

# Att leva med stomi

|              |  |
|--------------|--|
| FÖRFATTARE   | Sanaz Hellström<br>Yana Hrybanova  |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet<br>OM5250,<br>Examensarbete i omvårdnad<br><br>HT 2014 |
| OMFATTNING   | 15 högskolepoäng   |
| HANDLEDARE   | Ewa-Lena Bratt   |
| EXAMINATOR   | Helen Elden  |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

**Förord:** Tack till vår handledare Ewa-Lena Bratt för stöttning och många kloka råd under arbetets gång.

|  |   |
|--|---|
| Titel (svensk):                          | Att leva med stomi.   |
| Titel (engelsk):                         | To live with an ostomy.   |
| Arbetets art:                            | Självständigt arbete.   |
| Program/kurs/kurskod/<br>kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng<br>OM5250, Examensarbete i omvårdnad |
| Arbetets omfattning:                     | 15 Högskolepoäng  |
| Sidantal:                                | 24 sidor  |
| Författare:                              | Sanaz Hellström, Yana Hrybanova   |
| Handledare:                              | Ewa-Lena Bratt  |
| Examinator:                              | Helen Elden   |

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** För att behandla vissa former av cancer och inflammatoriska tarmsjukdomar kan det ibland bli aktuellt för patienter att få en stomi. Att leva med en stomi är inte oproblemiskt, det kan ge upphov till komplikationer och det påverkar självbild och kroppsuppfattning vilket medför psykosociala konsekvenser för individen. Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder kan vara betydelsefulla för dessa personers välbefinnande. **Syfte:** Att beskriva upplevelsen av att leva med stomi. **Metod:** En litteraturoversikt med 11 studier med kvalitativ data. **Resultat:** Analysen resulterade i sex teman: känslor i relation till en förändrad kropp, bemästring/copingstrategier, begränsningar i det dagliga livet, behov av psykosocialt stöd, behov av information och undervisning samt kroppslig förändring. Deltagarna upplevde emotionell och fysisk lidande på grund av stomin vilket bidrog till att de upplevde psykosociala och funktionella begränsningar. Olika bemästringsstrategier användes för att klara av de utmaningar och svårigheter som stomin medförde. Stödet från anhöriga och vårdpersonal uppgavs som avgörande för patienternas anpassning och välbefinnande. Även undervisning och information uppgavs ha inflytande på patienternas fortsatta välbefinnande. **Slutsatser:** Stomianläggning medför fysisk förbättring men orsakar också upplevd nedsatt livskvalitet och välbefinnande som är relaterat till stomins utseende och funktion. Livet med stomi präglas av begränsningar och antagandet av olika bemästringsstrategier. Sjuksköterskan kan i sitt möte med patienten skapa utrymme för samtal och reflektion, individanpassa undervisningen om stomivård och, om möjligt, inkludera anhöriga i densamma.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sid

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUKTION .....</b>                        | <b>1</b>  |
| INLEDNING.....                                   | 1         |
| BAKGRUND .....                                   | 1         |
| Stomi .....                                      | 1         |
| <i>Historik och definitioner</i> .....           | 1         |
| <i>Psykosociala konsekvenser vid stomi</i> ..... | 2         |
| Omvårdnad och sjuksköterskans roll .....         | 3         |
| Hälsa.....                                       | 3         |
| <i>Välbefinnande och livskvalitet</i> .....      | 4         |
| <i>Lidande</i> .....                             | 5         |
| Problemformulering.....                          | 5         |
| <b>SYFTE.....</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>METOD.....</b>                                | <b>6</b>  |
| DATAINSAMLING .....                              | 6         |
| DATAANALYS .....                                 | 7         |
| FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....              | 7         |
| <b>RESULTAT .....</b>                            | <b>8</b>  |
| KÄNSLOR I RELATION TILL EN FÖRÄNDRAD KROPP ..... | 8         |
| BEMÄSTRING/COPING.....                           | 9         |
| BEGRÄNSNINGAR I DET DAGLIGA LIVET .....          | 9         |
| BEHOV AV PSYKOSOCIALT STÖD .....                 | 10        |
| BEHOV AV INFORMATION OCH UNDERVISNING .....      | 11        |
| KROPPSLIG FÖRÄNDRING .....                       | 11        |
| <b>DISKUSSION .....</b>                          | <b>12</b> |
| METODDISKUSSION.....                             | 12        |
| RESULTATDISKUSSION.....                          | 13        |
| Konklusion.....                                  | 15        |
| Implikationer för vården .....                   | 15        |
| <b>REFERENSER.....</b>                           | <b>16</b> |
| <b>BILAGOR.....</b>                              | <b>20</b> |
| BILAGA 1: SÖKTABELLER .....                      | 20        |
| BILAGA 2: LISTA ÖVER ANALYSERADE STUDIER.....    | 22        |

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Denna uppsatts handlar om välbefinnande och livskvalitet hos personer med stomi. Intresset för valt problemområde väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen, samt under tidigare arbeten inom vården, i mötet med personer med stomi. Dessa erfarenheter gav oss insikt i att stomivård inte endast handlar om den praktiska skötseln, de psykosociala aspekterna av att leva med stomi behöver också identifieras och beaktas. Att ha en stomi innebär till exempel att avföring töms via en öppning på magen. Tarmtömning, som utgör en högst privat angelägenhet, sker i detta fall på ett sätt som är svårt att kontrollera eller gömma undan. Att ha en stomi kan innebära att individer känner sig avvikande från den sociokulturella kontext man lever i, vilket kan skapa utanförskap och utsatthet. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor som möter personer med stomi förstår svårigheter och problematik, relaterat till att ha en stomi, för att kunna ge lämpligt stöd och vård. Genom att lyfta fram både fysiska och psykiska aspekter av att ha stomi utformas en omvårdnad med holistisk syn på hälsa och välbefinnande.

## BAKGRUND

### Stomi

#### *Historik och definitioner*

Stomi är benämningen på en kirurgisk tarmöppning som anläggs på bukväggen. Den grekiska definitionen av stomi lyder öppning eller mun.

Den första stomioperationen skedde 1776 när en fransk läkare gjorde ett försök att konstruera en tarmöppning, genom vilken patienten kunde tömma tarminnehållet. Sedan dess hade det pågått ständig utveckling inom stomivården med uppkomsten av nya, bättre sätt att operera och nya typer av stomimaterial (Hulten, Palselius & Berntsson, 2000).

Det finns två olika huvudsakliga typer av stomi; tarmstomi och urostomi. Den förstnämnda innebär att man för ut innehållet från tarmen via stomin, den sistnämnda är till för att tömma innehåll från urinblåsa. Stomin är inkontinent eftersom vävnaden saknar nerver vilket medför att individen inte kan styra tömningen av avföring och gaser utan detta sker kontinuerligt. Avsaknaden av nerver medför också att stomin inte är känslig för beröring, tryck och smärta. Stomin utgörs av en slemhinna som är skör och lättblödande. Det finns två olika sorter tarmstomier i förhållande till placering: kolostomi och ileostomi. En ileostomi är anlagd någonstans utmed tunntarmen och öppningen sitter på höger sida av buken. Den avföring som kommer ut via ileostomin är lös och vätskerik och tömning sker ofta och frekvent. Kolostomin ligger utmed tjocktarmen och syns på vänster sida av buken. Den avföring som töms via kolostomin

påminner mer om avföring som kommer ut via rektum - den är vätskefattig och har tjock konsistens. En urostomi kan vara av två typer: kutan och kontinent. Den kutanaurostomin karakteriseras av avledning av urin med hjälp av en tunntarms-ände och placeras på höger sida av buken. För konstruktion av kontinent stomi används en bit av kolon som får funktion att samla urin (Persson, 2008). De vanligaste orsakerna till stomianläggning är någon typ av inflammatorisk tarmsjukdom som Ulcerös kolit och Crohns sjukdom eller cancersjukdom. Mindre vanliga orsaker är missbildningar, tarmskador, kronisk förstoppning och inkontinens. Urostomi får oftast personer som en följd av urinblåsecancer eller neurogena blåsstörningar samt personer med missbildningar i urinblåsan. (Nilsen, 2011).

Den friska stomin karakteriseras av röd färg och tillräckligt hög hudnivå som gör att stomiinne håll rinner ner i påsen. Beroende på typ av stomi kan ett antal komplikationer förekomma. Den vanligaste av dem är hudirritation under stomiplattan, vilket oftast beror på läckage. Lätta och måttliga irritationer åtgärdas genom anpassning av stomimaterial. Svåra irritationer som övergår till inflammationer och allergier kan åtgärdas genom förskrivning av steroider. Nekros, separation (när stomin släpper från huden), stenosis (förträngning), prolaps (framfall), parastomalt bråck (utbuktning i buken), fistlar och trycksår är också förekommande komplikationer. Dessa komplikationer kräver oftast kirurgiska åtgärder eller bandageringsåtgärder samt noggranna dagliga observationer. De vanligaste komplikationerna av urostomi är stenosis, slem och stenbildning (Persson, 2008).

