



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT LEVA MED STOMI

Upplevelse av och påverkan på kroppsuppfattning,
sexuell hälsa och livskvalitet

Andrea Asp

Lydia Pettersson

Uppsats/Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2015
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Harshida Patel
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Att leva med stomi
Titel (engelsk)	Living with an ostomy
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2015
Författare	Andrea Asp, Lydia Pettersson
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Harshida Patel

Sammanfattning:

Bakgrund: De vanligaste sjukdomstillstånden, som kan leda till stomioperation är kolorektal cancer och inflammatoriska tarmsjukdomar som Morbus Crohn och Ulcerös Colit. En stomioperation innebär att kroppens naturliga anatomi och fysiologi förändras och medför att avföringen samlas i en påse på magen. Detta påverkar den fysiska såväl som den psykiska hälsan. **Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa stomiopererade personers upplevelse av och påverkan på kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet. **Metod:** Denna litteraturöversikt bygger på sju kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskats. **Resultat:** Granskning av artiklar visar att en stomioperation ofta leder till en försämrad kroppsuppfattning. En försämrad kroppsuppfattning och fysiska komplikationer av stomioperationen påverkar ofta den sexuella hälsan negativt. Det är också svårt att leva upp till idealbilder av att vara vuxen och av att vara kvinna. Det tar tid att anpassa sig till livet med stomi. Många beskriver copingstrategier som en viktig del för att kunna acceptera och anpassa sig till stomin. Det sociala livet och stöttande partners upplevs ha en stor påverkan på individens upplevda kroppsuppfattning, sexuell hälsa, livskvalitet och förmåga att leva med stomi. Trots komplikationer och begränsningar som tillhör livet med stomi, upplever många att den totala livskvaliteten är förbättrad. **Slutsats:** En stomioperation påverkar personen på flera sätt. Kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet beror på ett flertal faktorer men upplevelsen av och påverkan på dessa begrepp är individuell. Det är därför viktigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat samt vågar ställa frågor om patienters sexuella hälsa.

Nyckelord: Stomiopererade, kroppsuppfattning, sexuell hälsa, livskvalitet, anpassning, copingstrategier

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Stomier.....	1
Hälsa och välbefinnande.....	2
Kroppsuppfattning	3
Sexuell hälsa	3
Livskvalitet	3
Sjuksköterskans profession.....	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Artikelsökning	4
Artikelgranskning och urval	5
Dataanalys	5
Resultat.....	6
1. Upplevelse av och påverkan på kroppsuppfattning.....	6
2. Upplevelse av sexuell hälsa.....	7
3. Upplevelse av och påverkan på livskvaliteten.....	9
Diskussion	11
Metoddiskussion.....	11
Etiska ställningstaganden.....	12
Resultatdiskussion	12
Påverkan på sexuell hälsa	12
Krisbearbetning och stöd	13
Betydelsen av copingstrategier	14
Bakgrundsorsak kopplad till upplevelse av livskvalitet.....	14
Individuell upplevelse av att leva med stomi.....	14
Klinisk tillämpning och förslag på vidare forskning	15
Slutsats	15
Referenslista	16
Bilagor	
Bilaga 1. Söktabell	
Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall	
Bilaga 3. Artikelpresentation	

Inledning

Enligt A-H. Hallén (personlig kommunikation, 27 september, 2015) stomiopereras uppskattningsvis 3000 personer i Sverige varje år. Över hälften av stomierna är permanenta. En stomioperation är en behandling och för många innebär operationen minskade symptom från kronisk sjukdom som till exempel Ulcerös Colit och Morbus Crohn eller tillfrisknande från en kolorektal cancersjukdom (Lundstam, 2008). Även om stomioperationen utförs för att behandla eller för att minska symptom innebär det en stor förändring i individens liv. Förutom risk för komplikationer efter operationen så ska personen anpassa sig till det nya livet med stomi. Denna anpassning innefattar att förhålla sig till de fysiska förändringar som stomioperationen innebär samt att hantera psykiska konsekvenser.

En stomioperation innebär en förändrad anatomi och fysiologi. De fysiologiska konsekvenserna innebär att personen blir inkontinent samt att avföringen samlas i en påse på magen (Persson, 2008). Att bli stomiopererad kan också medföra en påverkan på individens psykiska hälsa, både på grund av den fysiska förändringen av kroppen och den bakomliggande orsaken till operationen. Att ha en påse på magen förändrar utseendet och det är inte ovanligt med oro för ofrivilliga gasavgångar, lukt och/eller läckage. Detta kan påverka individens syn på sig själv, vilket också blir synligt i relation till andra människor. Det kan också bli ett hinder i intima relationer.

För att stödja stomiopererade personer finns specialistutbildad personal, exempelvis stomisköterska och stomiterapeut. Men eftersom stomiopererade även kan söka annan vård måste sjuksköterskor i allmänhet ha en medvetenhet och kunskap om hur en stomioperation kan påverka den totala livssituationen hos dessa personer. Denna medvetenhet innebär att sjuksköterskan ser hela människan (fysiskt och psykiskt) och kan arbeta utifrån ett holistiskt perspektiv för att främja hälsa, välmående och livskvalitet.

Bakgrund

Stomier

Exempel på diagnoser som kan leda till stomioperation är kolorektal cancer och inflammatoriska tarmsjukdomar som Ulcerös Colit och Morbus Crohn (Lundstam, 2008). En stomi innebär att tarmen läggs ut genom en kirurgiskt konstruerad öppning på buken. Den kan vara antingen tillfällig, för att exempelvis avlasta tarmen efter en operation, eller permanent. En stomi är inkontinent eftersom den inte skickar signaler som möjliggör viljestyrd tarmtömning eller gasavgång. Avföringen samlas därför upp i ett stomibandage som fästs på huden runt stomin. Stomioperationen utförs i narkos. Kirurgen öppnar buken, alternativt görs laparoskopisk operation, och skär bort den skadade delen av tarmen. Därefter förs den friska tarmänden ut genom en öppning på buken och vrängs så att slemhinnan buktar ut från patientens buk (Persson, 2008).

