

10155

Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått stomi?

Litteraturbachelor
Antall ord: 6691

Hovedoppgave i Sykepleie
Juni 2022

10155

Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått stomi?

Litteraturbachelor

Antall ord: 6691

Hovedoppgave i Sykepleie

Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Norwegian University of
Science and Technology

Sammendrag

Tittel: Livskvalitet og stomi

Bakgrunn: I Norge lever det rundt 20.000 mennesker med ulike former for stomi. (Krabbe et al., 2019). Jeg har sett nærmere på hvordan sykepleier kan være med på å fremme livskvalitet. Videre har jeg sett på hvordan dette kan gjøres ved hjelp av informasjon, veiledning, undervisning og fremme mestring og egenomsorg.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å finne ut hvilke faktorer som bidrar til livskvalitet hos pasienter som har fått stomi, og hvordan sykepleier kan bidra til dette. Opplever pasienten mestring og god egenomsorg, vil hverdagen bli enklere og videre påvirke livskvaliteten deres.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått stomi?*

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie. Oppgavebesvarelsen tar utgangspunkt i 7 forskningsartikler, faglitteratur, pensumlitteratur og annen relevant litteratur.

Funn: Stomioperasjon forandrer livet, og det påvirker dagliglivet til pasienter. For at pasientene skal føle god livskvalitet, var det viktig at sykepleiere var støttende, motiverende og ga utfyllende og tilstrekkelig informasjon gjennom undervisning og veiledning i forhold til stomistell og livet videre

Konklusjon: Sykepleieren sin rolle er å sørge for at pasienten får god informasjon og veiledning for å fremme mestring og egenomsorg. Denne støtten og veiledningen innebærer at sykepleier fokuserer på utfordringene pasienten kan møte på i sin hverdag.

Nøkkelord: Livskvalitet, Mestring, Sykepleier, Stomi

Innhold

1.	Introduksjon	1
1.1.	Introduksjon og bakgrunn for valg av tema	1
1.2.	Teoretiske begreper	2
1.2.1.	Hva er stomi?	2
1.2.2.	Livskvalitet	2
1.2.3.	Mestring	2
1.2.4.	Kommunikasjon	3
1.2.5.	Undervisning og veiledning	4
1.2.6.	Empowerment som helsefremmende pleie	4
1.2.7.	Dorothea Orems egenomsorgsteori	5
1.3.	Formål og problemstilling	5
2.	Metode	6
2.1.	Beskrivelse av metode	6
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	6
2.3.	Søkehistorikk og søkestrategi	7
2.4.	Vurdering og utvelgelses av artikler	9
2.5.	Analyse	9
3.	Resultater	10
3.1.	Tematisk resultat	14
3.1.1.	Pasientutfordringer	14
3.1.2.	Informasjon og veiledning	14
3.1.3.	Oppfølging og støtte	14
3.1.4.	Fremme tilpasning, egenomsorg og self-efficacy	15
4.	Diskusjon	16
4.1.	Pasientutfordringer	16
4.2.	Mangelfull informasjon, undervisning og veiledning	16
4.3.	Hvordan kan sykepleier fremme mestring og egenomsorg	18
4.4.	Metoderefleksjon	20
4.5.	Konklusjon	20
	Referanser	22

Tabeller

Tabell 2.3.1 Søketablell.....	7
Tabell 3.1 Artikkelmatrise.....	10

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon og bakgrunn for valg av tema

I Norge lever det rundt 20.000 mennesker med ulike former for stomi. Det er mellom 3-4000 stomioperasjoner årlig hvor cirka 75 prosent er permanente stomier. (Krabbe et al., 2019). Å få stomi kan for mange være et tabubelagt tema. Den konstruerte åpningen til stomi har ingen lukkemuskel, og pasienten som er stomioperert vil derfor miste kontroll over tømning av avføring. Stomikirurgi kan oppleves som en stor krise for voksne, og som kan gi en negativ innvirkning på kroppsuttrykk, selvbilde og livskvalitet (Nilsen, 2010).

I 2020 kom NSFs faggruppe av sykepleiere i stomi- og kontinensomsorgen SISK med en faglig anbefaling for oppfølging av stomiopererte. Den sier «Å leve med stomi er en utfordrende situasjon som kan få konsekvenser for fysisk og psykisk velvære, relasjoner til andre, jobb, fritid, samliv og generell livskvalitet. Pasientgruppen trenger derfor spesiell oppfølging i rehabiliteringstiden etter anleggelse av stomi» (Olsen, 2020).

Å få en stomi betyr mange endringer i pasientens liv som fører til endringer i seg selv, det sosiale liv og det fysiske liv. Tilstedeværelse av stomi kan gi forskjellige følelser hos pasientene, noen vil føle at det er en forlengelse av livet og forbedring av dens kvalitet, mens andre ser på det som en stor lidelse. Derfor er det viktig at helsepersonell som er med disse pasientene forstår disse følelsene (Nilsen, 2010).

Å utøve sykepleie til personer som har fått stomi er utfordrerne på grunn av behovet for å håndtere påvirkningen stomien har på individets biologiske, psykologiske, seksuelle, sosiale og åndelige behov. Tilpasning til stomikirurgi kan være vanskelig for voksne som står ovenfor utfordringer knyttet til karriere, forhold og familierolle. Det kan være vanskelig for pasienten å håndtere den nye livssituasjonen med stomi alene. Derfor har sykepleiere en viktig rolle i rehabiliteringsprosessen. Stomisykepleiere er ansvarlige for å håndtere pasienter med stomi. Stomipleie inkluderer praktiske oppgaver som å håndtere utstyr og rådgivning (Nilsen, 2010).

1.2. Teoretiske begreper

1.2.1. Hva er stomi?

Ordnet stomi er gresk og betyr åpning eller munn. Stomi er en kirurgisk konstruert åpning i kroppen – enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden. Avføring samles i en stomipose på magen som tømmes eller byttes ved behov. Hensikten med å få stomi er å avlaste eller erstatte et sykt eller ikke fungerende organ. Det finnes ulike typer tarmstomi, som ileostomi og kolostomi. (Nilsen, 2010, s.103).

1.2.2. Livskvalitet

Livskvalitet kan defineres på ulike måter, men alle definisjonene er enige om at livskvaliteten handler om enkeltmenneskets opplevelse av å ha det godt eller dårlig. Siri Næss definerer livskvalitet som «psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss, 2011, s.15). Livskvalitet er et subjektivt begrep der man tar utgangspunkt i det enkelte menneskets egen opplevelse av sin situasjon (Rannestad et al., 2017). Flere aspekter som har betydning for en persons livskvalitet som blir trukket frem under Næss sin definisjon er blant annet uavhengighet, selvsikkerhet og følelse av mestring. Livskvaliteten påvirkes av både indre og ytre forhold. Noen av disse kan påvirkes av sykepleier, som blant annet pasientens omgivelser, informasjon og veiledning til pasient, tilgjengelighet av helsepersonell og deltakelse i støttegrupper (Næss, 2011)

1.2.3. Mestring

Lazarus & Folkman beskriver mestring som individets tanker og adferd i problematiske eller konfliktfylte møter med omgivelsene. Mestring dreier seg om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner (Drageset et al., 2017, s.85).

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

En rapport fra helsedirektoratet sier at mestring dreie seg i stor grad om opplevelsen av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse seg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre (Samdal et al., 2017).