#### *Psykosociala konsekvenser vid stomi*

När människor får en stomi förändras deras kroppsuppfattning och självbild. Många upplever sina kroppar som främmande, obehagliga och annorlunda med stomi. I en översiktstudie av Brown & Randle (2005) beskrivs aspekter som sämre självförtroende, minskad självrespekt. En stor del av patienterna kan inte idrotta och resa på samma sätt som de har gjort förr. Problem med sexualitet och känslan att vara mindre attraktiva för det motsatta könet är vanligt förekommande, vilket medför sämre psykosocial hälsa (Brown & Randle, 2005). Patientens psykiska tillstånd före samt efter stomioperation är beroende av orsak till stomi, ålder och tidigare livserfarenheter. Att få en stomi kan innebära ett psykiskt trauma med känslor av djup frustration och förlust (Nilsen, 2011). Vid omvårdnad av dessa patienter är det viktigt att som sjuksköterska försöka förstå patientens sorg och krisreaktioner, samt kunna se och ta hänsyn till människors försvarsmekanismer. Dessa mekanismer är en naturlig omedveten psykisk reaktion och till för att försvara människor från det djupa ångest som kommer efter förlorad självbild. Det är också viktigt att observera symtom på nedstämdhet eller depression samt försöka förebygga dessa genom resursidentifiering och rätt stöd i tid. Med rätt bemötande kan sjuksköterskan bidra till anpassningen av en förändrad självbild. Om sjuksköterskan låter patienten sätta ord på det obehagliga och bekräftar patientens krisreaktion, bidrar detta till ångestreduktion och psykisk lättnad (Nilsen, 2011).

## Omvårdnad och sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll inom stomivård blev tidigt implementerad och uppenbar då stomiopererade patienter var i behov av specifik omvårdnad och rehabilitering. Idag ingår det en stomisektion i svensk sjuksköterskeförening, med syfte att utbilda personal inom stomivården (Hulten et al., 2000). De viktigaste aspekterna i sjuksköterskans arbete vad gäller omvårdnad av patienter med stomi är: information, undervisning om praktiska aspekter av stomi, stöttning av patienter och anhöriga samt observation av stomirelaterade komplikationer. Sjuksköterskan skall kunna ta upp och bemöta frågor kring det psykosociala och sexuella livet med patienten. Detta skall helst ske före stomioperation. För att patienter skall kunna snabbare återfå sin psykosociala och fysiska välbefinnande, skall patienten vara delaktig i stomiskötseln snarast efter stomioperationen (Erwin Toth, 2006).

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde. Det utgör en profession och ett vetenskapligt kunskapsområde. Omvårdnad är mångfasetterad och kan ses från flera nivåer och perspektiv (Jakobsson & Lützen, 2011). Enligt omvårdnadsforskaren Meleis (2007) byggs omvårdnadsämnet upp av fyra distinkta drag. Det har en humanvetenskaplig inriktning, en praktisk inriktning, en omsorgstradition och en tydlig hälsoorientering. Den humanvetenskapliga inriktningen innebär att den unika patientens upplevelse och förståelse av sjukdom och hälsa ställs i centrum. Människan ses som en fritt handlande och väljande varelse med resurser och möjligheter att utvecklas. Denna frihet påverkas av arv, miljö och av individens attityder (Jahren Kristoffersen, 2002). Omvårdnadsämnets praktiska inriktning handlar om omvårdnadskunskap med fokus på att öka förståelsen för människors omvårdnadsbehov vid sjukdom. Här ingår företeelser som patientundervisning. Det tredje tydliga draget i omvårdnad är dess omsorgstradition. Omsorg behövs för att bedriva god omvårdnad eftersom omsorg handlar om att bry sig om andra. Slutligen definieras omvårdnad som ett begrepp med tydlig hälsoorientering. Det innebär att sjuksköterskan arbetar hälsobevarende och preventivt. Sjuksköterskan ska i sitt arbete sträva efter att hitta den unika individens upplevelse och förståelse av hälsa och hjälpa denne att nå det tillståndet (Jakobsson & Lützen, 2011).

## Hälsa

En stomi kan ge upphov till negativa känsloreaktioner som avsky, stress och obehag mot eget kropp, vilket har påverkan på personens upplevelse av egen hälsa. Det förekommer att efter stomi operation, uppvisar personer symtom på nedstämdhet och depression. Efterson den egna kroppen upplevs ärrad och inte längre attraktiv leder detta också till negativa konsekvenser för den sexuella hälsan och psykosocialt välbefinnande (Persson, 2008).

Innebörden av begreppet hälsa varierar beroende på kultur, samhälle och dominerande vetenskapssyn. Jahren Kristoffersen (2002) beskriver hälsa som omvårdnadens överordnade mål. I omvårdnadssammanhang definieras begreppet ur ett humanistiskt perspektiv, vars holistiska synsätt förutsätter att människan är både kropp, själ och ande

och bestående av fysiska, psykiska och sociala aspekter. Fysisk hälsa knyts till individens kroppsliga normalfunktioner och påverkas av livsstil och genetik.

Psykisk hälsa kopplas till det emotionella och kognitiva tillståndet. Sociala hälsoaspekter står för individens förmåga att fylla sociala roller och funktioner i samspel med samhället och omgivningen. De fysiska, psykiska och sociala aspekterna av hälsa påverkar varandra. Den sociala miljön kan ge upphov till psykiska symptom som depression och nedstämdhet vilket i sin tur kan bidra till olika fysiska sjukdomstillstånd. Det finns ofta en inbördes relation mellan psykisk och fysisk form av ohälsa (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2010) och det är detta fenomen som avses med begreppet psykosomatik (Jahren Kristoffersen, 2002). Hälsa har i humanvetenskapen beskrivits som en process, ett tillstånd, en upplevelse, ett förhållningssätt till sig själv och till omvärlden. Det centrala är individens egna upplevelser av vad som är meningsfullt och ger välbefinnande och detta i kombination med individens förmåga att bemästra, hantera och motstå olika nyanser av tillvaron (Willman, 2009).

#### *Välbefinnande och livskvalitet*

Att få stomi får betydande konsekvenser för människors livsstil och har visat sig sänka människors livskvalitet i relation till de psykosociala, sexuella och fysiska aspekter. Stomin förändrar individens kroppsuppfattning och självförtroende samt ger upphov till oönskade begränsningar i vardagen. Stomin ställer höga krav på individers coping- och anpassningsförmåga (Brown & Randle, 2005). För att kunna ge omvårdnad, som främjar patientens välbefinnande och livskvalitet, behöver sjuksköterskan se till hela patientens situation samt ha patientens egen upplevelse av situationen som utgångspunkt för sina omvårdnadsåtgärder (Jahren Kristoffersen, 2002).

Hälsa är något mer än frånvaro av sjukdom- hälsa har en subjektiv dimension. Begrepp som livskvalitet och välbefinnande knyter an till dessa subjektiva dimensioner (Jahren Kristoffersen, 2002). Patricia Benner och Judith Wrubel (1989) menar att välbefinnande endast kan definieras av individen själv och detta med grund i dennes kontextuella sammanhang. Välbefinnande beskrivs i kontext med fenomen som stress och bemästring. Stress uppstår i samband med ohälsa och sjukdom vilka är tillstånd som skapar rädsla, hot och förlust, kräver sorgearbete, tolkning eller inhämtandet av nya färdigheter. Bemästrandet är då personens sätt att hantera denna stress och uppehålla välbefinnande. Bemästringsförmågan är olika beroende på individ och situation, det styrs av individens förförståelse, färdigheter och praktiska funktion (Benner & Wrubel, 1989). Ett viktigt delmål i omvårdnaden är att hjälpa patienten hitta effektiva copingstrategier som bidrar till att denne kan hantera sin livssituation och minska den inre stressen (Jahren Kristoffersen, 2002).

Livskvalitet beskrivs av WHO som subjektivt och mångdimensionellt. Upplevelsen av livskvalitet utgår från de kulturella sammanhang och normer som individen befinner sig i och dessa ses i förhållande till individens egna mål, förväntningar och värderingar (World Health Organisation, 1997). Livskvalitet är relativt och beroende av människors anpassnings- och hanteringsförmåga (Carlsson & Berndtsson, 2008). Omvårdnadsteoretikern Rustøen (1988) kopplar samman begreppet till sjuksköterskans omvårdnadsarbete och beskriver livskvalitet genom fyra centrala faktorer; mening, hopp, identitet och gemenskap. Sjuksköterskan ska ta reda på hur patienten har det i



förhållande till dessa faktorer och genom olika åtgärder hjälpa denne sträva mot ökad meningsfullhet och hoppfullhet i vardagen, mot en starkare personlig identitet och mot större gemenskap.