En ileostomi är en stomi på tunntarmen och är vanligen placerad på tunntarmens nedre del. Flödet i denna är lös eftersom tjocktarmen är borttagen eller bortkopplad (Persson, 2008) Om avföringen läcker ut på huden orsakar detta ofta irritation. En person med ileostomi förlorar mer vatten och salt än vanligt vilket innebär att vid ökade förluster som exempelvis vid svettning eller feber bör den stomiopererade öka sitt intag av vätska och salt (Carlsson, 2008).

Kolostomi är den vanligaste stomitypen i Norden och utgör ungefär 60 procent av alla stomier som opereras. En kolostomi är en stomi på tjocktarmen och sitter oftast på vänster sida av buken. Den vanligaste anledningen till denna stomityp är rektalcancer (Persson, 2008). Patienter med kolostomi upplever ofta problem med gasavgångar, vars ljud inte går att dölja (Carlsson & Persson, 2012).

Komplikationer i samband med stomioperation är vanligt. Komplikationerna varierar beroende på typ av stomi. Vanliga komplikationer innebär problem med huden, smärtor, bandageproblem och funktionella problem. Dessa komplikationer kan leda till social isolering och bidra till att personen får det svårare att anpassa sig till den nya livssituationen som uppstår efter en stomioperation. Andra komplikationer som kan uppkomma är stenoser, nekros eller att stomin är för låg vilket kan leda till läckage som i sin tur kan medföra hudproblem (Persson, 2008). Huden vid stomin är skör och det kan resultera i att personen utvecklar allergi på grund av att det finns allergener som kan fastna lättare på huden under förbandet. Inflammationer som kan uppkomma i samband med irritation ger också en ökad risk för att få en allergisk reaktion. Fysisk irritation kan bero på att förbandet runt stomin byts för ofta och detta kan leda till sår på huden (Flemark, 2008).

Hos kvinnor som genomgått en rektumamputation i samband med stomioperationen får vaginan ett mer horisontellt läge, vilket kan leda till smärta vid samlag. Kvinnor som genomgått en stomioperation i fertil ålder och har fått ändtarmen borttagen har också minskad chans att bli gravida. Hos män kan en stomioperation medföra problem med exempelvis erektion och ejakulation som följd av skador på nervsystemet som uppstått under operationen (Berndtsson, 2008).

Hälsa och välbefinnande

Här beskrivs de vida omvårdnadsbegreppen hälsa och välbefinnande för att sedan leda in på de begrepp som litteraturöversiktens syfte innehåller: kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet. Hälsa och välbefinnande har valts att beskrivas för att öka förståelsen för de senare begreppen.

Hälsa kan beskrivas som frånvaro av sjukdom. Hälsa kan också förklaras som lycka, välbefinnande och livskvalitet. Enligt WHO (1997) kan hälsa inte enbart förklaras som avsaknad av sjukdom utan är ett mer komplext begrepp som beskriver ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Välbefinnande är ett brett begrepp som kan definieras på olika sätt. Det kan kopplas till hälsa och innebära känslan av att må bra. Välbefinnande kan bland annat beskrivas utifrån aspekterna psykiskt, fysiskt, kulturellt, andligt, socialt och ekonomiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande bygger på frånvaro av oro och ångest, att ha en god självkänsla och att kunna uttrycka sig på ett adekvat sätt. Fysiskt välbefinnande bygger på att kroppens funktioner är intakta, frånvaro av smärta och att kroppen är fysiskt utvilad. Kulturellt välbefinnande innebär att kunna agera utifrån sin egen kultur samt att acceptera andra kulturella traditioner och normer. Andligt välbefinnande grundas på förhålllet till existentiella frågor, att känna trygghet i sin tro, att ha positiva tankar samt uppleva sinnesfrid. Socialt välbefinnande innebär att tillhöra ett socialt sammanhang med närstående och anhöriga samt att ha ett öppet sinne för att utöka sitt kontaktnät. Ekonomiskt välbefinnande grundas på att ha en säker inkomst med marginal för oförutsedda utgifter (Kirkevold, 1994; Jonsson Lutjens, Reynolds, Leininger & Reed, 1995).

Kroppsuppfattning

Begreppet kroppsuppfattning är komplext och inkluderar förväntningar, uppfattningar, känslor och attityder gentemot kroppen (Brown & Randle, 2005). Price (1995) förklarar normal kroppsuppfattning som ett begrepp som innehåller tre delar: kroppens ideal, kroppens realitet och kroppens presentation. Kroppens ideal beskrivs som personens tanke om hur kroppen bör vara till utseende och känsla. Kroppens realitet förklarar hur kroppen faktiskt är och kroppens presentation handlar om andra människors syn på kroppen. Price (1995) förklarar att en person upplever en normal kroppsuppfattning när dessa tre komponenter hålls i balans. En balans kan uppnås med hjälp av socialt stöd och copingstrategier.

Ur ett filosofiskt perspektiv kan kroppen ses som både subjekt och objekt. Många vetenskaper studerar kroppen utifrån de yttre egenskaperna, kroppen som objekt. Subjektet kan förklaras som "den levda kroppen" och något som alltid är närvarande även om det inte syns. Alla subjekt som existerar har en kropp, ett objekt. Förhållandet mellan subjekt och objekt är ibland svårdefinierat men kan förklaras som att subjektet är "det inre" eller "det psykiska" och objektet är "det yttre" eller "det fysiska" (Bengtsson, 1993).