Å leve med kronisk sykdom over tid bidrar til å utvikle viktig mestringskompetanse. Dette er en type erfaringskompetanse som helsepersonell ikke har eller kan formidle videre. Denne type kompetanse omfatter erfaringer med egne reaksjoner, følelser og ulike mestringsstrategier. En erfaren pasient kan gi gode tips og innspill til hva som kan fungere i vanskelige situasjoner (Kristoffersen, 2016).

1.2.4.Kommunikasjon

I det pedagogiske arbeidet bruker sykepleieren seg selv som person og sine ferdigheter i kommunikasjon. Kommunikasjonsferdighetene er grunnleggende for at sykepleier skal kunne veilede, undervise og informere pasienter (Kristoffersen, 2016).

Kommunikasjon er en medfødt og naturlig evne alle mennesker har. Fra vi blir født og videre gjennom livet, kommuniserer vi med omverdenen (Eide & Eide, 2018, S.16). At noen lytter til oss og lever seg inn i hva vi føler og tenker, oppleves godt, styrker selvfølelsen og fyller et psykologisk behov for tilknytning og nærhet (Eide & Eide, 2018, S.155).

Bekreftende kommunikasjon bidrar til å skape tillit og trygghet, og kan være avgjørende i oppbygging av en god relasjon med pasienten (Eide & Eide, 2018, s.155). Til grunn for bruk av bekreftende ferdigheter ligger anerkjennelse av den andre og respekt for den andres integritet, frihet og rett til selvbestemmelse (Eide & Eide, 2018, s.156). En god profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert. En personorientert kommunikasjon vil si at en ikke ser den andre utelukkende som pasient eller bruker, men som en hel person, med egne verdier og prioriteringer, iboende ressurser og ønsker og mål i forhold til egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2018, s.16). I korte trekk kan man si at en personorientert kommunikasjon innebærer tilstedeværelser i samtalen, lytte aktivt, og se den andre som en unik person (Eide & Eide, 2018, s.16). Profesjonell kommunikasjon forutsetter at den responderer og tar initiativer på grunnlag av fagkunnskap, at en har en bevisst faglig hensikt med kommunikasjonen (Eide & Eide, 2018, s.37). Gjennom gode responser og initiativer formidles en holdning av varme, respekt, empati og interesser for den en skal hjelpe (Eide & Eide, 2018, s.37). Det beste utgangspunktet for å utvikle en arbeidsallianse og en god relasjon, vil være å respondere på det sentrale i det den andre vil at skal bli hørt og akseptert (Eide & Eide, 2018, s.37).

En sykepleiers evne til å lytte aktivt er en sentral ferdighet i all form for kommunikasjon, og er i tillegg hel grunnleggende for å etablere en trygg og god relasjon til pasienten (Kristoffersen, 2016, s.373). Profesjonell kommunikasjon er ikke helt det samme som kommunikasjon i dagliglivet (Eide & Eide, 2018, s.32). Profesjonell kommunikasjon har et helsefaglig formål. Profesjonell, helsefaglig kommunikasjon er alltid hjelpende i den forstand at den er både faglig velbegrunnet og til hjelp for andre (Eide & Eide, 2018, s.32). Sykepleieren er en faglig autoritet på sitt felt, uten å skulle fremstå som autoritær. En sykepleier er både en ekspert og en likeverdig samtalepartner (Kristoffersen, 2016, s.366).

Sykepleier kan ha en motiverende veiledning, som bidrar til å styrke pasienters og brukers mestringsfølelse og mestringsevne. Motiverende veiledning er kommunikasjon som bidrar til å styrke pasientens indre motivasjon til endring, utvikling og aktiv mestring (Eide & Eide, 2018).

1.2.5.Undervisning og veiledning

Pasienter har rett til å få informasjon, og den informasjonen skal gis uoppfordret. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 står det beskrevet at: «Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger».

I pasientundervisning og veiledning er det vesentlig å vektlegge tre komponenter knyttet til den konkrete helseutfordringen pasienten står ovenfor. De tre komponentene er forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet. Med forståelse menes at det som inntreffer, er forståelig og oppleves som ordnet. Med håndterbarhet menes at en har en opplevelse av å ha tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter for å kunne mestre ulike situasjoner. Med meningsfullhet menes at en har en opplevelse av delaktighet, at det nytter å anstrenge seg (Kristoffersen, 2016).

Undervisning er en egnet metode når pasienter skal tilegne seg ny kunnskap og nye ferdigheter. Sykepleier har kunnskap som pasienten trenger. En forutsetning for at pasienten skal lære, er at han har et behov og et ønske om å tilegne seg kunnskap (Kristoffersen, 2016).

For å mestre hverdagen med stomi er undervisning og veiledning to sentrale deler av sykepleien. Undervisning og veiledning handler om å bidra til læring, utvikling og mestring. Dette er knyttet til å møte behovet for kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ivareta egen helse (Kristoffersen, Nordtvedt, Skaug & Grimøsbø, 2016).

En pasient med stomi har mistet kontroll over en funksjon som er svært privat og man kan føle seg hjelpeløs i sin nye situasjon, dette fordi man mangler kunnskap. Det er viktig å ha en uformell samtaleform mellom sykepleier og pasient, slik at pasienten har en følelse av at det er en dialog og det gir bedre muligheter for å tilegne kunnskapen som formidles (Nilsen, 2010).

Målet med å veilede og lære pasienter hvordan de skal takle sin sykdom handler om å fremme pasientens helse. Hos pasienter som ikke kan bli friske fra sykdom innebærer det at sykepleier bidrar til at pasienten lærer seg å leve med den. Veiledning om stomistell, hudpleie og stomiutstyr vil bygge opp pasientens kompetanse og trygghet, som vil gi han mulighet til å gjenvinne kontroll og bli selvstendig (Nilsen, 2010).

1.2.6.Empowerment som helsefremmende pleie

Sykepleier har ansvar for å bidra til å fremme helse og forebygge utvikling og forverring av sykdom. Et helsefremmende perspektiv går ut på å styrke og bevare pasientens ressurser, mestring, integritet og opplevelse av mening. Sentralt for brukermedvirkning og helsefremming er empowerment-begrepet som blir definert av verdens helseorganisasjon som «en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse» (Mestring.no, 2018). Veiledning er et viktig middel for å oppnå empowerment, hvor hensikten er å styrke pasientens kompetanse og mestring (Kristoffersen, 2016).

Dette begrepet blir spesielt viktig i møte med pasienter som nylig har fått stomi. For pasienter som har fått stomi er det viktig å føle seg delaktige og involverte i sin nye situasjon. Dette innebærer å stille spørsmål, ta imot informasjon og velge ulike alternativer som er best passet for dem. Dette er med på å fremme mestring og egenomsorg (Nilsen, 2010).

1.2.7.Dorothea Orems egenomsorgsteori

Dorothea Orem var en amerikansk sykepleieteoretiker som i 1971 ga ut en teori i sykepleierfaget kalt Dorothea Orems egenomsorgsteori. Teorien går ut på at individet utfører ulike typer handlinger for å opprettholde helsen, velvære og liv gjennom egenomsorg (Orem, 2001, s.140). Biermann (1996) referer til Orem og skriver at egenomsorgskapasiteten er den arven hvert enkelt individ har til å kunne ta vare på egne behov for omsorg, noe som omtales som egenomsorgskrav. I tilfeller som sykdom, kan de ny oppståtte utfordringene som kommer medbringe nye behov for egenomsorgssvikt. Skjer det en ubalanse mellom egenomsorgskapasiteten og egenomsorgskravet, oppstår det et underskudd i egenomsorgen som Orem omtaler som egenomsorgssvikt. Det er ved egenomsorgssvikt det oppstår et behov for sykepleie (Biermann, 1996, s.1-3).