### *Lidande*

Att få en stomi ger upphov till lidande både för den som opererats och för dennes närstående (Kjaergaard Danielsen, Burcharth, & Rosenberg (2013). Lidandet inkluderar hela personens upplevelse av att vara hotad och skadad (Cassel, 1995). Lidande kan ses som en väg till personlig mognad och växt (Frankl, 1991 & Rollo May, 1953) Inom psykoterapin anses det att lidandet är oundvikligt och lindring består i att acceptera det (Wiklund, 2011). Det psykobiologiska perspektivet utgår från att social gemenskap gynnar människans överlevnad. Lidandet är, i denna kontext, kopplat till att människans deltagande i gemenskapen är hotat (Gilbert, 1989). Inom vårdvetenskapen ses lidandet som ett fenomen som *kan* fylla en mening i människors liv men behöver inte alltid göra det (Lanara, 1981 & Watson, 1989). Lidandet är individuellt och tar sig därför olika emotionella uttryck. Sjuksköterskan behöver reflektera kring lidandet utifrån olika perspektiv och traditioner samt bli medveten om begreppets komplexitet för att kunna möta och förstå lidandet som drabbar människor vid ohälsa. Även om lidandet kan fylla en meningsfull funktion i livet, är det ingen tröst för den som är mitt i det. Snarare kan det upplevas som kränkande att tala om för patienter att deras lidande har mening. Att finna mening i lidandet tar tid och är ibland något som människor upplever först när de har fått distans och perspektiv till det (Wiklund, 2011). Sjuksköterskan bör lindra lidandet genom omvårdnadshandlingar som bekräftar patientens värdighet som människa. Att lindra handlar om att bli sedd samt lyssnad till i sitt lidande och få sina känslor bekräftade (Eriksson, 1994).

### Problemformulering

Att genomgå en stomioperation är en påfrestande och omvälvande upplevelse som påverkar personens hälsa, livskvalitet och välbefinnande. Att genomgå denna kirurgiska behandling får psykosociala konsekvenser då personen måste förändra sin livsstil och sina vanor. Detta kan leda till lidande och nedsatt välbefinnande till följd av att de upplever sig vara annorlunda och avvikande. Livet med stomi kantas av utmaningar och ställer personens psykiska, fysiska och psykosociala liv på prov. Genom att beskriva patientens eget perspektiv av att leva med stomi, kan det bidra till ökad förståelse och därmed öka sjuksköterskans förmåga att utforma stödjande omvårdnadsåtgärder som främjar ökat välbefinnande och livskvalitet.

## **SYFTE**

Att beskriva upplevelsen av att leva med stomi.

## METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie vilket innebär skapandet av en översikt som belyser det valda problemområdet (Friberg, 2012). Inledningsvis genomförs en inledande litteratursökning för att skapa en bild av det valda problemområdet. Den inledande fasen bidrar samtidigt till att definiera en tydlig problemformulering och ett tydligt syfte. När överblick över området har skapats begränsas sökningen med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Valda artiklar granskas sedan efter kvalitet och relevans till problemområdet på ett strukturerat och kritiskt sätt (Friberg, 2012).

## DATAINSAMLING

I sökningen av vetenskapliga artiklar användes tre vetenskapliga, kvalitetskontrollerade databaser: Cinahl, Pub Med och Scopus (Friberg, 2012). Dessa ansågs som lämpliga och relevanta informationskällor för att undersöka vad som finns publicerat inom aktuellt forskningsområde. Det fanns en viss överlappning mellan databaserna, men alla tre användes för att inte riskera att missa relevanta artiklar. Den inledande sökningsfasen visade på en stor mängd publicerat forskning om stomier och stomipatienters hälsa och ämnet behandlades både i kvantitativa och kvalitativa undersökningar. Syftet var att beskriva upplevelsen av att leva med stomi utifrån patienternas egna erfarenheter, därför begränsades sökningarna till studier med kvalitativt datainnehåll. Inklusionskriterierna var därför följande:

- Kvalitativ data
- Publikationsår 1995 till 2014
- Engelsk text
- Vuxna deltagare ( $\geq 19$ )
- Vetenskapligt granskade studier

För att få fram relevanta söktermer användes MESH-funktionen på PubMed samt översättningsfunktionen på svenska Mesh, på detta sätt hittades sökorden *ostomy*, *qualitative method/research*, *quality of life* och *adjustment*. Ytterligare tips på sökord plockades ifrån sekundärsökningar, dessa sökord var; *body-image*, *daily life*, *sexuality* och *practical aspects*. Söktermerna kombinerades med hjälp av booleska operatorer som AND och OR och NOT. Sökningar gjordes om och utökades med flera sökord i de fallen där lästa abstract inte var relevanta till syfte och problemformulering. Artiklar med titlar som inte var av intresse valdes bort. En bit in i sökfasen bestämdes det att inkludera även blandade studier i uppsatsen. Dessa ansågs som lämpliga i de fall där det gjordes en tydlig särskiljning i texten kring vad som är kvalitativ samt kvantitativ data. När samma studier kom upp allt oftare och inga nya träffar ägde rum hade det befintliga forskningsfältet täckts. Det stora bortfallet av artiklar som redovisas i söktabellerna (bilaga 1) berodde huvudsakligen på: att flera artiklar var dubletter, hade annat fokus eller inte var tillgängliga i full text.

## DATAANALYS

Insamlad litteratur granskades med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) granskningsprotokoll. Protokollet inkluderar ett antal frågor som är konstruerade specifikt för granskning av kvalitativa studier. Frågor kring problemformulering, teoretiska utgångspunkter, syfte, metod med mera var aktuella att ställa till de valda studierna för att identifiera om de uppfyllde kvalitetskrav. Kvaliteten på studierna rangordnades som hög, medel och låg kvalitet utefter antalet kriterier som de uppfyllde i granskningsprotokollet. Hög kvalitet hade de studier som uppfyllde alla åtta kriterier eller alternativt hade någon liten brist. Studier med lika mycket styrkor som brister eller fler styrkor än brister benämndes vara av medel-kvalitet. Låg kvalitet hade de studier som hade brister på alla 8 kriterier eller uppvisade fler brister än styrkor. Studier av låg kvalitet exkluderades. Nio av studierna bedömdes ha hög kvalitet och två studier bedömdes vara av medelkvalitet vilket framgår i bilaga 2. Vidare analys av valda studier riktades in på att förstå deras innehåll och sammanhang. För att underlätta denna process har en lista med översikt av granskad litteratur skapats (bilaga 2). Därefter påbörjades sökandet efter artiklarnas likheter och skillnader vad det gäller teoretiska utgångspunkter, syften, metod, analysförlopp och resultat. Sedan gjordes en sammanställning av studiernas resultat med identifiering av teman utifrån de gemensamma aspekterna för alla studierna. Presenterat resultat antog beskrivande form enligt Fribergs (2012) metodkriterium för litteraturöversikter.

## FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

För att kunna främja människors hälsa och skydda grundläggande mänskliga rättigheter inom forskning har det skapats en rad etiska riktlinjer både internationellt och nationellt. Den mest kända av alla internationella etiska riktlinjer är Helsingforsdeklarationen (2008), som reglerar etik inom medicinsk klinisk forskning. På den nationella nivån i Sverige regleras forskningsetiska principer av två lagar: Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) och Personuppgiftslagen (1998:204). Med tanke på dessa lagar och riktlinjer skall alla studier som inbegriper människor och som genomförs samt publiceras i vetenskapliga tidskrifter vara etiskt granskade. Eftersom denna uppsats är en litteraturöversikt över de genomförda studierna, har det varit aktuellt att granska deras etiska kvalitet. För att kunna genomföra granskning användes Emanuel, Wendler & Grady's (2000) sju punkter för etisk kvalitetsgranskning. Enligt dem bedömdes studien ha hög kvalitet om den: 1) var värdefull för människors hälsa eller bidragande till kunskap, 2) hade vetenskaplig metodologisk validitet, 3) hade opartisk urval av forskningsgrupper som inte befann sig i någon riskzon eller var motiverade av att delta i studien, samt befintlighet av relevanta inklusionskriterier, 4) var gynnsam inom ramen för nytta och risker, det vill säga de potentiella fördelarna för individen och samhället övervägde riskerna, 5) var granskad av oberoende personer/myndighet, 6) försåg individer med information om forskningsstudien samt beskrev forskningspersonerna givit sitt frivilliga samtycke, 7) innehöll information om att forskningspersonerna hade rätt att avbryta deltagande utan att behöva ange skäl och

att dessa fick sin integritet och sitt privata liv skyddade. Alla studierna bedömdes uppfylla de etiska kriterierna och var godkända av etiska kommittéer.

## RESULTAT

Resultatet utgörs av 11 artiklar vilka beskriver vuxna personers upplevelse av att leva med stomi, det vill säga hur det påverkar deras välbefinnande och livskvalitet.