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa definieras, förutom ett tillfredsställande sexualliv, som fysiskt, mentalt, känslomässigt, och socialt välbefinnande kopplat till sexualitet (Hulter, 2009). Sexuell hälsa kopplas till sexualitet och sexuella relationer som ska byggas på respektfulla närmanden, som möjliggör njutning, och är fri från våld och förtryck. För att människan ska kunna uppleva sexuell hälsa krävs det att människan värnar om och respekterar de sexuella rättigheterna (World Health Organization, 2006).

Sexualitet innefattar flera beståndsdelar så som upphetsning, orgasm, utlösning, sexuell lust samt tillfredsställelse. Den sexuella lusten är det som påverkar den enskilda individens sexualitet mest. Den sexuella lusten kan påverkas av olika faktorer, bland annat av ohälsa och sjukdom. Ju äldre människan blir desto vanligare är det att de sexuella funktionerna påverkas (Berndtsson, 2008).

Ur ett filosofiskt perspektiv kan sexualitet beskrivas som att vara integrerad i den kroppsliga existensen. Det är inte enbart föreställningar som kroppen ska realisera eller en drift som kroppen inte kan styra över. Sexualiteten är både beroende och oberoende av fysiska förutsättningar samt beror på individuella, kulturella och sociala uppfattningar. Uppfattningar om sexualitet bygger på sexuell stimulans, sexuella handlingar och sexuell medvetenhet (Bengtsson, 1993).

Livskvalitet

WHO definierar livskvalitet som individens uppfattning om sin ställning i livet i samband med den kultur och det värdesystem där han eller hon bor och i förhållande till hans eller hennes mål, förväntningar, normer och problem. Livskvalitet är ett komplext begrepp som påverkas av personens fysiska och psykiska tillstånd, grad av självständighet, sociala relationer, personliga övertygelser samt förhållande till betydelsefulla inslag i hans eller hennes omgivning (World Health Organization, 1997). Det är svårt att mäta livskvalitet eftersom individer definierar begreppet olika. Aspekter som andlighet, kultur och värderingar påverkar livskvaliteten och bidrar till komplexiteten att mäta upplevelse av begreppet. Forskare har utvecklat meningsfulla tekniker som gör det möjligt att mäta de olika områdena och hur de samspelar med varandra (CDC, 2011).

Health related quality of life (HRQOL) är det hälsorelaterade begreppet om livskvalitet och dess definitionsfaktorer. Begreppet har utvecklats sedan 1980-talet och innefattar synvinklar av livskvalitet utifrån ett hälsoperspektiv kopplat till fysisk och psykisk hälsa. På en individnivå innebär det uppfattningar om den fysiska och psykiska hälsan samt hälsorisker, funktionell status, socioekonomiskt perspektiv och socialt stöd. På en samhällsnivå inkluderar HRQOL strategier, resurser, villkor och metoder som influerar befolkningens syn på hälsa och dess funktionella status (CDC, 2011).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskan har i sitt yrke ett ansvar att arbeta hälsofrämjande (Socialstyrelsen, 2005). Hälsofrämjande arbete innebär ett fokus på att ge individen möjligheter att förbättra sin egenupplevda hälsa. Till skillnad från sjukdomsförebyggande insatser, som lägger fokus på att minska riskfaktorer för sjukdom, handlar hälsofrämjande arbete om att ta till vara och stärka de resurser som individen besitter i syfte att uppnå en bättre hälsa. Det är viktigt att sjuksköterskan i sitt arbete möjliggör för patienten att vara delaktig, samt att se till individens förmåga och mål (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009).

Sjuksköterskan ska i sitt arbete utgå ifrån ett holistiskt perspektiv, som innebär att se hela människan och inte bara den fysiska kroppen (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009). Fokus ligger på att se människans samband mellan sinne, själ, kropp och olika sociala sammanhang. På så sätt flyttas fokus från att enbart handla om sjukdom och medicinsk behandling till att se till hur personen mår i helhet (American holistic nurses association, 2015).

Problemformulering

En stomioperation innebär en anatomisk och fysiologisk förändring av kroppen. Den stomiopererade måste förhålla sig till den fysiska innebörden av att ha en påse på magen. Förutom fysiska förändringar, medför en stomioperation också psykiska konsekvenser. I sjuksköterskans holistiska omvårdnadsroll är det viktigt att ha kunskap och kunna bemöta alla patienter. Att studera stomiopererade personers upplevelser av sin psykiska hälsa ger kunskap för att sjuksköterskan ska kunna bemöta dessa personer i deras nya livssituation.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa stomiopererade personers upplevelser av och påverkan på kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet.

Metod

Denna uppsats är en litteraturöversikt med fokus på omvårdnad. En litteraturöversikt görs för att skapa en överblick över ett ämnesområde som bygger på tidigare forskning. Denna skapas genom en sammanställning av vetenskapliga artiklar inom valt område (Friberg, 2012).

Artikelsökning

Artikelsökningarna har gjorts i Cinahl, Scopus och Pubmed. Cinahl är en databas som innehåller artiklar inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. För att hitta ämnesord gjordes sökningarna till en början med hjälp av Cinahl Headings. Cinahl Headings innehåller

MeSH-termer samt att cirka 2000 omvårdnadsbegrepp. "Ostomy" har förekommit som ämnesord i de flesta sökningar som gjorts. Begreppet har också använts "naket" i vissa sökningar för att öka antalet träffar. Vidare användes booleska operatoren AND med syfte att specificera sökningen och få träffar som matchade litteraturöversiktens syfte och frågeställning kring "sexuality" och "body image". Även trunkering förekom i sökningarna för att kunna söka på ord med samma bas. "Sex*" användes för att hitta artiklar som innehöll exempelvis "sex", "sexual" och/eller "sexuality". För ytterligare sökord, se bilaga 1. Sökningarna begränsades med hjälp av limitsfunktionerna "Research article" och "Peer reviewed" som innebär att andra forskare har granskat artikeln. "Published date" begränsades till de fem alternativt tio senaste åren för att få träffar inom aktuell forskning. På grund av för få träffar gjordes även sökningar utan limitfunktionen "published date".