Orem's egenomsorgsteori går ut på at rollen til sykepleiere handler om å gi støtte til pasient, samt veilede og undervise (Kristoffersen, 2016, s.20). I teorien til Orem finner vi beskrivelsen av «et støttende og undervisende sykepleiesystem» som beskriver konkrete hjelpemetoder som sykepleier tar i bruk for å styrke ressursene til pasienten (Kristoffersen, 2016, s.19). Metodene består av å handle for eller gjøre for en annen, veilede en annen, støtte en annen, tilrettelegge et utviklende miljø og å undervise en annen. Dette for at personen tilegner seg kunnskap, ferdigheter og motivasjon til å oppnå mestring av livssituasjonen (Biermann, 1996, s.23). «veilede for en annen, «støtte en annen» og «undervise en annen» er relevante metoder for denne oppgaven, og oppgaven vil gå nærmere inn på disse.

Orem skriver at det å veilede bygger på handlinger fra sykepleier som hjelper pasienten med utførelse og planlegging av oppgaver som fremmer egenomsorgen. Å støtte en annen beskriver Orem som å gi fysisk og psykisk støtte gjennom hjelp og oppmuntring, og støtte brukes i pasientsituasjonen hvor man står ovenfor ubehagelige situasjoner og/eller beslutninger. Undervisning blir tatt i bruk der det er behov for nye ferdigheter eller mer kunnskap for å kunne opprettholde egenomsorgen hos pasienten. Her blir undervisningen tilpasset pasientens helsetilstand (Biermann, 1996, s.24-26).

1.3.Formål og problemstilling

Litteraturstudiets formål er å belyse hvordan sykepleier gjennom informasjon og veiledning kan bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått innlagt stomi. Sykepleiers mål er å fremme mestring og egenomsorg hos pasienten. Problemstillingen avgrenses til å omhandle pasienter innlagt på sykehus, postoperativt, hvor pasienten har behov for å få informasjon og veiledning før de drar hjem. Med utgangspunkt i dette har jeg formulert problemstillingen;

«Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått stomi?»

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

I første omgang av oppgaveskrivingen gjennomførte jeg et bredt, usystematisk litteratursøk med søkeordene «ostomy», «Quality of life» og «education» for å få et innblikk om hvilken type artikler som lå ute om dette temaet. Da søkene ga resultater ble søkeordene satt inn i et PICO-skjema, vist i tabell 1, sammen med midlertidig problemstilling. Andre søkeord som gikk igjen på dette temaet ble også notert og tatt med videre i søkeprosessen.

Denne oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie, og det vil si at den henter data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Det er gjennomført et systematisk litteratursøk i 2 ulike databaser. Det ble funnet 7 artikler som hadde relevans til problemstillingen. Av disse var ett tverrsnittstudie og 6 kvalitative studier.

Tabell 1 PICO-skjema

	P	I	C	O
Spørsmål	Hvordan kan sykepleier bidra til opprettholdelse av livskvalitet (og mestring) hos pasienter som nylig har fått stomi?	Pasient undervisning Egenomsorg Tro på mestringsevne		
Søkeord	«stoma» «ostomy» "patient" "nurse"	"Patient education" "Self-care" "self-efficacy"		«Quality of life»

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for oppgaven var at artiklene måtte være vitenskapelige artikler med tilgjengelig fulltekst, fagfelleurdert, sykepleier- eller helsepersonellperspektiv, pasientperspektiv, publisert mellom 2012-2022, være engelsk-, norsk-, svensk-, eller danskspråklig og alder over 18 år.

Eksklusjonskriterier var artikler publisert før 2012.

2.3.Søkehistorikk og søkestrategi

I denne oppgaven ble det brukt i hovedsak tre database; CINAHL, google Scholar og oria.no. Søkeordene fra PICO-skjemaet ble satt inn i avanserte søk og ulike kombinasjoner av ordene ble brukt som vist i søketabellen.

Søkeprosessen startet i databasen CINAHL, for å finne relevante vitenskapelige artikler. Gjennom søkeprosessen har jeg benyttet ulike kombinasjoner av søk for å finne forskning rettet mot min problemstilling. I de ulike søkene har jeg benyttet meg av søkeordene «Quality of life», «Stoma, ostomy», «permanent stoma», «patient», «education», «self-care», «self-efficacy». Gjennom ulike søkekombinasjoner ble forskning funnet frem, og som senere bidro til å besvare problemstillingen for oppgaven.

For en systematisk og strukturert loggføring av søkeprosessen har jeg valgt å benytte meg av et tabelloppsett der jeg inkluderer database, søkeord, antall treff og valgte artikler.

Tabell 2.3.1 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	21.04.2022	S1.	"Quality of life"		225517	
		S2.	"Ostomy surgery"		225	
		S3.	S1 and S2	År 2012-2022 Adult 10-44	10	1 (A)
Cinahl	01.05.2022	S1.	"Permanent stoma"		112	
		S2.	"Patient education"		77245	
		S3.	S1 AND S2	År 2012--2022	2	1 (B)
Cinahl	01.05.2022	S1.	"Quality of life"		152940	
		S2.	"Stoma patient"		29	
		S3.	S1 and S2	År 2012-2022 Engelsk	6	1 (C)
Cinahl	01.05.2022	S1.	"Self care"		60594	
		S2.	"nurse"		313363	
		S3.	"Ostomy"		7687	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	År 2012-2022	8	1 (D)
Cinahl	01.05.2022	S1.	"Ostomy nurse"		21	
		S2.	"Education"		746208	

		S3.	S1 AND S2	År 2012-2022 Engelsk	11	1 (E)
Cinahl	01.05.2022	S1.	"Quality of life"		218775	
		S2.	"Stoma"		3637	
		S3.	"Self-efficacy"		33699	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	Engelsk	20	2 (F, G)

- A) Fingren et al. (2018) A prospective, Explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients. *Ostomy/wound management*, 64 (6), 12. Doi: [10.25270/owm.2018.6.1222](https://doi.org/10.25270/owm.2018.6.1222)
- B) Danielsen et al. (2013) Learning to live with a permanent intestinal ostomy. *Journal of wound, ostomy and continence nursing*. Volume 40, issue 4, p.407-412 Doi: [10.1097/WON.0b013e3182987e0e](https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e)
- C) Lim et al. (2015) Patient experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative periode. *Cancer nursing*, Volume 38, issue 3, p. 185-193 Doi: [10.1097/NCC.0000000000000158](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000158)
- D) Mauricio et al. (2017) The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Journal of nursing*, 21 (4), 1-8. Doi: [10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003)
- E) Khalilzadeh et al. (2019) Studying the effect of structured ostomy training on quality of life and anxiety of patient with permanent ostomy. *International wound journal*, 16 (6), p. 1383-1390. Doi: [10.1111/iwj.13201](https://doi.org/10.1111/iwj.13201)
- F) Ayalon et al. (2019) Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European journal of oncology nursing*, Volume 38, p.50.56 Doi: [10.1016/j.ejon.2018.11.010](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010)
- G) Xu et al. (2018) Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. *Gastroenterol nurs*, 41 (4), p.341-346 Doi: [10.1097/SGA.0000000000000290](https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000290)

2.4. Vurdering og utvelgelser av artikler

Ved utvelgelse av artikler ble overskriftene og abstraktene brukt for å vurdere relevans til problemstillingen. I artikler hvor overskriften hadde «Quality of life» og «stoma» eller liknende, ble artiklene nærmere gjennomgått for å undersøke om de kunne bidra til å besvare problemstillingen for oppgaven. Innholdet av artiklene ble vurdert etter spørsmålene fra «sjekklister for vurdering av kvantitative studier» (Helsebiblioteket, 2016):

- Er formålet klart formulert?
- Ble dataene samlet inn på en slik måte av problemstilling ble besvart?
- Er funnene og resultatene klart presentert?
- Hvor nyttige er funnene fra denne studien? Også nytte for denne oppgaven.