Resultatet från studierna sammanfattas i sex kategorier:

- Känslor i relation till en förändrad kropp
- Bemästring/copingstrategier
- Begränsningar i det dagliga livet
- Behov av psykosocialt stöd
- Behov av information och undervisning
- Kroppslig förändring

## KÄNSLOR I RELATION TILL EN FÖRÄNDRAD KROPP

Upplevelsen av den förändrade kroppen är ett återkommande tema i patienternas skildringar. Kategorin "*känslor i relation till en förändrad kropp*" beskriver emotionella element i patienternas berättelser av den opererade kroppens oförutsägbara, svårstyrda och ickepassande fysiska funktioner (Mcvey, Madill & Fielding, 2001; Kjaergegaard Danielsen, Elgaard Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013; Manderson, 2005; Sinclair, 2009; Persson & Hellström, 2002; Savard & Woodgate, 2008 & Annels, 2006).

Åsynen av stomin var initialt chockerande och patienterna uttryckte att de kände äckel inför den (Manderson, 2005). De hade svårt för att titta på och röra vid den och upplevde bytet av stomipåsen som prövande (Persson & Hellström, 2002 & Sinclair, 2009). Patienter uttryckte rädsla och oro över eventuella framtida cancer-recidiv och stomin blev en påminnelse om sjukdomen (Mcvey et al., 2001 & Andersson, Engström & Söderberg, 2010). Rädsla, som en effekt av stomins funktion, uttrycktes av patienter som en ständig oro för att stomin ska lukta, ge ljud ifrån sig, vara synlig eller att stomipåsen ska läcka, släppa kring huden eller gå sönder (Manderson, 2005; Sinclair, 2009 & Persson & Hellström, 2002). Upplevelsen av att kroppen inte är under kontroll pga. att stomin är inkontinent och kan läcka skapar skamkänslor, ett fenomen som beskrivs i flera studier (Annels, 2006; Manderson, 2005 & Sinclair, 2009). Denna skam skapar ett behov av att skyla och dölja sig för omgivningen (Sinclair, 2009; Kjaergegaard Danielsen et al., 2013; Savard & Woodgate, 2009 & Manderson, 2005). Den stomiopererade kroppen upplevs som annorlunda och avvikande (Annels, 2006; Kjaergegaard Danielsen et al., 2013 & Savard & Woodgate, 2009). Detta skapar

kroppsalienation och objektifiering av stomin (Persson & Hellström, 2002; Sinclair, 2009 & Manderson, 2005). Att få en stomi gav upphov till nedstämdhet och annat känslomässigt lidande (Sinclair, 2009 & Manderson, 2000). I Mcvey et al. (2001) kopplades nedstämdhet till att skämmas över sig själv, vara socialt alienerad samt till en skrämmande förväntan över att cancersjukdomen ska komma tillbaka.

## **BEMÄSTRING/COPING**

Teman som behandlar ämnet coping var ett av de mest framträdande ämnena i artiklarna. Copingstrategier användes för att hantera psykiska stomirelaterade problem som nedstämdhet, skamkänslor och rädslan över av att bli avslöjad samt för att lösa praktiska problem som läckage eller gasavgång på allmänna platser (Andersson et al., 2010; Annels, 2006; Kjaergegaard Danielsen et al., 2013; Krouse et al., 2008; McVey et al., 2001; Manderson, 2005; Savard & Woodgate, 2009; Sinclair, 2009 & Sun et al., 2013). Den emotionella bemästringen handlade om att kunna acceptera sin stomi och att lära sig leva med den. Deltagarnas anpassningsprocess inkluderade flera strategier som förändrades över tid (Mcvey et al., 2001). Där sågs en övergång från försvarsmekanismer till strategier som handlade om antagandet av en överlevandidentitet och framtidsoptimism. Copingstrategier som emotionellt stöd från makar, uppmuntran från vårdpersonal och praktiska tips från stomi sjuksköterskor var också viktiga för personerna i denna studie. I studien av Krouse et al. (2009) framkommer den emotionella copingen som anpassning över tid, normalisering av livet, humor och positivt tänkande, samt tacksamhet. I Savard och Woodgate (2009) kunde deltagarna se en mening med det som sker, vilket gjorde att de kunde lättare acceptera sina förändrade kroppar. Sinclair (2009) skriver att de deltagare som fick möjlighet att prata om sina stomirelaterade bekymmer med människor i samma situation upplevde större emotionell anpassning. I Andersson et al. (2010) och Manderson (2005) relaterades anpassningsförmågan till upplevda fördelar av ett liv med stomi, i detta fall, att slippa vara tarmkontinent vid IBD eller att överleva cancer sjukdom. Deltagare i studien av Annels (2006) samt Sun et al. (2013) utvecklade praktiska lösningar för att kunna hantera obehagliga situationer i samband med läckage eller lukt. Dessa handlade om att ha med sig så mycket kläder och stomiutrustning som möjligt vid resor eller i umgänge och att anpassa val av stomimaterial till olika aktiviteter. En annan anpassningsstrategi var att lära känna sin kropp och kunna förutse större gasavgångar som hörs och luktar och därmed hinna att ta sig till toaletten. I Kjaergegaard Danielsen et al. (2013) hanterade individerna påfrestande situationer genom att berätta om sin stomi för andra människor i omgivningen när det inte var möjligt att dölja den.

## **BEGRÄNSNINGAR I DET DAGLIGA LIVET**

Begränsningar utifrån sociala och/eller sexuella aspekter uppmärksammades i nästan alla studier (Manderson, 2005; Kjaergegaard Danielsen et al., 2013; Mcvey et al., 2001; Sinclair, 2009; Annels, 2006; Savard & Woodgate, 2008; Andersson et al., 2010 & Persson & Hellström, 2002). Nedsatt sexuell lust och inaktivt sexliv var ett resultat av att patienterna kände sig oattraktiva, trötta och rädda för smärta (Persson et al., 2002 &

Andersson et al., 2010) eller på grund av biverkningar av antidepressiva läkemedel och/eller utebliven bekräftelse från partnern (Manderson, 2005). Lusten till sex och intimitet sänktes pga. lukt och ljud från stomin samt av den fysiska närvaron av en hängande påse på magen (Annels, 2006 & Manderson, 2005). De sociala begränsningarna var självvalda för att undvika pinsamma situationer (Kjaergegaard Danielssen et al., 2013 & Sinclair, 2009) eller som en effekt av att människor i deras omgivning drog sig undan (Mcvey et al., 2001). Begränsningar relaterade till arbetslivet kopplades till den sociala rollen (Sinclair, 2009) och till den funktionella rollen (Persson & Hellström, 2002). Begränsningar kunde även ses i typen av fritidsaktiviteter (Kjaergegaard Danielssen et al., 2013; Sinclair, 2009 & Persson & Hellström, 2002).

Stomins skötsel och oförutsägbarhet resulterade i att deltagare hade toalettrutiner som kunde verka på ett begränsande sätt (Andersson et al., 2010 & Sun et al., 2013). Begränsningar kunde även ses i patienternas val av klädsel då de upplevde ett behov av att dölja stomin och stomipåsen med hjälp av bylsiga och täckande kläder (Manderson, 2005; Kjaergegaard Danielssen et al., 2013; Sun et al., 2013; Savard & Woodgate, 2009 & Andersson et al., 2010). Det fanns också begränsningar i samband med diet och matintag (Savard & Woodgate, 2009; Sun et al., 2013 & Andersson et al., 2010).

## **BEHOV AV PSYKOSOCIALT STÖD**

Stödet från partner, familj samt sjukvårdspersonal spelade stor roll för det psykiska välbefinnandet och anpassningsförmågan. Befintlighet eller avsaknad av sådant stöd medförde konsekvenser för patientens självuppfattning och förmågan att leva ett socialt liv (Altschuler, Ramirez, Grant, Wendel, Hornbrok, Herrinton & Krouse, 2009; Andersson et al., 2010; Manderson, 2005; McVey et al., 2001; Persson & Hellström, 2002; Sinclair, 2009 & Sun et al., 2013).

Kvinnorna i studien av Altschuler et al. (2009) ansåg att partners stöd var en viktig del av deras psykosociala anpassning och detta stöd var både emotionellt och praktiskt. Trots livspartners praktiska och emotionella stöd upplevde deltagare i studien av Manderson (2005) att stomin hade negativ inverkan på deras sexuella relationer. Anhöriga till personer med stomi engagerade sig i de stomirelaterade problem som uppkom (Persson & Hellström, 2002). Acceptans och kunskap om stomi bland deltagarnas anhöriga upplevdes positivt av stomibärare. Vissa upplevde dock brist på familjens kunskap och acceptans, vilket innebar en utmaning för dem att leva med dessa familjemedlemmar (Sun et al., 2013 & Manderson, 2005). Vikten av att ha stödjande partners och/eller familjemedlemmar uttrycks också i studier av Andersson et al. (2010), McVey et al. (2001) och Sinclair (2009). Stödet från vänner och arbetskollaborer upplevdes som värdefullt för personer med stomier i Andersson et al. (2010).