Artikelgranskning och urval

Artiklar valdes ut efter relevanta rubriker och därefter lästes abstracten. Artiklar vars abstract ansågs stämma överens med uppsatsens syfte lästes och granskades. Endast artiklar med vuxna deltagare, över arton år, lästes. Nyckelord ur artiklar som ansågs vara lämpliga, exempelvis "stoma", användes i ytterligare artikelsökning i databasen. Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av två kvalitetsgranskningsmallar av William, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga 2. Granskningsmallarna innehöll frågor om artiklarnas struktur och innehåll som besvarades med "JA" respektive "NEJ". "JA" gav ett poäng medan "NEJ" gav noll poäng. Dessa poäng summerades och artiklarnas kvalitet bedömdes som hög, medel eller låg. 0-7 poäng räknades som låg kvalitet, 7-9 poäng som medel kvalitet och minst 9 poäng krävdes för att klassas som hög kvalitet. Tre artiklar bedömdes vara av låg kvalitet och exkluderades. Två av dessa valdes bort på grund av otydliga syften och den tredje hade ingen metodbeskrivning. Tio artiklar (tre kvantitativa och sju kvalitativa) bedömdes, utifrån denna mall, vara av hög eller av medel kvalitet och inkluderades därför i litteraturöversikten. Två artiklar var äldre än tio år. En artikelpresentation gjordes för att få en överblick av artiklarna, se bilaga 3.

Dataanalys

Friberg (2012) menar att en analys på studiernas innehåll görs för att identifiera övergripande teman. Inledningsvis läses artiklarna gånger flera för att skapa förståelse för studiernas innehåll och kontext. Därefter granskas artiklarnas resultat för att identifiera teman utifrån likheter och skillnader. Till sist görs en sammanställning där materialet sorteras utifrån likheter och skillnader och förs in under lämpliga teman. På så sätt skapas teman för resultatet.

Artiklarna lästes igenom och sammanfattades var och en för sig. Därefter granskades artiklarnas resultat för att identifiera meningsbärande enheter, vilka kondenserades och kodades. Därefter bildadesteman utifrån likheter och skillnader. Övergripande teman för analys var kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet. Dessa teman återkom mer eller mindre i alla artiklarna fast med olika vinklingar och resultat. Materialet sorterades under varje tema och fick utgöra strukturen för resultatet. Fortsatt analys med hjälp av färgmarkeringar gjordes för att urskilja olika subteman.

Resultat

Stomiopererades upplevelser, utifrån litteraturgranskningen, beskrivs i de övergripande temana: 1. Upplevelse av och påverkan på kroppsuppfattning, 2. Upplevelse av sexuell hälsa, 3. Upplevelse av och påverkan på livskvaliteten.

1. Upplevelse av och påverkan på kroppsuppfattning

En stomioperation innebär ofta en försämrad kroppsuppfattning (Piwonka & Merinio, 1999; Manderson, 2005; Persson & Hellström, 2002; Sinclair, 2009), samt att både män och kvinnor känner sig mindre attraktiva efter operationen jämfört med innan operationen (Manderson, 2005). I en annan studie, med deltagare under 40 år, menar samtliga deltagare att stomin har påverkat deras kroppsuppfattning negativt (Sinclair, 2009). En studie på män och kvinnors upplevelser, sex till tolv veckor efter stomioperationen, visar att deltagarna upplever en negativ kroppsuppfattning. Exempelvis beskrivs den första tiden som chockartad på grund av kroppsliga förändringar som stomioperationen medfört (Persson et al., 2002).

Manderson (2005) skriver att flera deltagare beskriver känslan av att stomin hotar deras upplevelser av att vara vuxen. Att vara vuxen förknippas med autonomi och att ha kontroll över sin kropp. En stomi hotar vuxenbilden då operationen bidrar till att göra personen i fråga inkontinent och oförmögen att kontrollera sitt avföringsflöde. Flera deltagare beskriver att sexuella aktiviteter är förknippade med att vara vuxen. Eftersom deras upplevelser av att vara vuxna har hotats har även deras upplevda sexuella hälsa försämrats. Många upplevde att deras vuxenbild var hotad redan innan operationen på grund av långvarig och svår sjukdom.

Stomin kan också påverka kvinnors möjligheter att leva upp till uppfattningar om hur en kvinna ska vara och se ut och detta kan ha en negativ inverkan på kroppsuppfattningen (Manderson, 2005; Honkala & Berterö, 2009). En aspekt som tas upp är att kroppsavfall är något som inte ska synas. Kvinnoidealet beskrivs av deltagarna i en studie, med enbart kvinnliga deltagare, som att vara hälsosam, hygienisk samt att klä sig i åtsittande kläder som framhäver kurvorna. Flera av deltagarna uppger att de känner sig annorlunda och mindre kvinnliga efter stomioperationen. Stomin påminner om sjukdom och medför problem som läckage, lukt och ofrivilliga gasavgångar och detta bidrar till att kvinnorna känner sig varken hälsosamma eller hygieniska. Stomin innebär också att de klär sig i lösare kläder för att dölja stomin samt för att förhindra tryck på den. (Manderson, 2005). Ett annat vanligt problem bland stomiopererade kvinnor är fysisk och psykisk energibrist, som i sin tur medför att deltagarna känner sig mindre värda som kvinnor. De upplever att de är sämre partners och sämre mammor på grund av att de inte har samma ork som de haft tidigare (Honkala et al., 2009).

