept.</p> <p>Konklusjon: Stomidannelse kan undergrave den individuelle følelse for legemliggjort selv. Et konsept om legemliggjøring foreslås for å muliggjøre opplevelsen av å leve med en stomi å bli forstått som en del av en bredere prosess av å reetablere en enhet mellom kropp, selvet og verden. Ved å definere et rammeverk for omsorg, kan individuelle med en ny stomi få hjelp til å tilpasse seg og akseptere en endret følelse av legemliggjort selv.</p>
Relevans	Denne artikkelen er med på å besvare problemstillingen da den forteller om pasienters opplevelser og utfordringen til kroppsbilde i forhold til stomien. Sykepleier kan bruke informasjonen fra denne artikkelen og anvende kunnskapen for å fremme sykepleien med fokus på kroppsbilde til tarmstomipasienter.

Matrise 6:

Referanse	Moya-Muñoz, N., Capilla-Díaz, C., Labella-Rodríguez, M., Gálvez-Cano, J., Sánchez-Crisol, I., & Hueso-Montoro, C. (2018). Nursing diagnoses in people with digestive stoma and their association with sociodemographic and clinical factors. <i>International journal of nursing knowledge, 30(4)</i> , 203-210. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12230
Studiens hensikt/mål	Å bestemme sykepleiediagnoser hos personer med tarmstomi og deres forhold til sosiodemografiske og kliniske variabler.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Colostomy, ileostomy, nursing diagnoses
Metode	<p>Metode: Dette er en tverrsnitts deskriptiv studie. Altså en kvantitativ studie i form av en spørreundersøkelse (Kvantitativ RCT).</p> <p>Utvalg: Studien inkluderte pasienter med en stomi som ble behandlet sykehus, innlagt for kirurgisk inngrep eller mottok fortsettende omsorg. Mindreårige ble ekskludert da studien fokuserer på den voksne delen av befolkningen. Pasienter med kognitive problemer som hindret deres vurderinger og ikke ønsket å delta ble ekskludert. Det ble utvalgt 102 deltakere.</p> <p>Datainnsamling: Hver pasient gjennomgikk "in-situ" vurdering. Det ble utarbeidet en notisbok som inneholdt instruksjonsark, dokument knyttet til etiske hensyn, et skjema for sosiodemografiske og kliniske variabler og en liste over utvalgte diagnoser. Dataen ble samlet inn via korte spørsmål under intervju med en spesialsykepleier i stomi. Først ble sosiodemografisk og klinisk data innsamlet, også tilstedeværelsen av hver diagnose ble undersøkt ved bruk av korte spørsmål. Basert på svarene vurderte sykepleierne tilstedeværelsen av de ulike diagnosene.</p> <p>Analyse: Dataen ble lagt inn i en database også eksportert til R-commander software package. En univariat analyse av kontinuerlige variabler ble utført. En bivariat analyse ble også utført for å sammenligne diagnosene med alder. Og en Chi-kvadrat-test ble utført for å sammenligne diagnoser med faktorer. Senere ble analysen komplett ved å designe flere modeller for å bekrefte sammenhengen mellom alder, kjønn, medisinsk diagnose og stomimarkering.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Mangel på kunnskap og beredskap for forbedret helseledelse var to av resultatene som var tilstede i hele studien. Omsorgsperioden var den mest betydelige variabelen blant de oppdagede diagnosene.</p> <p>Konklusjon: Overvekten av diagnoser relatert til personers psykososiale sfære bør noteres ned. Til slutt, er omsorgsperioden som pasienten befinner seg i på et bestemt tidspunkt, klassifisert som post-operativ periode eller oppfølgingsbehandling med på å bestemme hvilke diagnoser som er tilstede.</p>
Relevans	Studien er med på å beskrive hvilke faktorer som medvirke i pasientens diagnoser i etterkant av en stomioperasjon. Den kan være et verktøy for sykepleiere til å kunne være mer oppmerksom på diverse diagnoser som kan oppstå hos pasienter som har fått en stomi.

Matrise 7:

Referanse	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. <i>Journal of clinical nursing, 28(15-16), 2880-2888</i> . https://doi.org/10.1111/jocn.14876
Studiens hensikt/mål	Å undersøke forholdet mellom psykososiale tilvenninger og livskvaliteten til pasienter med stomi og gi referansedata for klinisk omsorgspraksis.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Adaption, quality of life, relationship, stoma
Metode	<p>Metode: studien er en kvantitativ beskrivende tverrsnittsundersøkelse som foregikk mellom perioden mars-juni 2017 i Kina.</p> <p>Utvalg: Inklusjonskriterier var personer over 18 år, over 1 måned siden kirurgi og skriftlig informert samtykke. Eksklusjonskriterier var ugyldige spørreskjema; spørreskjema fullført på under 600s, 2 svar for et spørsmål og 2 ubesvarte spørsmål.</p> <p>Datainnsamling: En studieinvitasjon ble sendt til stomipasienter som registrert i den offisielle WeChat plattformen til Coloplast. Invitasjonen inkluderte en lenke til å fylle ut et elektronisk skjema sammen med samtykkeskjema for deltakelse via Wenjuanxing plattformen. Innsamlingen av data inkluderte generell demografisk variabler og stomirelaterte karaktertrekk.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved bruk av SPSS versjon 22. Demografiske variabler og stomirelaterte karaktertrekk til stomipasienter var presentert som gjennomsnittsmedian. En univariat analyse ble konduktert for å analysere livskvalitet ved bruk av ulike variabler. En-veis analyse av variasjon ble anvendt for å vurdere distribusjon og homoskedastisitet. Spearman sammenhengs analyse ble brukt for å vurdere forholdet med livskvalitet med det psykososiale tilpasningsnivået. En hierarkisk regresjonsanalyse ble konduktert ved å bruke livskvalitet scoren til stomipasienter som en avhengig variabel. Videre analyse ble også utført i denne studien.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Univariat analyse avslørte en betydelig sammenheng mellom livskvaliteten og utdanningsnivå, medisinsk betalingsmetode, bosted, peristomale komplikasjoner, regelmessig avføring, forekomst av lekkasje, evne til selvpleie av stomi, kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell og kunnskap og ferdigheter knyttet til pleie for stomien. En av analysene indikerte at psykososialt tilpasningsnivå var en preindikator for livskvalitet. Nivået av psykososial tilpasning og hver dimensjon viste en positiv sammenheng med livskvalitet til pasientene og hver dimensjon.</p> <p>Konklusjon: I denne studien, er livskvaliteten til stomipasienter generelt på et middels nivå. Nivået av psykososial tilpasning av pasientene var nært tilkoblet til livskvaliteten. Under klinisk behandling, det burde gjøres en felles innsats for å oppmuntre pasientene til å positivt håndtere stomien og hjelpe pasienter og deres familier med å akseptere stomien og endring av bilde for å redusere tilpasningsforløpet og øke livskvaliteten.</p>
Relevans	Artikkelen er relevant da den undersøker sammenheng mellom områder som sosial støtte, forhold mellom pasient og helsepersonell og selvpleie opp imot livskvaliteten og noe hva dette innebærer. Slike resultater kan anvendes inn i oppgaven og være en medvirkende faktor til å besvare problemstillingen.

Matrise 8:

Referanse	Cengiz, B., Bahar, Z., & Canda, A. E. (2020). The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief model. <i>Cancer nursing</i> , 43(2), E87-E96. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000678
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien er å undersøke effekten av hjemmebasert sykepleieiltak informert av Health Belief Model på pasientbehandlingsresultater for individer med stomi.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Colorectal cancer, health belief model, home care, nursing, stoma
Metode	<p>Metode: Denne studien er en kvasiekperimentell kvantitativ studie med kontrollgrupper, der deltakerne ble gitt før- og etter tester. Studien varte i 6 måneder ved hjelp av deltakere ved 3 universitetssykehus i Tyrkia. Den eksperimentelle gruppen var utvalgt fra ene sykehuset mens kontrollgruppen fra de to andre.</p> <p>Utvalg: Folk som levde med en stomi og bodde i Izmir og som aksepterte å delta i studien ble utvalgt. Deltakerne skulle være eldre enn 18 år og fått en stomi i løpet av de siste 3 månedene. Pasienter som tidligere hadde deltatt i hjemmesykepleieprogram ble ekskludert.</p> <p>Datainnsamling: Innsamlet data ble lagt inn i SQOOLS skala, OAI målinger og OCSI målinger. Den eksperimentelle gruppen mottok før - og etter test og hjemmesykepleieintervensjoner månedlig i 6 måneder. Før hvert besøk ble deltakerne ringt via telefon for påminnelse om besøket og snakke om problemer. Mens kontrollgruppen fikk bare en før - og etter test i de 6 månedene. Det ble samlet inn sosiodemografiske kjennetegn fra hver av deltakerne.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved bruk av SPSS 20.00 program. En test ble også brukt for å vurdere sosiodemografisk informasjon. En ny test ble brukt for å sammenligne skala scoringer med før - og etter testene til de to gruppene. Til slutt ble enda en test tatt i bruk for å evaluere dataen til de 6 hjemmebesøkene.</p>
	<p>Resultat: Sykepleieintervensjoner utført i hjemmet, viste en betydelig forskjell mellom etterlevelseshastighetene til individene i den eksperimentelle gruppen og komplikasjonsratene i kostnadsgjennomsnittet for individuelle i kontrollgruppen. Det ble ikke funnet noen stor forskjell i livskvalitet scoren mellom de to gruppene.</p> <p>Konklusjon: Som et resultat av intervensjonene som ble igangsatt, var det bestemt at den eksperimentelle gruppen samsvar mellom stomipleie og håndtering var høyere enn i kontrollgruppen og hyppigheten av innleggelse til sykehuset på grunn av komplikasjoner og kostnadsgjennomsnittet assosiert med komplikasjoner i behandlingen var lavere enn i den eksperimentelle gruppen enn kontrollgruppen.</p>
Relevans	Artikkelen undersøker om hjemmebasert oppfølging fra sykepleiere har en effekt på pasienter med stomi. Jeg tenker at denne dataen er relevant da den handler om oppfølging til pasienter og dokumenterer dens effekt og hva dette har å si for sosiodemografisk karakter hos deltakerne.