Sjuksköterskans stöttande roll och bemötande lyfts i två studier (Kjaergegaard Danielsen et al., 2013 & Sinclair, 2009). Ett stödjande bemötande upplevdes när sjuksköterskorna visade medkänsla och var verbalt uppmuntrande (Sinclair, 2009). Bristfälligt bemötande upplevdes när sjuksköterskorna inte visade respekt eller engagemang, inte hade tid att besvara frågor samt inte tillgodosåg individuella emotionella och relationella behov (Kjaergegaard Danielsen et al., 2013 & Sinclair, 2009). Att ha en speciell kontaktperson bland sjuksköterskorna uppgavs vara viktigt och

skapade känsla av kontinuitet (Kjaergegaard Danielsen et al., 2013). Medlemskap i stomiföreningar var uppskattat av många deltagare (Andersson et al., 2010). I studien av Mcvey et al. (2001) uttryckte deltagare en önskan om att träffa och tala med någon annan som genomgått en stomioperation.

## **BEHOV AV INFORMATION OCH UNDERVISNING**

Behovet av att få bra information och undervisning för att kunna hantera stomin nämndes i flera studier (Mcvey et al., 2001; Kjaergegaard Danielsen et al., 2013; Andersson et al., 2010 & Sinclair, 2009). Kvinnorna i Andersson et al. (2010) studie erhöll information genom att gå på informationsmöten, träffas i patientföreningar och genom att själva läsa om ämnet. Deltagare i Sinclair (2009) upplevde att de fått bristande skriftlig information vilket hade försenat deras anpassning till stomin. Patienterna i denna studie upplevde att många sjuksköterskor de mötte kunde mycket men höll inne med informationen pga. att de inte hade tid eller inte ansåg det vara deras uppgift att informera patienten om aspekter kring stomin. Patienterna i en annan studie (Kjaergegaard Danielsen et al., 2013) upplevde att de hade orealistiska förväntningar på livet med stomin, vilket de tror hade att göra med att vårdpersonal gav överdrivet positiv information i det pre-operativa skedet. Kvaliten på den undervisning som patienter fick upplevdes vara kopplat till tidsaspekt och timing (Kjaergegaard Danielsen et al., 2013). Patienter upplevde att pre- och postoperativ information var svårt att ta till sig pga. skyddsmekanismer som gjorde att de ofrivilligt inte tog till sig informationen (Mcvey et al., 2001) eller för att de fortfarande inte kunde acceptera stomin och var inte emotionellt redo för att ta till sig de kunskaper som lärdes ut av sjuksköterskan (Savard & Woodgate, 2008). Patienter upplevde också att frågor och funderingar kring stomin dök upp först är de hade lämnat sjukhuset (Kjaergegaard Danielsen et al., 2013).

## **KROPPSLIG FÖRÄNDRING**

Att få en stomi innebar en stor kroppslig förändring för patienter. För många av studiernas deltagare medförde stomin inte enbart fysiska begränsningar men också en rad komplikationer, vilka de oftast var tvungna att söka vård för (Sinclair, 2009; Mandersson, 2005; Sun et al., 2013 & Persson & Hellström, 2002).

I studien av Sinclair (2009) angav personerna att de led av svår postoperativ smärta efter operationen. Smärtstillande läkemedel gavs för sent, då smärtan redan hade uppstått. I denna studie uppgavs stomirelaterade komplikationer som mindre hudirritationer, prolaps och tarmgangrän. Trots detta upplevde de flesta deltagare en fysisk förbättring och kunde återgå till sina tidigare aktiviteter, studier och arbeten. Stomiprolaps och stomibräck var de två vanligaste fysiska komplikationerna bland deltagare i studien av Sun et al. (2013), vilket krävde flerfaldiga stomirekonstruktioner. För deltagare i denna studie hade stomin inneburit en fysisk svårighet som att böja sig framåt. Vissa personer var tvungna att överge fysiska aktiviteter som golf på grund av olämplig stomiplacering. Bristande stomiutrustning var ett annat problem för personer i studien, något som medförde läckage, obstipation och hudallergi. Liknade problem med läckage och/eller hudirritationer nämndes av patienter i Persson och Hellström (2002) och Savard och

Woodgate (2009). I studien av Mandersson (2005) associerade patienterna stomin till positiv kroppslig inverkan. Tack vare stomin kunde deltagarna upprätthålla en stabil kroppsvikt, kände sig friskare och starkare, förutom vissa få som tvärtom tappade kontroll över vikten. Patienter i studien av Savard och Woodgate (2009) och Krouse et al. (2009) upplevde att stomin underlättade deras liv och mildrade de besvär som de haft på grund av sin bakomliggande sjukdom.

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Enligt Forsberg & Wengström (2008) riskerar en allmän litteraturöversikt att bli selektiv om endast de artiklar som stödjer forskarens egen synvinkel väljs ut. Författaren bör föra ett medvetet resonemang och reflektion kring sitt urval samt över analys- och skrivprocess (Friberg, 2012). Under urvalsprocessen försvann många intressanta artiklar eftersom dessa inte fanns tillgängligt i fulltext vilket bidrog till en oönskad selektivitet i valet av artiklar till uppsatsen. Urvalet kan också ha påverkats av författarnas förståelse som grundas i erfarenheter från tidigare arbeten och praktikplatser där patienternas negativa upplevelser av att ha en stomi har framstått tydligare än fördelarna med detta ingrepp. För att minska effekten av denna förståelse har en kontinuerlig diskussions förts kring data-analys och resultat och strävan har varit att förhålla sig objektivt och kritiskt till urvalet.

Artiklar med blandad design kunde ha uteslutits om författarna konsekvent hade använt booleska operatörer som *NOT quantitative* och söktermen *qualitative* i alla sina sökningar. Problemet med termen *qualitative* var att man fick träffar på artiklar som handlade om kvantitativa studier med begreppet "*Quality of life*". Därför gjordes en manuell bortsortering av vissa artiklar med endast kvantitativ design, medan andra artiklar med blandad design valdes ut. Valet av endast kvalitativa studier och kvalitativ data för att svara på syftet baserades på att det är en lämplig ansats när man vill beskriva människans subjektiva erfarenheter och upplevelser med förankring i det sociokulturella sammanhanget (Sjöström, 1994).

Det slutliga urvalet av artiklar som analyserades i resultatet har likheter och olikheter, gällande urval, metodik och studiedesign, vilket kan ha påverkat uppsatsens resultat. Flera artiklar studerade patientens upplevelse av stomi i samband med olika bakgrundssjukdomar som cancer och ulcerös kolit. Bakomliggande sjukdom kan i sig påverka stomipatienters upplevelser (Macdonald, 1988). En annan påverkande faktor är frågan om stomin är permanent eller temporär, något som i sig kan inverka på patientens upplevelser och anpassningsförmåga (Smith, Loewenstein, Jankovich & Ubel, 2009). Även skillnader påvisades i studiedesign i relation till tidsperspektivet. Forskning visar att patienternas anpassning förbättras med tiden (Deeny & Mccrea, 1991). Därför kan patienter uppvisa olika bekymmer och anpassningsmönster beroende på hur länge de gått med stomi. Ännu en svaghet relaterat till urvalet har att göra med att vissa uppvisade en könsspecifik begränsning. Forskning tyder på att kvinnor



använder sig av andra typer av copingstrategier än män (Tamres, Janicki & Helgeson, 2002) och att kvinnor adresserar fler psykiska och sociala bekymmer till livet med stomi än männen gör (Grant et al., 2011).

Det som bidrar till pålitlighet och överförbarhet av resultatet har också att göra med de valda studiernas kvalitet (Henricson, 2012). Två studier ansågs vara av medel kvalitet. Detta gäller Annels (2006) vars resultat presenteras i form av berättelser där patienternas skildringar är sammansmälta med fikterad text, vilket gör det svårt att tolka rådata på ett annorlunda sätt. Annels stringens i metodik och analys är dock anledningen till att studien ingår i urvalet. Den andra studien uppvisar brister gällande urval i förhållande till syfte samt ett internt bortfall som inte redovisas i resultatet (Altschuler et al., 2009). Alla studier har granskats av båda författarna vilket stärker resultatets trovärdighet (Henricson, 2012).

De studier som analyserats kommer från västerländska länder. En viss försiktighet bör iaktas vid applicering av resultaten i en svensk kontext eftersom det finns skillnader mellan länderna emellan vad gäller sjukvårdssystem (Evans, Tandon, Murray & Lauer, 2001). Utifrån nämnda steg i både tankeprocess och vald metodik och med identifierade svagheter i åtanke, har uppsattsens syfte besvarats.