En studie med både manliga och kvinnliga deltagare redovisar att det finns ett samband mellan socialt liv, livskvalitet och kroppsuppfattning. Det visar sig att de som uppger att de har ett rikt socialt liv också har en positiv kroppsuppfattning medan de som anser sig vara socialt isolerade har en mer negativ uppfattning av sin kropp (Nicholas, 2011). Den förändrade och försämrade synen på sin kropp upplevs jobbig för både män och kvinnor. En känsla av att vara annorlunda har påverkat dem negativt, vilket har lett till sämre självförtroende och självrespekt. Några deltagare uppger att de skäms över stomin och därför undviker vissa sociala situationer där det finns risk att stomin blottas eller gör sig påmind för andra (Persson et al., 2002).

En försämrad kroppsuppfattning kan också vara en följd av ett minskat socialt liv relaterat till stomin. Deltagare beskriver att vänner inte förstår hur det är att leva med stomi, vilket får följderna att den stomiopererade personen behandlas som om han eller hon fortfarande vore sjuk. Detta har en negativ inverkan på personernas kroppsuppfattning. Deltagarna beskriver en oro för vad andra ska tycka om stomin. Oron handlar bland annat om att stomin ska lukta, höras eller synas. De flesta deltagarna uppger att de känner ett stöd från familj och vänner (Manderson, 2005).

Partnerns betydelse för den upplevda kroppsuppfattningen beskrivs vara olika stor (Manderson, 2005). En studie på stomiopererade kvinnor visar att flera deltagare anser att en stödjande partner som accepterar den rekonstruerade kroppen utgör en viktig faktor för förbättra kvinnors kroppsuppfattning (Ramirez, McMullen, Grant, Alschler, Hornbrook & Krouse, 2009). En stödjande partner som accepterar stomin räcker inte alltid för att den stomiopererade själv ska acceptera stomin och vara tillfreds med sin kropp efter operationen (Manderson, 2005).

Deltagarna anser att det emotionella stödet är viktigast, men menar samtidigt att det praktiska stödet med stomin också är betydelsefullt för anpassningen. De deltagare, vars makar har fortsatt visa kärlek och attraktion till dem, upplever att makarnas emotionella stöd har stärkt deras upplevelser av att vara kvinnliga. Några deltagare berättar att deras partners har accepterat stomin fortare än vad de själva upplever sig ha gjort (Altschuler et al., 2009).

2. Upplevelse av sexuell hälsa

En försämrad kroppsuppfattning relaterat till stomioperation kan ha en negativ inverkan på den sexuella hälsan. En studie på män och kvinnor visar att 60 procent av deltagarna upplever sig vara mindre sexuellt attraktiva året efter stomioperationen jämfört med innan operationen. Deltagarna har fått en sämre kroppsuppfattning, samt känner sig vanställda och fula. De som blivit stomiopererade på grund av inflammatorisk tarmsjukdom upplever sig själva mer sexuellt attraktiva än de som opererats på grund av cancer (Gloeckner, 1984). I en annan studie berättas att det är svårt att sexualisera en stomiopererad kropp eftersom det hänger en påse med avföring på magen (Honkala et al., 2009).

Sex till tolv veckor efter stomioperationen upplever, män såväl som kvinnor, sig vara mindre sexuellt attraktiva jämfört med innan operationen. Flera deltagare har inte haft sexuellt umgänge efter operationen. De upplever inte någon sexuell lust och menar att sex med stomi inte känns kul (Persson et al., 2002). I en annan studie, tre månader efter stomioperationen, redovisas att 81,4 procent var sexuellt aktiva innan operationen, 33,3 procent har återupptagit den sexuella aktiviteten efter operationen och 31,4 procent anser sig vara tillfredsställda med sin sexuella hälsa (Anaraki, Vafaie, Behboo, Maghsoodi, Esmaeilpour & Safaee, 2012).

Ramirez et al. (2009) visar, i en studie med kvinnliga deltagare, att de upplever långsiktiga sexuella problem, med negativ påverkan på den psykiska hälsan. De främsta orsakerna är komplikationer från cancerbehandling, men vissa deltagare uppger stomin vara orsak till den försämrade sexuella hälsan.

Den sexuella hälsan innan stomioperationen har betydelse för hur personerna upplever sin sexuella hälsa efter operationen. Några deltagare beskriver att de haft en lång tid av svår sjukdom innan ingreppet, vilket medfört sexuell inaktivitet redan före stomioperationen. Dessa personer upplever en försämrad sexuell hälsa på grund av den bakomliggande

sjukdomen och stomioperationen i sig har inte påverkat den sexuella hälsan, varken positivt eller negativt (Manderson, 2005). Den sexuella hälsan efter stomioperationen påverkas också av hur individens sexualliv såg ut före operationen. En deltagare upplever försämrad sexuell hälsa på grund av sexuella problem till följd av stomioperationen. Samma deltagare beskriver vaginalt samlag som en mycket viktig del i relationen med hennes partner. På grund av smärta vid samlag tvingas paret hitta alternativ till vaginalt samlag. Kvinnan anser inte att det finns några alternativ som ger paret samma njutning som tidigare, och ser detta som en stor sorg. Kvinnan berättar att stomioperationen har tagit något från henne, som var mycket viktigt i hennes och partners relation. En annan kvinna i samma studie anser att oralsex fungerar som substitut. Hon beskriver att vaginalt samlag inte haft stor del betydelse i partnerrelationen före operationen (Ramirez et al., 2009).

Hur kvinnor och män upplever kroppsuppfattning, relaterat till stomioperationen, skiljer sig från varandra. Före stomioperation upplever sig kvinnor generellt vara mindre sexuell attraktiva än vad män gör. Både män och kvinnor uppger att känslan av att vara sexuell attraktiv minskade efter operationen men har sedan ökat mer bland kvinnorna, fyra och ett halvt år efter operationerna. Av deltagarna medger 67 procent att de upplever sig vara mer sexuell attraktiva jämfört med det första året efter operationen. Upplevelsen av den sexuella attraktionen beror på ett flertal faktorer, exempelvis kön, ålder, orsak till stomi och sjukdomstid. De personer som genomgått stomioperationen på grund av inflammatorisk tarmsjukdom upplever sig vara mer sexuell attraktiva än de som opererats till följd av cancer (Gloeckner, 1984).