2.5. Analyse

Artiklene er analysert ved hjelp av innholdsanalyse etter Evans sin modell. Den tar for seg analyse i fire trinn (Evans, 2002).

Trinn 1: Det ble samlet inn og valgt ut syv relevante artikler fra tidligere beskrevet systematisk litteratursøk.

Trinn 2: Det ble funnet nøkkelfunn fra hver enkel artikkel. I gjennomlesningen av artikler leste jeg sakte, understreket viktige poeng med markeringstusj, noterte i marginen, og lagde Post-it-lapper med tanker og punkter. Jeg måtte lese artiklene flere ganger for å se detaljene og få god forståelse av innholdet i artikkelen. Hensikten med studien ble vurdert for relevans for problemstillingen. Ved analyse av de syv vitenskapelige artiklene, ble det indentifisert tre hovedtemaer som kunne være nyttig for å svare på problemstillingen. Resultater som ble vurdert som irrelevant for oppgaven ble utelatt.

Trinn 3: Nøkkelfunnene trukket frem og videre sortert i hovedtemaer basert på likheter. Fra de samlede temaene ble det indentifisert undertemaer. Dette bidro meg til å få en bredere forståelse av problemstillingen. Undertemaer ble funnet gjennom resultater fra artikler, ved å lese resultatdelen grundig. Lagde eget dokument med stikkord og viktige deler fra hver artikkel.

Trinn 4: Analysen resulterte i 3 hovedtemaer: Behov for informasjon og veiledning, Behov for oppfølging og støtte, og fremme tilpasning, egenomsorg og self-efficacy. Disse vil bli utdypet i kapittel 3. Resultater.

3. Resultater

Totalt 7 artikler ble inkludert i denne litteraturstudien, derav 7 forskningsartikler. Disse er nærmere presentert i figur 3.1. Artikkelmatrikse. Studiene viste at å gjennomgå stomioperasjon forandret livet, tapet av viktige kroppslige funksjoner og endringer i kroppsbildet påvirker hele livet til pasienten. Det å få stomi kan føre til traume med følelser av frustrasjon og tap. For de fleste var opplevelsen av støtte og føle seg velinformert viktig. Sykepleieperspektivet viste at veiledning om håndtering og utskifting av utstyr var viktig i læringsprosessen.

Tabell 3.1 Artikkelmatrikse

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) Fingren et al. (2018) A prospective, Explorative study to assess adjustment 1 years after ostomy surgery among Swedish patients. <i>Ostomy/wound management</i> , 64 (6), 12 Doi: 10.25270/owm.2018.6.1222	Hensikten med studien var å undersøke og beskrive pasientens tilpasning til livet med stomi ett år etter operasjon og identifisere hvilke faktorer som har betydning for pasientens motivasjon til tilpasning og mestring	Kvalitativ og kvantitativ metode. Ble gjennomført spørreskjema og intervju med 150 pasienter.	Faktorer som hemmet mestring var innvirkningen stomien hadde på seksuell aktivitet, hvor attraktive de føle seg og deltakelse i sport og fysiske aktiviteter. Faktorer som fremmet mestring var kontakten med stomisykepleier, at de følte seg godt informert og at de hadde kunnskap om hvordan de skulle behandle stomien.	Studien er relevant fordi den viser at emosjonell støtte, samtale og veiledning om livet med stomi fra sykepleier har stor betydning for pasientens motivasjon til å tilpasse seg livet med stomi.

<p>B)</p> <p>Danielsen et al. (2013) Learning to live with a permanent intestinal ostomy. <i>Journal of wound, ostomy and continence nursing</i>. Volume 40, issue 4, p.407-412 Doi: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e</p>	<p>Målet med studien var å utforske hvilken påvirkning en permanent stomi har på pasientens hverdag og få innsikt i deres behov for stomi-relatert undervisning .</p>	<p>Kvalitativ metode. Ble gjennomført gruppeintervju med 15 personer med permanent stomi.</p>	<p>Respondentene hadde følelser av stigma, selvpålagt isolasjon, behov for å vurdere og kontrollere kroppslig utseende og kroppsfunksjon. De hadde vanskeligheter med å gjenkjenne tidligere liv og sin identitet.</p>	<p>Studien er relevant fordi den viser at respondentene ønsket seg gruppeundervisning, slik at man kan dele erfaringer og de ønsket å få undervisning av en som også hadde stomi. Studien underbygger også viktigheten av å gi pasienter realistisk informasjon, slik at de er best mulig forberedt.</p>
<p>C)</p> <p>Lim et al. (2015) Patient experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative periode. <i>Cancer nursing</i>, Volume 38, issue 3, p. 185-193 Doi: 10.1097/NCC.0000000000000158</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske erfaringer til pasienter med stomi, og deres erfaringer, behov og faktorer som påvirket deres evne til å ta vare på stomien. (Self-management)</p>	<p>Kvalitativ metode. Ble gjennomført intervjuer med 12 pasienter 1 mnd postoperativt .</p>	<p>Fem temaer ble identifisert: prosess med aksept og selvbehandling av stomi, fysiske begrensninger, psykologiske reaksjoner, sosial støtte og behov for tilstrekkelig stomiforberedelse og opplæring.</p>	<p>Studien understreker viktigheten av helsepersonells rolle i å hjelpe pasienter tilpasse seg livet med stomi.</p>

<p>D)</p> <p>Mauricio et al. (2017) The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. <i>Journal of nursing, 21 (4), 1-8</i> Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003</p>	<p>Hensikten med studien var å analysere sykepleierne s synspunkt i forhold til utdanningsaktiviteter rettet ot sosial inkludering av personer med stomi.</p>	<p>Kvalitativ studie som er basert på perspektivet til seks sykepleiere.</p>	<p>De pedagogiske handlingene som ble ansett som viktig av sykepleiere var rettet mot undervisning i egenomsorg, hovedsakelig i forhold til stell av stomi og håndtering av samleutstyr. Stomipasientene nevnte at å bistå helhetlig var viktig, som psykososiale problemer, sport og fritid blant annet.</p>	<p>Studien peker på at hva som er viktig for sykepleier og pasient kan variere.</p>
<p>E)</p> <p>Khalilzadeh et al. (2019) Studying the effect of structured ostomy training on quality of life and anxiety of patient with permanent ostomy. <i>International wound journal, 16 (6), p. 1383-1390.</i> Doi: 10.1111/iwj.13201</p>	<p>Hensikten med studien var å se om strukturert opplæring gitt av utdannet stomisykepleier sammenlignet med å motta rutinemessig behandling ville påvirke behandlingr esultatene av angst og livskvalitet hos pasienter med permanent stomi.</p>	<p>Kvalitativ metode. Klinisk studie hvor to grupper stomipasient er ble vurdert før og etter intervensjon. 60 pasienter.</p>	<p>Etter å ha mottatt opplæring og veiledningshefte fra en stomisykepleier, gikk angst ned og livskvaliteten forbedret seg betydelig sammenlignet med kontrollgruppen.</p>	<p>Studien viser at det er viktig å ha stomiundervisning og forberede pasienten om livet med stomi.</p>