## **RESULTATDISKUSSION**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelsen av att leva med en stomi. Studiens resultat utmynnade i sex kategorier: känslor i relation till en förändrad kropp, bemästring/copingstrategier, begränsningar i det dagliga livet, behov av psykosocialt stöd, behov av information och undervisning samt kroppslig förändring. Fynden visar på multifaktoriella och individuella upplevelser om fenomenet hälsa (Jahren Kristoffersen, 2002). Hälsobegreppet omsätts här i subjektiva termer som livskvalitet, välbefinnande och lidande. Patienter med stomi upplever sämre hälsa, vilket relaterades till att stomin gav ifrån sig lukt och gas samt kunde läcka. Detta gav upphov till en rad känsloutryck där stomin upplevdes som något äckligt, chockerande, skamligt, avvikande och som källan till ständiga rädslor och nedstämdhet. För att minska effekten av dessa känslor undvek patienter sociala sammanhang, intimitet och fritidsaktiviteter där det fanns en risk att uppleva negativa reaktioner från omgivningen. Liknande erfarenheter av social isolering och begränsning förekommer i andra studier som undersöker mäns respektive kvinnors erfarenheter av att leva med avföringsinkontinens (Peden-McAlpine, Bliss, Becker & Sherman, 2012 & Tucker, Clifton & Wilson, 2014). Individer som har stomi behöver få möjlighet att få sätta ord på sin sjukdomsberättelse, detta kan skapa lindring och minska den emotionella belastningen. Nilsen (2011) skriver att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att sätta ord på det obehagliga för att skapa möjlighet till ångestreduktion, psykisk lättnad och därmed minskat lidande.

För att återfå välbefinnande och livskvalitet visar resultatet att patienter använde sig av olika bemästring strategier för att anpassa sig till livet med stomi. Vissa patienter anpassade sig snabbare och hade effektiva strategier medan andra inte hade det. Anpassningsförmågan kan påverkas av bakgrundsfaktorer som graden av stöd från anhöriga och vårdpersonal, närvaro av eventuell samsjuklighet samt individuella

livserfarenheter. Resultatet visar att undvikande beteende var ett annat sätt som patienter kunde anamma för att hantera stomins negativa effekter och detta skapade begränsningar i deras vardag. Undvikande beteende fungerar bara på kort sikt men bidrar inte till anpassning och konstruktiv bemästring i det långa perspektivet (Mcvey et al.2001). Sjuksköterskor behöver stödja patienter vad gäller att hitta fungerande coping-strategier som på lång sikt bidrar till ökad livskvalitet.

Stomibärande individer är känsliga för hur de uppfattas av omgivningen, de upplever utanförskap och begränsningar i det sociala umgänget. Vårt resultat visar att dessa faktorer sänker patienternas psykosociala hälsa och ger upphov till lidande. Enligt Gilbert (1989) upplever människor lidande när de upplever att deras deltagande i gemenskapen är hotat. Därför var stödet från anhöriga, partners, vänner och kollegor avgörande för patienternas psykosociala välbefinnande Även stödet från vårdpersonal hade stor påverkan på patienterna. Sjuksköterskans stöd kan höja livskvaliteten genom att rikta fokus kring vad som ger individen en upplevelse av mening, hopp och gemenskap samt en stark identitet (Rustøen, 1988). Ett sätt för sjuksköterskan att göra detta är att förmedla kontakt till patientföreningar då det i studierna visade sig vara mycket uppskattat bland deltagare. Ett annat sätt är att stärka patientens emotionella kontroll genom att bistå med individanpassad stomimaterial som är bättre på att hantera företeelser som lukt, läckage och gasavgång. Ytterligare en stärkande omvårdnadsåtgärd är att undervisa och informera patienterna. När sjuksköterskan undervisar om egenvård och stomiskötsel stärks patientens hanteringsförmåga och möjlighet till anpassning och bättre hälsa (Willman, 2009). Inhämtandet av nya färdigheter ökar bemästringen vilket minskar den inre stressen och ökar välbefinnandet (Benner & Wrubel, 1989). Eftersom studierna påvisar att det finns en stor brist på förståelse och kunskap om stomier i patienternas omgivning är det också viktigt att sjuksköterskan tillgodoser anhöriga med dessa kunskaper. Resultatet visar också på vilket sätt vårdpersonalens undervisning kunde vara bristande och missanpassad. Kritik uttrycktes över att undervisning gavs när patienterna inte var emotionellt redo och motiverade för att ta till sig information. Detta kan bero på att sjuksköterskor inte var medvetna om den krisreaktion som kan uppstå efter stomioperation. Att få en stomi resulterar initialt i en förlorad självbild och psyket använder sig av olika försvarsmekanismer för att skydda individen från den djupa ångest som detta innebär (Nilsen, 2011). Patienter uttryckte också kritik över den preoperativa informationen som bristfällig och orealistisk vilket de upplevde försämrade och fördröjde deras anpassning. Enligt tidigare studier (Shuldham, 1999) resulterar preoperativ undervisning i kortare sjukhusvistelse, samt medför högre psykologisk välbefinnande för patienterna. Det finns dock delade åsikter om hur dessa program ska utformas för att de ska vara effektiva. Åsikterna går isär vad gäller undervisningens struktur och innehåll, timingen och den pedagogiska interaktionen mellan patienter och vårdpersonal.

Personer med stomi lider ur en fysisk aspekt pga. medicinska och kirurgiska komplikationer, nedsatta fysiska funktioner och en ärrad kroppsbild. Resultatet visar att de hindras från att utföra fritidsaktiviteter och arbeten pga. dessa fysiska problem vilket sänker deras livskvalitet. Litteraturen påvisar att det ofta finns en inbördes relation mellan psykisk och fysisk hälsa (Hedelin et al., 2010), vilket benämns som psykosomatiska fenomen (Jahren Kristoffersen, 2002). Den fysiska påverkan som stomin har kan således också ha en subjektiv dimension genom hur det påverkar individen på det psykiska planet. Därför är det av stor vikt för sjuksköterskan att ge

kompetent och adekvat stomivård som förebygger stomirelaterade komplikationer och lindrar fysiskt obehag.

Studiens resultat pekar på brister i aktuellt forskningsläge vad gäller orsaker till varför manliga och kvinnliga patienter upplever livet med stomi på olika sätt. Det finns heller inte tillräckligt med forskning som undersöker hur unga individer upplever livet med stomi till skillnad från äldre, vilket kunde vara värdefullt att studera vidare.

### Konklusion

Att få en stomi innebar fysisk förbättring men var också orsaken till fysiskt och psykiskt lidande. Välbefinnande och livskvalitet hos stomipatienter påverkades av stomins utseende samt av de praktiska aspekterna av stomiskötseln. Livet med stomi präglades av en rad begränsningar i vardagen och av sökandet efter copingstrategier för att skapa en normalisering av livet. Avgörande för denna upplevelse var det psykosociala stödet samt sjuksköterskans undervisning och bemötande.

### Implikationer för vården

Studiens resultat tillhandahåller djupare förståelse vad som påverkar stomi patienters livskvalitet och välbefinnande. Med tanke på den emotionella belastningen som stomibärandet medför, behöver sjuksköterskor ge utrymme för samtal och reflektion, för att dessa personer ska kunna bearbeta sina känslor. Undervisning av stomivård behöver utvecklas till en mer individanpassad nivå och utgå från patienternas behov, önskemål och förväntningar. Anhöriga ska, om detta är möjligt, inkluderas i patienters stomivård eftersom de utgör en stor stödfaktor.

## REFERENSER

De studier som har använts i resultatet har markerats med symbolen\*.

\*Andersson, G., Engström, Å., & Söderberg, S.(2010). A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice* 16,603-608.

\*Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M.C., Herrinton, L., & Krouse, R.S.(2009). The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *Journal of Wound Continece and Ostomy Nursing* 36(3),299-305.

\*Annels, M. (2006). The experience of flatus incontinence from a bowel ostomy: A hermeneutic phenomenology. *Journal of Wound Ostomy Continece Nursing* 33(5), 518-524.

Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring. Stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Brown, H., & Randle, J. (2005). Living with a stoma: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 14, 74-81.

Carlsson, E., & Berndtsson, I.(2008) Hälsa och sjukdom. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- Ett helhetsperspektiv* (s.152-170). Lund: Studentlitteratur.

Cassel, E.J. (1995). *Lidandets natur och medicinens mål*. Lund: Studentlitteratur.

Deeny, P., & Mccrea, H. (1991). Stoma care: The patient's perspective. *Journal of Advanced Nursing* 16, 39-46.

Erwin Toth, P. (2006). Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22 (3), 174–177.