Många stomiopererade upplever den intima relationen vara den jobbigaste biten efter stomioperationen. En manlig deltagare uppger exempelvis att berätta för sin partner var det svåraste han någonsin gjort och flera har blivit lämnade av sina partners på grund av stomin (Sinclair, 2009; Manderson, 2005). Även kvinnliga deltagare har förlorat sina partners på grund av stomin och dessa kvinnor uttrycker att deras partners har haft en negativ inverkan på deras sexuella hälsa. (Ramirez et al., 2009).

Det framkommer också att alla gifta deltagare upplever sitt äktenskap lyckligt och sin relation till partnern stabil även efter inopererad stomi (Sinclair, 2009). Partners som stannar och stöttar, samt tar upp sexuella aktiviteter efter operationen utgör en viktig faktor för den stomiopererade personens känsla av att vara vuxen, vilket i sin tur bidrar till en ökad sexuell lust (Manderson, 2005; Ramirez et al., 2009).

Några deltagare uppger att de har en försämrad sexuell hälsa trots en stöttande partner. Dessa deltagare upplever att de har haft svårt att återuppta den sexuella aktiviteten trots stödet. Bland de deltagare som inte har varit sexuell aktiva efter operationen är den främsta orsaken avsaknad av partner. Några kvinnor upplever att stomin är ett hinder för att hitta en partner att vara sexuell och intim med. En kvinna menar att ingen skulle kunna attraheras av henne på grund av illaluktande dofter (Ramirez et al., 2009).

Flera deltagare anser sig ha anpassat sig till det mesta av vad livet med stomi innebär, men har svårt att acceptera och anpassa sig till stomins innebörd för sexuella aktiviteter och för den sexuella hälsan. Stomiopererade uppger att en stomi kommer att synas, höras, lukta och kännas även under sexakten. Det är därför nödvändigt, för både den stomiopererade och dennes partner, att hitta vägar att tänka bort känslan av att vara äcklad. Detta anser deltagarna vara mycket svårt. Vid sexuella aktiviteter menar deltagarna att man ska släppa kontrollen för att uppleva maximal njutning. Stomiopererade personer måste ha lite kontroll, även under

sexuella aktiviteter. Några deltagare upplever att lustkänslor lätt byts mot äckelkänslor och att det ofta blir fokus på hygien istället för sex (Manderson, 2005). I en studie med kvinnliga deltagare uppger flera att de äcklas av sin kropp efter stomioperationen och vissa lever i celibat på grund av detta. En kvinna uppger att hon, för att förbättra sin sexuella hälsa, måste hitta copingstrategier för att förbättra sin kroppsuppfattning eller förlika sig med ett liv i celibat (Ramirez et al., 2009).

Att acceptera stomin beskrivs som en viktig faktor för att kunna anpassa sig till livet med stomi. Gemensamt för de deltagare som anser sig ha en god sexuell hälsa är att de använder sig av copingstrategier. En copingstrategi som anges av deltagarna är att täcka över stomin med handdukar innan sexuell aktivitet. Syftet är att gömma stomin samt att minimera läckage. De kvinnor som inte upplever några långsiktiga sexuella problem har involverat copingstrategierna i den sexuella aktiviteten och låter inte stomin vara ett hinder för njutning (Ramirez et al., 2009). De som anser sig ha anpassat sig bra till stomin belyser planering och rutiner som viktiga copingstrategier. Dessa deltagare berättar också att de försöker leva ett så normalt liv som möjligt och låter inte stomin bli en sjukdom eller ett handikapp (Honkala et al., 2009).

3. Upplevelse av och påverkan på livskvaliteten

En studie, med kvinnliga deltagare, visar att sjukdomen som lett till stomioperationen påverkar upplevelsen av livskvaliteten efter operationen. De kvinnor som har haft en lång och svår tid med sjukdom före operationen uppger att de är glada över att leva samt känner glädje över att de orkar med vardagen bättre efter operationen. Dessa kvinnor menar att försämrad sexuell hälsa och en mer negativ kroppsuppfattning utgör mycket små delar av deras liv i relation till att de överlevt cancer. Några deltagare anger att sexuell hälsa inte är kopplat till deras totala välmående (Ramirez et al., 2009). Deltagare i en annan studie uppger också att de är glada över att ha överlevt en livshotande sjukdom. Många deltagare anser att stomioperationen har ökat deras totala livskvalitet och berättar att de nu kan leva livet med färre begränsningar jämfört med tiden innan stomioperationen (Manderson, 2005).

En studie med stomiopererade kvinnor visar att de generellt upplever en högre livskvalitet jämfört med tiden innan operationen. Många av kvinnorna känner sig tacksamma trots att stomin medfört fysiska och psykiska förändringar och problem. Kvinnorna menar att de har accepterat stomin och försonat sig med sitt nya liv. Det framkommer också bland deltagarna att de strävar efter att leva ett normalt liv trots svårigheter och begränsningar. De beskriver begränsningarna och förklarar att deras vardag är full av planering och rutiner, vilka medför att livet känns begränsat. Kvinnorna beskriver att livet innan stomin också var begränsat på grund av cancersjukdom. De uppger att den totala livssituationen efter stomioperationen ändå är förbättrad på grund av att de överlevt en livshotande sjukdom. (Honkala et al., 2009). Personer som stomiopererats på grund av inflammatoriska tarmsjukdomar beskriver att stomin inneburit en stor lättnad för dem. På grund av exempelvis Ulcerös Colit var de tidigare tvungna att planera sitt liv efter närhet till toaletter och stomioperationen har i dessa fall inneburit en frihetskänsla och en högre livskvalitet (Persson et al., 2002).