<p>F)</p> <p>Ayalon & Bachner (2018) Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. <i>European journal of oncology nursing, Volume 38, p.50.56</i> Doi: 10.1016/j.ejon.2018.11.010</p>	<p>Studien vurderer nivået av Livskvalitet hos eldre pasienter med permanent stomi.</p>	<p>Kvalitativ metode. Tverrsnittsstudie. 75 pasienter med permanent stomi.</p>	<p>Det ble funnet positive sammenhenger mellom opplevd kroppsbilde, egenomsorg, tro på mestringsevne, sosial støtte og livskvalitet.</p>	<p>Studien viser at Self-efficacy og opplevelse av kroppsbilde er de viktigste faktorene knyttet til livskvalitet. De personlige variablene må bli vurdert av sykepleier ved utvikling av intervensjonsprogram mot å øke livskvalitet.</p>
<p>G)</p> <p>Xu et al. (2018) Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. <i>Gastroenterol nurs, 41 (4), p.341-346</i> Doi: 10.1097/SGA.0000000000000290</p>	<p>Studien har som hensikt å forske på pasientens egne tro på mestringsevne (self-efficacy) og livskvaliteten til pasienter med permanent kolostomi.</p>	<p>Kvalitativ metode. 48 pasienter i studien. Delt inn i to grupper, en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe.</p>	<p>Det var signifikante forskjeller i livskvaliteten mellom de to ulike intervensjonsgruppene. Livskvaliteten viste seg å være høyere i intervensjonsgruppen.</p>	<p>Studien viste at sykepleie i kombinasjon med intervensjon, forbedret troen på egne mestringsevne og livskvalitet.</p>

3.1. Tematisk resultat

3.1.1. Pasientutfordringer

5 av artiklene viste til at pasientene opplevde at de var i en ny livssituasjon, hvor det skjedde kroppslige endringer som påvirker deres livskvalitet. I studien til Fingren (2018) kommer det frem at frykten for stomien var knyttet til lyder, lukt og lekkasje. Pasientene var bekymret for hyppige toalett besøk, begrenset valg av klær og ikke kunne spise det man ville. Stomien begrenset også daglige aktiviteter på grunn av redusert styrke, de kunne ikke reise som tidligere, svømme og sole seg. Dette ville kreve mer planlegging. Pasientene følte seg triste, bekymret og deprimerte.

Studien til Ayalon viser at å ha stomi har en betydelig effekt på pasientens livskvalitet. Pasientene viser følelser som sjokk, hat, skam og manglende evne til å akseptere endring.

3.1.2. Informasjon og veiledning

I fem av artiklene ble informasjon og veiledning tatt opp som en av de viktigste punktene for å forberede pasienten på livet med stomi og opprettholdelse av livskvalitet. (Fingren et al., 2018; Danielsen et al., 2013; Lim et al., 2015; Mauricio et al., 2017; Khalilzadeh et al., 2019.).

I to av studiene rapporterte pasientene at det var viktig med god formidling og åpen kommunikasjon rundt stomi, og få råd om livet med stomi. Dette for å bli kvitt urealistiske syn de hadde på stomien fra før av. Det var et ønske fra pasientene å få informasjon fra en som hadde stomi selv og ha gruppebasert undervisning (Danielsen et al., 2013; Khalilzadeh et al., 2019). Noen savnet det å ha en liten bok med nyttig informasjon. (Lim et al., 2015).

Resultater fra Fingren (2018), Danielsen (2013) og Khalilzadeh (2019) viste at det var viktig for pasienten å ha kontakt med en stomisykepleier, for en kontinuitet i læringsprosessen og implementering av passende opplæring.

Mauricio (2017) og Khalilzadeh (2019) så at strukturert stomiundervisning og trening, med veiledning om håndtering og utskiftning av innsamlingsutstyr reduserte angst og forbedret livskvaliteten.

3.1.3. Oppfølging og støtte

Studien av Fingren (2018) viser at oppfølging når det kommer til komplikasjoner må forbedres. Regelmessig oppfølging, emosjonell støtte og rådgivning i den nye situasjonen viste seg å være motivasjon til pasienten for å kunne tilpasse seg livet med stomi.

Det var viktig å bli sett på som en hel person og få støtte og god kontakt med en sykepleier (Danielsen et al., 2013).

Resultatet fra Lim (2015) sin studie viser til at støtte fra sykepleier er viktig i starten av læringsprosessen til å håndtere stomien. Dette for å forstå endringen som skjer i livet deres og bidrar til rehabiliteringsprosessen (Mauricio et al., 2017).

Studien av Ayalon & Bachner (2018) viser at det ble funnet positiv sammenheng mellom sosial støtte og livskvalitet. Høye nivåer av sosial støtte og tilgjengeligheten av støtte generelt påvirkes mange aspekter i pasientens liv, og hadde en positiv effekt i de fleste tilfeller. Pasienter som fikk lavere nivåer av sosial støtte opplevde større vanskeligheter med å tilpasse seg stomien enn pasienter som fikk høyere nivåer av sosial støtte.

3.1.4. Fremme tilpasning, egenomsorg og self-efficacy

Studien av Fingren (2018) viser at pasienter med komplikasjoner som lekkasje og alvorlige problemer med å tilpasse seg stomien hadde lavere grad av livskvalitet, mens pasienter med høyt nivå av uavhengighet hadde høyere nivå av psykososial tilpasning. Det var viktig at sykepleier hjalp pasienten med å utvikle kompetente ferdigheter til egenomsorg for å fremme tilpasning og selvaksept.

Studien av Lim (2015) viser at det er viktig for pasienten å gå gjennom en prosess med aksept og selvledelse av stomien. Aksept av stomi er sterkt assosiert med tilpasning til å ha stomi, samt ha en self-efficacy. Self-efficacy handler om at individet utfører en spesifikk handling på egenhånd og oppnår de forventede resultatene med tillit til sin evne. Under tilpasningsprosessen var det viktig å legge vekt på egenomsorg i stomibehandlingen, for å forberede pasienten på bedre egenomsorg etter utskrivning.

Resultat fra Ayalon & Bachner (2018) og Xu (2018) viser at egenomsorgsferdigheter ble funnet å være positivt assosiert med livskvalitet, nivået av egenomsorgsferdigheter spådde signifikant tilpasning til stomi. Følelse av self-efficacy var positivt relatert til livskvalitet, høy grad av self-efficacy forbedret motivasjon og ambisjon, og ens tro på egen mestringsevne kunne bidra til at personlige funksjoner og påvirke ens mentale velvære og livskvalitet. Det var viktig for sykepleier å iverksette passende sykepleierintervensjoner for å forbedre pasientens self-efficacy.

4. Diskusjon

I dette kapitlet drøftes tidligere presentert teori og resultater fra forskning sammen med egne erfaringer, for å kunne besvare problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått stomi?»

4.1. Pasientutfordringer

Etter en stomioperasjon skjer det kroppslige forandringer som kan skape konsekvenser for pasientens livsutfoldelse og livskvalitet (Nilsen, 2010, s.524-525). God livskvalitet handler om at en opplever å ha positive tanker om hvordan en selv opplever livet og sin egen livssituasjon.

Danielsen et al. (2013) og Ayalon & Bachner (2018) påpeker i sine studier at hverdagen med stomi har en negativ innvirkning på livskvaliteten hos pasientene. Flere av studiene trekker frem at pasientene med stomi opplever det som tabubelagt, og førte til at de trakk seg tilbake og unngikk deltakelse i aktiviteter de tidligere hadde deltatt på. I flere av studiene beskrev pasientene at de skjulte stomiene for å slippe spørsmål og negativitet fra andre (Fingren et al, 2018). Pasientene endret klesstil og matvaner for å tilpasse seg situasjonene. En studie beskrev at disse strategiene som pasientene brukte for å unngå å vise stomien, ga en psykisk belastning som igjen påvirket livskvaliteten til det enkelte (Danielsen et al., 2013).