Emanuel, E.J., Wendler D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *Journal of American Medical Association* 283(20), 2701-2711.  
doi:10.1001/jama.283.20.2701.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Evans, D.B., Tandon, A., Murray, C.J., & Lauer, J.A. (2001). Comparative efficiency of national health systems: Cross national econometric analysis. *British Medical Journal* 323, 307–310.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Frankl, V. (1991). *Livet måste ha en mening*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.

\*Grant, M., McMullen, K., Alschuler, A., Mohler, J., Hornbrook, M., Baldwin, C., & Krouse R. (2013). Surviving colorectal cancer; long-term, ostomy-specific issues and concerns. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing* 40(1), 61-72.

Grant, M., McMullen, C.M., Alschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J.,...Krouse, R.S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum* 38(5), 587-595.

Henricsson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.471-478). Lund: Studentlitteratur.

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2010) Hälsobegreppet- Synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 238-260). Lund: Studentlitteratur.

Hulten, L., Palselius, I., & Berntsson, I. (2000). *Stomivård: Teori och praktik*. Stockholm: ConvaTec.

Jahren Kristoffersen, N. (2002). Olika syn och perspektiv på hälsa och sjukdom. I N. Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän Omvårdnad* (s. 21-79). Stockholm: Liber AB.

Jakobsson, E & Lützen, K. (2011). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.23-44). Lund: Studentlitteratur.

\*Kjaergaard Danielsen, A., Elgaard Soerensen, E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy; Impact on everyday life and educational needs. *Journal of Ostomy Care* 40(4), 407-412.

Kjaergaard Danielsen, A., Burcharth, K., & Rosenberg (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: A systematic review. *International Journal of Colorectal Disease* 28 (12), 1603-1612.

Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur.

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

Lanara, V.A. (1981). *Heroism as a nursing value: A philosophical perspective*. Athen: Sisterhood Evniki.

\*Manderson, L. (2005). Boundary breaches: The body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science and Medicine* 61(2), 405-415.

Macdonald, L.D. (1988). The experience of stigma: Living with rectal cancer. In R. Andersson & M. Bury (Eds.), *Living with chronic illness: The experience of patients and their families* (s.177-202). London: Unwin Hyman.

May, R. (1953). *Man's search for himself*. New York: Norton Company.

\*McVey, J., Madill, A., & Fielding, D. (2001). The relevance of lowered personal control for patients who have stoma surgery to treat cancer. *British Journal of Clinical Psychology* 40(4), 337-360.

Meleis, A.I. (2007). *Theoretical nursing. Development and progress*. Philadelphia: Lipincott, Williams and Wilkins.

Nielsen, C. (2011). Omvårdnad vid stomi. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad* (s. 104-132). Stockholm: Liber.

\*Persson, E., & Hellström, A-E. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* 29(2), 103-108. doi:10.1067/mjw.2002.122053

Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- Ett helhetsperspektiv* (s. 59-68). Lund: Studentlitteratur.

Persson, E. (2008). Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- Ett helhetsperspektiv* (s. 175 - 183). Lund: Studentlitteratur.

Rustøen, T. (1988). *Livskvalitet- En begrepsanalyse i en sykepleiesammenheng*. Oslo: Universitetet i Oslo. Institutt for sykepleievitenskap.

Peden-McAlpine, C., Bliss, D., Becker, B., & Sherman, S. (2012). The experience of community- Living men managing fecal incontinence. *Rehabilitation Nursing* 37(6), 298-306. doi: 10.1002/rnj.038.

\*Savard, J., & Woodgate, R. (2009). Young peoples' experiences of living with ulcerative colitis and an ostomy. *Gastroenterology Nursing* 32(1), 33-41.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Shuldham, C. (1999). A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. *International Journal of Nursing Studies* 36, 171-177.

\*Sinclair, L.G. (2009). Young adults with permanent ileostomies: Experiences during the first 4 years after surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 36(3), 306-316.

Sjöström, U. (1994). Hermeneutik- Att tolka utsagor och handlingar. I B.Starrin, & P.-G. Svensson (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (s.73-91). Lund: Studentlitteratur.

Smith, D.M., Loewenstein, G., Jankovich, A., & Ubel, P.A. (2009). Happily hopeless: Adaptation to a permanent, but not a temporary, disability. *Health Psychology* 28(7), 787-791.

Tamres, L.K., Janicki, D., & Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review* 6, 2–30.

Tucker, J., Clifton, V., & Wilson, A. (2014). Teetering near the edge; Women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: An interpretive phenomenological research study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 54, 377–381.

Watson, J. (1989). Human caring and suffering: A subjective model of health science. In R. Taylor & J. Watson (Eds.), *They shall not hurt: Human suffering and human caring* (s.125-136). Boulder: Colorado Associated University Press.

Wiklund, L. (2011). Lidande- En del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; perspektiv och förhållningssätt* (s. 295-324). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), I *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (sid 27-42). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Hämtad 2014 - 09 - 10, från: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

## BILAGA 1: SÖKTABELLER

Tabell 1. Databas: Scopus

| Datum | Sökord  | Begränsningar                                | Antal träffar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Valda artiklar   |
|-------|---|--|---------------|----------------|--------------------|--|
| 5/9   | ostomy AND adjustment AND interview                     | research article, english, adult, 1995- 2014 | 8             | 3              | 3                  | 1. Altschuler, Ramirez, Grant, Wendel, Hornbrook, Herrinton, & Krouse (2009). Journal of Wound Continence and Ostomy Nursing<br>2. Sinclair (2009). Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. |
| 9/9   | body-image AND ostomy AND interview                     | research article, english, adult, 1995- 2014 | 14            |                | 1                  | 3. Annels (2006). Journal of Wound Ostomy Continence.  |
| 9/9   | ostomy AND daily life AND practical aspects             | research article, english, adult, 1995-      | 1             | 1              | 0                  |  |
| 9/9   | stoma AND sexuality AND surgery AND interview AND adult | research article, english, adult, 1995-      | 3             | 1              | 1                  | 4. Manderson (2005). Social Science and Medicine.  |
| 9/9   | ostomy AND quality of life AND qualitative method       | research article, english, adult, 1995- 2014 | 23            | 3              | 1                  | 5. Kjaergaard Danielsen, Elgaard Soerensen, Burcharth, & Rosenberg (2013). Journal of Ostomy Care  |

Tabell 2. Databas: Pub Med

| Datum | Sökord                                  | Begränsningar           | Antal träffar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Valda artiklar   |
|-------|---|-------------------------|---------------|----------------|--------------------|--|
| 5/9   | ostomy AND qualitative NOT quantitative | english, 19+ 1995- 2014 | 9             | 3              | 3                  | 6. Grant, McMullen, Altschuler, Mohler, Hornbrook, Baldwin & Krouse (2013). Journal of Wound Ostomy Continence Nursing   |
| 9/9   | ostomy AND adjustment AND qualitative   | english, 19+ 1995- 2014 | 23            | 3              | 3                  | 7. McVey, Madill & Fielding (2001). British Journal of Clinical Psychology<br>8. Krouse, Grant, Rawl, Mohler, Baldwin, Coons, ... Ko (2009). Journal of Psychosomatic Research |



Tabell 3.Databas: Cinahl

| Datum | Sökord  | Begränsningar  | Antal träffar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Valda artiklar   |
|-------|---|--|---------------|----------------|--------------------|--|
| 7/9   | ostom* AND quality AND life AND qualitative analysis                          | Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 19950101-20141231; English Language; All Adult  | 3             | 2              | 2                  | 0  |
| 7/9   | ostom* AND adjust* AND interview*   | Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 19950101-20141231; English Language; All Adult  | 9             | 2              | 1                  | 9. Persson & Hellström (2002). Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing.         |
| 7/9   | ostom* AND Psychological Well-Being AND ( qualitative analysis or interview ) | Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 19950101-20141231; English Language; All Adult  | 3             | 2              | 0                  | 0  |
| 8/9   | ostomy AND adults AND experienc* AND analysis                                 | Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 19950101-20141231; English Language; All Adult  | 5             | 1              | 1                  | 10. Savard & Woodgate (2009). Gastroenterology Nursing.                                |
| 8/9   | colostomy AND experience AND content analysis                                 | Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 19950101-20141231; English Language;; All Adult | 2             | 1              | 1                  | 11. Andersson, Engström & Söderberg (2010). International Journal of Nursing Practice. |