Många stomiopererade personer anser att tiden direkt efter stomin är svårast och menar att det tar tid att acceptera och anpassa sig till ett liv med stomi (Persson et al., 2002). Deltagare i en annan studie berättar att det tagit dem minst sex månader att känna sig bekväma med den

dagliga egenvården. Medellivskvaliteten bland såväl män som kvinnor är 7,48 på en tiogradig skala. 63 procent av deltagarna upplever sig vara deprimerade på grund av stomin och förutom depression beskrivs sexuella problem som en negativ konsekvens av stomioperationen (Anaraki et al., 2012). En annan studie, som undersöker hur stomioperationer påverkar kvinnors liv på lång sikt, redovisar att alla deltagare anser att de har accepterat stomin och lärt sig leva med den (Honkala et al., 2009).

En studie med män och kvinnor redovisar olika faktorer som påverkar graden av anpassning till stomin. Sociodemografiska faktorer som redovisas och som påverkar graden av anpassning är ålder, utbildning, sysselsättningsnivå och socialt skydds nät. Exempel på sjukdomsrelaterade faktorer är typ av operation, tid som gått sedan operationen samt graden av och möjligheter till egenvård. Psykosociala faktorer som påverkar anpassningen till stomi är tillfredsställelse med kroppen efter stomioperationen, upplevt socialt stöd från familj och vänner samt stomins påverkan på det sociala livet (Piwonka et al., 1999).

Piwonka et al., (1999) belyser att män och kvinnor har olika upplevelser om vilka faktorer som upplevs vara viktiga för en bra anpassning. Män uppger egenvård, kroppsuppfattning, socialt stöd och socioekonomisk status som mest betydelsefullt. Kvinnor menar att egenvård, tid som gått sedan operationen och socialt stöd är de viktigaste faktorerna för anpassningen. Även åldersrelaterade skillnader framkommer. Deltagare som var 63 år eller äldre, vid tidpunkten för datainsamling, anser att faktorer som egenvård och kroppsuppfattning har haft störst betydelse för deras anpassning. De som var 62 år eller yngre uppger tid sedan operationen, kroppsuppfattning, socialt stöd och grad av komplikationer som mest betydelsefulla faktorer för anpassningen. Skillnader i tid som gått efter operationen kan också medföra skillnader i vilka faktorer som upplevs vara viktigast för anpassningen. De personer som haft stomi i över ett år anser att grad av komplikationer, upplevt socialt stöd, förändringar av kroppsuppfattning och egenvård är viktigast. Denna grupp upplever en högre grad av anpassning jämfört med de med nya stomier. Deltagarna som opererats mindre än ett år före datainsamlingen upplever att socialt stöd/skydds nät har varit viktigast för deras anpassning.

Stomiopererade som uppger sig ha ett socialt liv upplever att de anpassat sig bra till stomin. De personer som kategoriseras som socialt isolerade upplever en sämre anpassning (Nicholas, 2011). En annan studie, som undersöker vilka faktorer som påverkar anpassning till stomin, redovisar att det sociala stöd som den stomiopererade personen får från vänner och familj är en av de viktigaste faktorerna för personens anpassning (Piwonka et al., 1999).

Stomin kan ha inverkan på det sociala livet. Bland annat berättar stomiopererade att det kan vara svårt att veta hur och om de ska berätta för folk. En deltagare berättar att hen undviker fester och möten på grund av rädsla för att stomin ska låta eller läcka. Andra anser att deras sociala liv har ökat och har berättat för vänner och familj (Persson et al., 2002). En studie med kvinnliga deltagare visar att majoriteten av kvinnorna känner rädsla för vad andra ska tycka, vilket hindrar dem från att delta i flera sociala aktiviteter (Honkala et al., 2009).

En partner kan ha en betydelsefull roll för kvinnors anpassning till att leva med stomi. Positivt stöd från partners medför en bättre anpassning bland deltagarna. Uteblivet stöd från partners visar sig leda till generellt sämre anpassning bland de stomiopererade. Några kvinnor berättar att de förlorat sina partners på grund av stomin. Detta har påverkat deras anpassning negativt, berättar de. Alla de kvinnor som upplever positivt stöd från sin partner var gifta vid

tidpunkten för intervjun (Altschuler, Ramirez, Grant, Wendel, Hornbrook, Herrinton et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Vi valde att göra en litteraturöversikt för att skapa en överskådlig bild av forskningsläget inom valt problemområde. Då resultatet svarar mot litteraturöversiktens syfte, anser vi att valet av metod är relevant.

Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, Scopus och Pubmed, för att få träffar med artiklar inom omvårdnad och medicin. Sökningarna inleddes i Cinahl där vi fick få, men relevanta träffar. De flesta av dessa artiklar hade använt sig av kvalitativ metod som dataanalys. Detta kan bero på att Cinahl har omvårdnadsfokus samt att vi valt problemområde och syfte som handlar om subjektiva upplevelser. Kompletterande sökningar gjordes i Scopus och Pubmed, för att hitta fler artiklar och framförallt artiklar med kvantitativ metod. En del kvantitativa studier hade ett stort bortfall, vilket gör att vi kan ifrågasätta om resultatet är representativt för en större grupp. Även i flera kvalitativa studier var det ett stort antal av de tillfrågade som valt att inte delta i studierna. Kanske beror detta på att många upplever att ämnet är intimt och inte vill dela med sig av sina upplevelser. Ett stort bortfall väcker frågan om vilka som valt att delta i studien. Kanske är det personer med starka åsikter som de gärna vill dela med sig av. Man kan undra vad som motiverat deltagarna att delta. Olika motivationskällor kan leda till olika typer av deltagare. En del kanske motiveras av att bidra till forskningen och en del kanske motiveras på grund av att de är missnöjda eller upplever stora problem med sin stomi. Vilka tillfrågade som väljer att vara med i studien påverkar resultatet som studien kommer fram till.