I motsetning til disse studiene har en artikkel fra aftenposten belyst temaet fra en annen side. Denne artikkelen beskriver synspunktet fra en person som har stomi og som skriver om livet med stomi på bloggen sin. Hun uttrykket at åpenhet er viktig og hennes erfaringer rundt dette bare har vært positive, og det hadde vært en større belastning for henne å skulle skjule stomien. Hun ønsket å ta et oppgjør med tabuet og det generelle kroppspresset (Senneset, 2015). Dette er noe som passer med mine egne erfaringer når jeg har møtt pasienter med stomi. Her har jeg fått inntrykk av at de aller fleste pasientene har gledet seg til å få stomi. Sykepleiere jeg har snakket med fortalte at pasientene sjeldent sliter med kropps- og selvbilde i etterkant. Så kanskje har situasjonen for stomiopererte har forandret seg mye på få år, og det kan virke som at samfunnet generelt bedre er informert og mer åpen for de med stomi. For disse pasientene jeg har møtt vil det å få stomi gi mulighet til samme livsutfoldelse som alle andre og en frihet og kontroll de ikke tidligere har hatt.

4.2. Mangelfull informasjon, undervisning og veiledning

Pasienter har rett til å få informasjon, og den informasjonen skal gis uoppfordret. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 står det beskrevet at: «Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger».

I fem av artiklene ble informasjon og veiledning tatt opp som et av de viktigste punktene for å forberede pasienten på livet med stomi og opprettholdelse av livskvalitet (Fingren et al., 2018; Danielsen et al., 2013; Lim et al., 2015; Mauricio et al., 2017; Khalilzadeh et al., 2019.).

At pasienter har kunnskap om det man skal igjennom, bidrar til å dempe angst, usikkerhet og stress. Det er også en viktig forutsetning for at man skal forstå og delta aktivt i opplæringen etter operasjonen og greie å håndtere den nye livssituasjonen. Hensikten med undervisning og veiledning er at pasienten skal få bedre kunnskap og større forståelse (Nilsen, 2010).

I studien til Fingren et al. (2018) kom det frem at pasienter med alvorlige problemer med å tilpasse seg stomien hadde lavere grad av livskvalitet. Den viste at regelmessig oppfølging og undervisning i den nye situasjonen ga pasienten motivasjon til å tilpasse seg livet med stomi. Pasientundervisningen dreide seg om hvordan håndtere stomien med eliminasjon, utstyr og tilpassing av livet med jobb, reiser og aktiviteter. Samt vurdering av pasientens evne til å håndtere stomien på egenhånd, som å vurdere hvordan pasientens klarte å innlemme stomien i det daglige livet. Studiene til Khalilzadeh et al. (2019) og Mauricio et al. (2017) underbygger at strukturert stomiundervisning, veiledning og trening reduserer angst og forbedrer livskvaliteten.

Flere av studiene som er inkludert omhandler informasjon fra sykepleier og helsepersonell. Pasientene trekker frem at de fikk manglende generell informasjon om livet med stomi og utfordringene som kunne forekomme (Lim et al., 2015). I studien til Danielsen et al. (2013) trakk pasientene frem at tidspunktet på når informasjonen ble gitt var en viktig faktor. En av deltakerne i denne studien sa «I felt a little like i could not imagine it (the ostomy) before i had it. And in the end when i had it, i could much better understand things..”. Når sykepleier gir informasjon og undervisning til en pasient, betyr ikke det nødvendigvis at pasienten alltid oppfatter budskapet som en prøver å gi. En viktig side av helsepersonells pedagogiske kompetanse er å vurdere på hvilket tidspunkt og hvordan informasjon skal gis til pasienten (Kristoffersen, 2016, s.370).

Ut ifra utsagt fra studien til Danielsen et al. (2013) kom det frem at vedkommende ikke kunne forestille seg situasjonen før den faktisk var der. Med denne informasjonen kan det tenkes at mye av informasjonen som pasienten trenger, bør gis i den postoperative fasen når pasienten faktisk har gjennomført selve operasjonen. I flere av studiene (Fingren et al., 2018) ble det nevnt at stomien førte til livsstilsendringer for pasientene. I den ene studien ble det beskrevet at livsstilsendringene kom som et sjokk for pasienten, og ingen hadde informert de godt nok på forhånd (Lim et al.,2015). Det viser seg her at det er informasjon man før gi preoperativ, og informasjon som kan avvete til etter operasjonen.

Informasjonen som skal gis skal være relevant for pasienten. For at informasjon som gis skal være relevant så er det viktig å tilpasse informasjonen til den enkelte pasienten. I studien til Danielsen et al. (2013) kom det frem at pasientene ikke fikk nok realistisk informasjon om det å leve med stomi og at undervisningen de fikk på sykehuset ikke passet helt med det livet de levde hjemme. De trakk frem at de fikk urealistiske oppfatninger av livet med stomi gjennom informasjonen som ble presentert av helsepersonell. Det er viktig for helsepersonell å ikke skape forvirring hos pasientene ved å fremstille stomi som noe bedre eller verre enn det det er. Studien trakk også frem at det var viktig å ha spesiell kontakt med en sykepleier, for å gi en kontinuitet i prosessen.

Som sykepleier står vi ovenfor flere kommunikative utfordringer, spesielt om det å informere om hvilke følelsesmessige reaksjoner pasienten kan oppleve. Det er viktig å normalisere følelsene pasienten får (Eide & Eide, 2018). Å leve med kronisk sykdom over lengre tid bidrar til å utvikle viktig mestringskompetanse. Dette er en type

erfaringskompetanse som helsepersonell ikke har eller kan formidle videre. En erfaren pasient kan gi gode tips og innspill til hva som kan fungere i vanskelige situasjoner (Kristoffersen, 2016). Når det gjelder å føle seg annerledes kan en samtale med erfarne pasienter være til hjelp. I studiene til Danielsen et al. (2013) og Mauricio et al. (2017) savnet pasientene å få informasjon fra en som hadde stomi selv og gruppebasert undervisning. De mente at å ha tilstedeværelse av en person med stomi i en sykepleiekonsultasjon ville hjelpe dem til å tilpasse seg stomien eksistens. I tillegg ville det hjelpe dem med å forstå bedre de endringene som ville skje i livet deres, og dermed bidra til rehabiliteringsprosessen og den sosiale støtten.

Dorothea Orems egenomsorgsteori handler om at individet utfører ulike handlinger for å opprettholde helse og velvære (Orem et al., 2001, s.140). I teorien understrekes det at å utvikle gode vaner og handlingsmønstre, bidrar til å fremme helse. For sykepleier er det nødvendig å hjelpe pasienter med å gjøre helsefremmende valg. Det er viktig med et støttende og undervisende system som styrker sykepleiers oppmerksomhet overfor pasienten (Kristoffersen, 2016, s.19-20). Stomistell er et viktig for pasienten å beherske før utskrivelse. I denne situasjonen bruker sykepleier sin veiledende og undervisende funksjon. Det er viktig at sykepleieren normaliserer stomien og oppfører seg på en måte som får pasienten til å forstå at stomien ikke trenger å være ekkel eller fremmed (Lim et al., 2015). Viktig at sykepleier presentere informasjonen over flere dager slik at det ikke blir for overveldende (Nilsen, 2010). Studien til Lim et al (2015) viser at det kan være lønnsomt å gi informasjonsbrosjyrer om stomiutstyr til pasientene og ikke bare gi informasjon muntlig, og at oppfølging gjennom telefon etter utskrivelse ville vært til hjelp.