## BILAGA 2: LISTA ÖVER ANALYSERADE STUDIER

Tabell 4

| FÖRFATTARE,<br>PUBLIKATIONSÅR,<br>LAND   | SYFTE   | METOD,<br>URVAL, BORTFALL  | RESULTAT   | VETEN-<br>SKAPLIG<br>KVALITET |
|--|---|--|--|-------------------------------|
| Sun V., Grant M.,<br>Mcmullen K. Altschuler<br>A., Mohler J., Horrook M.,<br>Baldwin C., Krouse R.,<br>2013, USA | Beskriva<br>stomirelaterade<br>problem och<br>anpassningssvårig<br>heter hos patienter<br>som haft stomi i<br>minst 5 år. | <u>Datainsamling:</u><br>Fokusgruppsintervju.<br>Öppna enkät-frågor.<br><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ<br>metod.<br>Åtta fokusgrupper: 16<br>kvinnor, 17 män.<br>Öppna frågor:<br>133 deltagare. Bortfall:<br>fem av 133<br>Stomiduration: 5-33 år. | Stomirelaterade problem och utmaningar<br>resulterade i 13 teman utifrån<br>fokusgruppsintervjuer. Dessa relaterades<br>till stomins funktion, utseende och kost<br>begränsningar. Familjens acceptans el.<br>brist på acceptans och praktiska<br>hanteringsstrategier identifierades ur<br>deltagarnas berättelser.<br><br>Stomirelaterades problem utifrån två<br>öppna frågor relaterades till stomins<br>funktion, lokalisation, utseende och<br>komplikationer. | Hög                           |
| Annels M.,<br>2006, Australien   | Tolka och<br>presentera vilken<br>betydelse gas-<br>inkontinens via<br>stomin har för<br>livet och varande.               | <u>Datainsamling:</u> Intervjuer.<br><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ.<br>Deltagare: sex st. (fyra<br>kvinnor, två män)<br>Stomi-duration: 1-10 år.   | Med hjälp av konstruerade historier<br>(creative synthesis) identifierades nio<br>existentiella teman med fokus på<br>mening. Gas inkontinens hade negativ<br>inverkan på självbild, sexualitet, socialt<br>liv och välbefinnande.   | Medel                         |
| Savard J., Woodgate R.,<br>2009, Kanada  | Att förstå unga<br>patienters<br>upplevelse av att<br>leva med stomi<br>utifrån deras levda<br>erfarenheter.              | <u>Datainsamling:</u> Intervju<br><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ<br>metod.<br>Deltagare: sex st. (fem<br>kvinnor, en man)<br>Stomi-duration: 3-13 år.   | Unga individers självuppfattning<br>påverkades av kroppsförändringar vid<br>IBD och stomi-bärande. Deltagarna<br>upplevde svåra känslor samt ställdes<br>inför en rad begränsningar på grund av<br>IBD och stomin.   | Hög                           |
| Persson E., Hellström A-<br>E.,<br>2002, Sverige   | Beskriva<br>patienters<br>erfarenheter 6-12<br>veckor efter<br>stomioperation,<br>med fokus på<br>deras kropps bild.      | <u>Datainsamling:</u> Intervju<br><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ<br>metod.<br>Deltagare: nio st. (fem män,<br>fyra kvinnor)<br>Stomi-duration: 6-12 veckor.   | Sju teman identifierades ur deltagarnas<br>berättelser. Deltagare stötte på sociala<br>och psykiska problem och led av<br>förändrad kropps bild flera månader efter<br>stomi operation. Trots att deltagarna<br>hade fått preoperativ information hade<br>deras liv präglats av en del oväntade<br>förändringar.   | Hög                           |
| Sinclair L.G.,<br>2009, Kanada   | Att förstå unga<br>individers<br>erfarenheter av att<br>leva med<br>permanent<br>ileostomi under de<br>första fyra åren.  | <u>Datainsamling:</u> Intervju.<br><u>Dataanalys:</u> Narrativ analys<br>Deltagare: sju st. (fyra<br>kvinnor, tre män)<br>Stomi-duration: 10 veckor-<br>3,5 år.  | Stomin hade negativ inverkan på<br>kropps bild, sexualitet och det sociala<br>livet. Sjuksköterskors bemötande, attityd<br>och undervisning hade inflytande på<br>deltagarnas anpassning till stomin. Att få<br>prata om stomin med andra hade läkande<br>effekt.  | Hög                           |

Fortsättning av tabell 4

|  |  |   |   |            |
|--|--|---|---|------------|
| <p>Krouse, R.S., Grant, M., Rawl, S.M., Mohler, M.J., Baldwin, C.M., Coons, S.J., McCorkle R, Schmidt, C.M., Ko, C.Y., 2009, USA</p> | <p>Att skapa förståelse för de största utmaningar, som stomi opererade patienter ställs inför utifrån deras egna berättelser.</p>              | <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med slutna frågor, samt en öppen fråga.<br/><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ metod.<br/>Bortfall - 49%<br/>Internt bortfall – 32% 95% - män<br/>Stomi-duration: S.D.=11,2 år.</p>                 | <p>Deltagarnas största stomirelaterade utmaningar relaterades till framförallt social domän och psykisk domän där element som coping och acceptans var dominerade.</p>  | <p>Hög</p> |
| <p>McVey J., Madill A., Fielding D., 2001, England</p>   | <p>Undersöka stomi-opererade cancerpatienters erfarenheter och identifiera varför stomi-relaterade problem inte minskar i denna grupp.</p>     | <p><u>Datainsamling:</u> Intervjuer<br/><u>Dataanalys:</u> Grounded theory.<br/>Deltagare: åtta st. (fem män, tre kvinnor)<br/>Bortfall: 2v.postop: en st. 3 mån. postop: fyra st.</p>  | <p>Resultatet från de tre tillfällena integrerades till en enhetlig modell där det centrala fenomenet Personlig kontroll med subfenomen: brist på kontroll-kunde ses som närvarande genom alla kategorier.</p>  | <p>Hög</p> |
| <p>Andersson G., Engström Å., Söderberg S., 2010, Sverige</p>  | <p>Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med kolostomi som ett resultat av CRC.</p>   | <p><u>Datainsamling:</u> Intervju<br/><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ metod.<br/>Deltagare: sex st. kvinnor<br/>Bortfall: en st.<br/>Stomi-duration: 1-6 år.</p>  | <p>Två teman uppstod. "Osäkerhet över livet" relaterades till rädslor och upplevda begränsningar. "En bro till livet" relaterades till överlevnad, anpassning och bemästring. Kvinnorna uppskattade livet mer eftersom de fick en ny chans att leva trots cancerdiagnosen. De anpassade sig och accepterade stomin trots begränsningar och uteblivet sexliv.</p>                    | <p>Hög</p> |
| <p>Kjaergaard Danielsen A., Elgaard Soerensen E., 2013, Danmark</p>  | <p>Att utforska hur stomin påverkar patienters dagliga liv samt skapa inblick i deras utbildningsbehov för att kunna hantera sina stomier.</p> | <p><u>Datainsamling:</u> fokusgrupp-intervjuer.<br/><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ metod.<br/>Deltagare: 15 st. (åtta kvinnor, sju män)<br/>Extern bortfall: fem st.<br/>Stomi-duration: 3-5 år (cancergrupp), 2-10 år (IBD grupp)</p> | <p>Resultatet från de två grupperna var likartade. Deltagarna rapporterade flera kända stomirelaterade problem och använde sig av olika coping-strategier. Pre- och postoperativ information upplevdes som bristfällig. Deltagarna uttryckte en önskan om att få gruppundervisning av lärare som själva har stomi samt behovs-anpassad undervisning och realistisk information.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Manderson L. 2005, Australien</p>   | <p>Att undersöka män och kvinnors erfarenheter av att anpassa sig till ett liv med stomi.</p>  | <p><u>Datainsamling:</u> Intervju. Skriftlig öppen fråga.<br/><u>Dataanalys:</u> Kvalitativ metod.<br/>Deltagare: 32 st. (11 män, 21 kvinnor)<br/>Stomi-duration: 5 mån.- 42 år.</p>  | <p>Resultatet i tre teman som kretsar kring anpassning till förändringar, känslor av obehag och skam samt sex och sexualitet. Deltagarna hade lägre självuppfattning som sig som vuxna och sexuella varelser p.g.a. sjukdom och stomi.</p>  | <p>Hög</p> |

Fortsättning av tabell 4

|   |  |  |  |              |
|---|--|--|--|--------------|
| <p>Altschuler, A., Ramirez, M. Grant, M, Wendel, C., Hornbrook, M.C., Herrinton, L., Krouse, R.S. 2009, USA</p> | <p>Att undersöka om och på vilket sätt den manliga partners stöd inverkar på CRC-kvinnans livskvalitet och psykosociala anpassning till stomi.</p> | <p><u>Datainsamling</u>: Intervju och enkät.<br/> <u>Dataanalys</u>: Blandad metod.<br/> Deltagare: 30 kvinnor.<br/> Analyserad data från 22 kvinnor som hade partner eller var gifta.<br/> Stomi-duration: 5-30 år.</p> | <p>Initial kodning påvisade ett mönster: de 22 kvinnorna beskrev sina partners på tre olika sätt utifrån graden av stöd som de fick. Endast de gifta kvinnorna hade fått fullt stöd från sina män, vilket var positivt för kvinnors anpassning till stomi. Det emotionella stödet var viktigare än den praktiska enligt kvinnor i studien.</p> | <p>Medel</p> |
|---|--|--|--|--------------|