4.3. Hvordan kan sykepleier fremme mestring og egenomsorg

Personer som har fått stomi er ofte slitne og lei av symptomene sykdommen medfører og de er gjerne klare for en endring. Livskvaliteten til denne pasientgruppen har i flere tilfeller vært redusert over lengre tid og en stomioperasjon kan ses på som et håp om noe bedre. Påstanden underbygges av teori fra Stubberud & Nilsen (2010) og egne erfaringer fra praksis. Det nære forholdet mellom pasient og sykepleier ses i teorien på som nødvendig for å fremme helse.

I en av studiene kom det fram at mestringstroen for de opererte vanligvis ikke var høy (Xu et al., 2018). Studien beskriver at gjennom bruken av ulike kartleggingsverktøy har de kommet fram til at livskvaliteten til en stomioperert pasient generelt er lavere enn en person som ikke har gjennomgått stomioperasjon. Med denne informasjonen er det viktig å sette søkelys på hva sykepleiere kan gjøre for at pasientens mestringstro og livskvalitet kan styrkes. Studien så på at mestringstro kunne påvirke måten en tenker på. I studien benyttet de seg av teknikker som undervisning, psykologiske intervensjoner og bruken av relevant materiale for å forbedre pasientens livskvalitet og egenomsorgsferdigheter. Studien til Ayalon viser at self-efficacy (mestringstro) er en av de viktigste faktorene knyttet til livskvalitet. Høy grad av self-efficacy ble funnet å være positivt relatert til livskvalitet. Høy grad av self-efficacy forbedret motivasjon, ambisjon og overholdelse av personlige mål. Det økte også mengden innsats som pasienten investerte i å utføre ønsket adferd, men også i møte med vanskeligheter. Ens tro på egen mestringsevne kan bidra til personlige funksjoner og påvirkes ens mentale velvære og livskvalitet.

For at sykepleier skal kunne fremme mestring hos pasienten er det viktig å utvikle en arbeidsallianse og en god relasjon. Det beste utgangspunktet for å utvikle dette vil være å respondere på det den andre vil at skal bli sett, hørt og akseptert. Sykepleier bør ha en

personorientert kommunikasjon i samtale med pasienten hvor man har en tilstedeværelse i samtalen, lytter aktivt og ser den andre som en unik person (Eide & Eide, 2018). For at pasienten skal kunne ha en følelse av å mestre er det viktig at de føler de har en viss kontroll over situasjonen de er i. Det er betydningsfullt at sykepleier bruker aktiv lytting, for å finne ut hva som er viktig for pasienten i situasjonen han står ovenfor. På denne måten kan sykepleier gjennom kommunikasjon stimulerer mestringsfølelse. Det er viktig at sykepleier finner ut hva pasienten selv føler at er mulig å mestre, og hva han trenger hjelp til, slik at pasienten har en viss følelse av kontroll i mestringsprosessen. Når pasienten føler at han mestrer, stiger også motivasjonen (Eide & Eide, 2018).

Når pasientene får en økt mestringsstro, kan det være enklere for dem å være sammen med andre og oppleve et bedre sosialt liv. I en situasjon hvor livet forandres og en opplever en ny livssituasjon, er det viktig med støtte og empati fra nettverket rundt. Pårørende og helsepersonell kan være støttende personer. I følge Ayalon et al. (2019) har sosial støtte en positiv effekt i de fleste tilfeller, og bidrar til å bedre pasientens mentale helsetilstand. Studien viste at dersom pasientene ikke hadde sosial støtte, fikk de vansker med å tilpasse seg stomien enn de som fikk høyere nivå av sosial støtte. Pasienten må gradvis venne seg til sin nye situasjon for å kunne føle seg trygg i situasjonen. Nilsen (2010) trekker også frem at støtte til pasienten og med gradvis undervisning og veiledning kan være en god ressurs for pasientene som skal kunne mestre sin nye livssituasjon.

En sentral oppgave for sykepleieren er å bidra til kunnskap om sentrale temaer innen stomi om hvordan pasienten kan oppnå egenomsorg. Sykepleier må motivere pasienten for læring ved å hjelpe pasienten til å se betydningen av det som skal læres.

Dorothea Orem's egenomsorgsteori (Biermann, 1996) sier at egenomsorg er de handlinger som mennesket tar initiativ til å utføre på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære. Når en pasient får en stomi kreves det en god del av pasienten. Han skal lære seg håndtere stomien med eliminasjon, bytte utstyr og innlemme dette inn dagliglivet. Det betyr at pasienten står foran en utfordring i forhold til forandring av livsstil og han skal lære seg hvordan dette gjøres. Orem's teori beskriver sykepleiers tilrettelegging av sykepleien. Det er viktig å legge til rette for pasienters læring som beskrevet i forrige avsnitt for å fremme utvikling. Det er viktig at pasienten mottar undervisning og veiledning for effektiv egenomsorg. Ved å hjelpe pasienten til å utvikle disse ferdighetene han trenger til egenomsorg, vil det hjelpe med å fremme selvaksept (Fingren et al., 2018). Empowerment er også noe som kommer frem i Orem sin egenomsorgsteori under egenomsorgskapasiteten (Biermann, 1996). Empowerment går ut på å inkludere pasienter som aktive komponenter i sin egen sykdom og mestring av den. Gjennom empowerment bidrar sykepleier med hjelp og oppbakking hos pasienten til å hente styrke innenfra seg selv til mestring av egen sykdom og dermed oppnå egenomsorg. I empowerment må sykepleier opptre støttende og vise respekt for pasientens autonomi, og betrakte pasient som en samarbeidspartner hvor dialogen setter søkelys på å hjelpe pasienten til å komme fram til målet. Dialogen mellom sykepleier og pasient er viktig for at sykepleier skal kunne sette seg inn i hva pasienter trenger hjelp til (Kristoffersen, 2016).

En vesentlig faktor som ble funnet å ha sammenheng med livskvalitet er pasientens evne til å lære seg å ta vare på stomien. Ifølge Ayalon et al. (2019) og Xu et al. (2018) viste det seg at jo raskere læringen startet i den første perioden etter operasjonen, jo høyere

er livskvaliteten på lang sikt. Egenomsorgsferdigheter ble funnet å være positivt assosiert med livskvalitet. For at pasienter med stomi skal komme tilbake til det rutinemessige livet, må de håndtere personlig hygiene og kroppslige ekskrementer. Nivået av egenomsorgsferdigheter spådde signifikant tilpasning til stomi og var positivt relatert til livskvalitet.

4.4. Metoderefleksjon

Jeg har gjennom søk og innsamling av informasjon og kunnskap forsøkt å holde meg til primærkilder, men har også måtte ty til sekundærkilder hvis kilden sammenfatter stoffet på en god og oversiktlig måte eller primærkilden er vanskelig å tolke eller å få tak i. Dorothea Orems sykepleieteori er noe jeg har tatt for meg i oppgaven. Det er en gammel teori, og jeg har derfor med nyere litteratur og forskning for å kompensere for dette. Teoriene er likevel en anerkjent og relevant teori for å kunne svare på det problemstillingen oppgaven spør etter.

Forskningsartiklene som er brukt i besvarelsen av oppgaven er funnet gjennom søk i internasjonale anerkjente databaser. Artiklene er produsert på engelsk, noe som krever god språklig kompetanse. Jeg har forsøkt å oversette disse så godt som mulig, men det kan være nyanser i språket som er vanskelig å tolke og oversettelsen kan derfor inneholde noen mangler. Jeg har ekskludert treff fra før 2012. Dette fordi livskvalitet er et tema det generelt forskes mye på, og jeg ønsket derfor den nyeste oppdaterte forskningen. Det kan likevel ha vært relevant forskning fra tidligere enn 2012, men etter å ha søkt og lest meg opp på nyere forskning, fant jeg mye god og relevant forskning til oppgaven, og valgte derfor å ikke utvide søket ytterligere.

Forskningen jeg har funnet er hovedsakelig med kvalitative metoder og tar for seg ulike utfordringer sett både fra sykepleier og pasient rollen. Jeg har blant annet med studier fra Brazil, Israel og Iran, noe som dermed kan være en svakhet med tanke på ulikt lovverk, yrkesetiske retningslinjer og kulturelle forskjeller. På den andre siden kan dette være god forskning å ha med, da helsepersonell fra Norge kan ta lærdom og tilnærme seg praksis på en annen måte enn hva vi er vant med.

4.5. Konklusjon

For å svare på problemstillingen «*Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet hos pasienter som nylig har fått stomi?*», er det flere elementer som kan trekkes inn. For å få svar på dette, er det anvendt Orems egenomsorgsteori, forskningsartikler som belyser opplevd livskvalitet hos stomiopererte, og annen relevant fag- og pensumlitteratur.

Gjennom studering av ulike litteraturkilder og drøfting har jeg kommet frem til noen hovedområder som sykepleiere bør fokusere på for å kunne bidra til livskvalitet for pasientene. Kommunikasjon er et viktig verktøy sykepleiere kan bruke for å skape en god relasjon til pasienten, og en nødvendig for å kartlegge sykepleiebehov og helsefremming. Aller helst skulle den samme sykepleieren fulgt pasienten gjennom hele prosessen med å tilpasse seg stomien, men dette blir vanskelig med tanke på sykepleiers turnusarbeid. Derfor er det viktig med godt samarbeid mellom kolleger og god dokumentasjon er noe som må prioriteres.

Livskvalitet hos pasienter med stomi var ofte dårligere sammenlignet med personer som ikke hadde stomi. Det var flere av pasientene som følte seg begrenset, de vegret seg for å gjøre dagligdagse ting de før operasjonen ikke så på som noe utfordrende. Forskningen

viste at evnen til å mestre sykdomssituasjonen avhenger i stor grad av pasientens egne vurderinger. For at disse pasientene skal føle god livskvalitet, var det viktig at sykepleiere var støttende, motiverende og ga utfyllende og tilstrekkelig informasjon gjennom undervisning og veiledning i forhold til stomistell og livet videre. Informasjonen og veiledningen som gis må tilpasses den enkelte pasient og den enkeltes livssituasjon.

For å fremme mestring og egenomsorg, må pasienten involveres inn i egen livssituasjon. Det er viktig at pasienten får brukt sine egne ressurser og dette har blitt bekreftet gjennom denne oppgaven. Som sykepleier må vi videre ta oss tid til å lytte til pasienten og innhente kunnskap for å veilede pasienten videre på best mulig måte. Flere av forskningsartiklene pekte på nyttigheten av å ha en stomisykepleier som pasienten kan ringe og ha videre kontakt med hvis det oppsto et behov for det.

Grad av opplevd livskvalitet er avhengig av psykisk velvære og opplevelse av mening i livet. Dersom vi sykepleiere kan hjelpe pasienten i å finne mening i tilværelsen, kan vi bidra til selvutvikling hos pasienten.

Referanser

Ayalon, R., & Bachner, Y.G. (2018). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of oncology nursing*, 38 (2019), 50-56. [10.1016/j.ejon.2018.11.010](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010)

Biermann, K.U. (1996). Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: en innføring. (HiO-notat 1996, nr 5).

Danielsen, A.K., Soerensen, E.E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *Journal of wound, ostomy and continence nursing*, 40 (4), 407-412. [10.1097/WON.0b013e3182987e0e](https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e)

Dragset, S. (2017). Mestring. I Haugan, G., Rannestad, T. (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Cappelen Damm.

Eide, H & Eide, H. (2018). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorienterting, samhandling, etikk (3.utg.)*. Gyldendal.

Eide, H & Eide, H. (2018). Mestring og motivasjon. Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorienterting, samhandling, etikk (3.utg.)*. Gyldendal.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 2003, Vol.20 (2), p.22-6. Hentet fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Fingren, J., Lindholm, E., Petersen, C., Hallén, A.M., & Carlsson, E. (2018) A prospective, Explorative study to assess adjustment 1 years after ostomy surgery among Swedish patients. *Ostomy/wound management*, 64 (6), 12. [10.25270/owm.2018.6.1222](https://doi.org/10.25270/owm.2018.6.1222)

Khalilzadeh, M.G., Tirgari, B., Rashtabadi, O.R., & Shahesmaeili, A. (2019) Studying the effect of structured ostomy training on quality of life and anxiety of patient with permanent ostomy. *International wound journal*, 16 (6) 1383-1390. [10.1111/iwj.13201](https://doi.org/10.1111/iwj.13201)

Krabbe, S.H., Austrheim, A.I., & Ambrose, H.R. (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. Sykepleien.no. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/stomi-kan-vaere-ekstra-utfordrende-unge>

Kristoffersen, N.J. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A., & Grimøsbø, G.H. (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestring. (3.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A., & Grimøsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie? I Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A., & Grimøsbø, G.H. (red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1: Sykepleie - Fag og funksjon. (3.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lim, S.H., Chan, S.W.C., & He, H.G. (2015) Patient experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative periode. *Cancer nursing, 38 (3)*. 185-193.

[10.1097/NCC.000000000000158](https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000158)

Mauricio, V.C., Oliveira Souza, N.V.D., Costa, C.C.P., & Dias, M.O. (2017) The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Journal of nursing, 21 (4)* 1-8. [10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003)

Mestring.no. (2018) Empowerment. Hentet fra: https://mestring.no/wp-content/uploads/2018/11/Utdypning_empowerment_161118.pdf

Nilsen, C. (2010). Sykepleie til pasienter med stomi. I Almås, H., Stubberud, D.G., Grønseth, R. (red.), *Klinisk sykepleie, bind 2. (4.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Næss, S. (2011). *Livskvalitet – forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Olsen, T., Indrebø, K.L., Lindam, A. Skogmo, L.G., & Dagsland, V. (2020). Faglig anbefaling for oppfølging av stomiopererte. NSF. Hentet fra: https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2020-09/norsk-faglig-anbefaling-for-oppfolging-av-stomiopererte.pdf

Orem, D.E, Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed., pp. XVIII, 542). Mosby.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torsheim, T. (2017). Stress og mestring. HelseDirektoratet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf

Senneset, I. (2015). Hun blogger om kreft og stomi: «Det er mange fordommer mot utlagt tarm, som at det lukter eller lekker». Aftenposten. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/X5d7/hun-blogger-om-kreft-og-stomi-det-er-mange-fordommer-mot-utlagt-tarm-som-at-det-lukter-eller-lekker>

Xu, S., Zhang, Z., Wang, A., Zhu, J., Tang, H., & Zhu, X. (2018). Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. *Gastroenterology Nursing*, 44 (4) 341-346. [10.1097/SGA.0000000000000290](https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000290)