Vi använde oss av Cinahl Headings för att hitta ämnesord och Svensk MeSH för att hitta medicinska termer samt för att göra en korrekt översättning från svenska till engelska inom ämnesområdet. Sökorden som användes känns relevanta med tanke på litteraturöversiktens syfte. Artikelsökningen i Cinahl var omfattande då vi använde flera olika sökord och kombinationer av sökord. Sökningarna i Scopus och Pubmed var inte lika omfattande. Att ett större fokus lades på sökningarna i Cinahl beror på att databasen bygger på omvårdnad, vilket är litteraturstudiens huvudområde.

I artikelsökningarna användes begränsningarna ”research article”, ”peer reviewed” och ”published date” för att exkludera artiklar av sämre kvalitet samt för att få träffar på aktuellt forskningsläge. Vi upplevde att det fanns både fördelar och nackdelar med att begränsa sökningen med ”published date”. En fördel var att äldre artiklar sorterades bort, vilket medförde ett mer aktuellt innehåll. En nackdel var att det resulterade i ganska få träffar. En annan nackdel var att vi kan ha gått miste om bra artiklar som kunde ha använts i översikten. I de sista artikelsökningarna i Scopus och Pubmed gjordes sökningar utan begränsningar i årtal. Detta gjordes för att nå antalet artiklar som krävdes för att sammanställa ett resultat, enligt institutionens kriterier för uppsats. Ur dessa sökningar valdes två artiklar som var äldre än tio år. Eftersom deras resultat inte skiljde sig från vad de nyare studierna kommit fram till, samt att de var av god kvalitet, valde vi att inkludera dessa. Om äldre studiers resultat skiljer sig markant från nyare studiers resultat kan inte tidens betydelse för resultatet uteslutas. En

medvetenhet finns om att tiden kan ha spelat in även i detta fall då artiklarna visar på liknande resultat.

Valet av kvalitetsgranskningsmallar upplevdes som bra då de var tydliga och enkla att applicera. Dock upplevdes det ibland svårt att avgöra kvaliteten eftersom det i vissa fall inte var självklara ”JA” eller ”NEJ” som svar på frågorna. En medvetenhet finns även om att våra metodkunskaper kan vara begränsande och kan därför ha påverkat de olika poängen som avgjort om kvaliteten skattats som hög, medel eller låg.

Svårigheter som stöttes på under arbetets gång var bland annat att flera artiklar med relevanta abstract var beställningsvaror med avgift. Eftersom ett abstract inte kan garantera en artikels kvalitet och relevans valdes dessa artiklar att inte köpas. Då vi fått ihop ett bra resultat med tio artiklar stod vi fast vid beslutet att inte beställa artiklarna. Dock kan frågan ställas om litteraturöversiktens resultat blivit annorlunda om vi inkluderat några av dessa studier. Eftersom det var ett stort antal artiklar med intressanta abstract, som var beställningsvaror, var det en stor del av forskningen som vi inte kunde ta del av. En annan svårighet som stöttes på var att det vid dataanalysen upplevdes svårt att urskilja tydliga teman. Då många av de teman som tagits fram har innehåll som återkommer under andra teman upplevdes det svårt att särskilja de olika materialen och dela in dessa under rätt teman och rubriker. De olika temana bygger på stora och komplexa begrepp. Stora delar av studiernas resultat har berört fler än ett av begreppen vilket medfört att det upplevts svårt att sortera data under lämplig rubrik.

Etiska ställningstaganden

Författarna har under arbetets gång reflekterat över olika etiska ställningstaganden och dilemman. En medvetenhet har funnits om att den mänskliga faktorn kan ha påverkat hur studiernas resultat tolkats. När studiernas innehåll översatts från engelska till svenska har detta gjorts så ordagrant som möjligt och med ett kritiskt förhållningssätt för att inte förvräda studiernas resultat. De flesta studier som inkluderats i litteraturöversikten för ett etiskt resonemang i sina metodavsnitt och i sex av studierna framkommer det att de är godkända av etiska kommittéer. De artiklar som inte nämner något om godkännande av etisk kommitté har en tydlig beskrivning av metoden och att deltagarna medverkat frivilligt samt är anonyma. Litteraturöversikten omfattar studier från olika länder (Australien, Chile, Iran, Sverige och USA), vilket har inkluderat olika kulturella perspektiv. Det kan vara svårt att jämföra studiernas resultat och dra slutsatser mellan dessa då kulturen kan ha inverkan på personers individuella upplevelser.

Resultatdiskussion

Påverkan på sexuell hälsa

Hulter (2009) menar att för att uppnå en god sexuell hälsa måste individen uppleva tillfredsställelse inom flera områden: fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt. I resultatet framkommer att en stomioperation ofta påverkar sexuell hälsa (Anarki et al., 2012; Gloeckner, 1984; Persson et al., 2002; Ramirez et al., 2009). Det framkommer också att stomioperationen innebär fysiska konsekvenser som exempelvis lukt, läckage, okontrollerade tarmtömningar och ljud. Också psykiska och emotionella konsekvenser som försämrad kroppsuppfattning och självkänsla, samt sociala konsekvenser som oro och rädsla för att stomin ska göra sig påmind för andra är vanliga (Manderson, 2005; Persson et al., 2002; Piwonka et al., 1999; Sinclair, 2009).

Det är tydligt att stomioperationen kan utgöra hinder för att uppleva tillfredsställelse. Kopplat till Hulters (2009) beskrivning av sexuell hälsa kan stomin utgöra hinder för att uppleva tillfredsställelse inom samtliga områden. Detta kan vara betydelsefull kunskap för sjuksköterskan. Eftersom påverkan på den sexuella hälsan bland stomiopererade är tydlig, är det viktigt att sjuksköterskan tar sig tid och vågar ställa frågor om sexualitet i möte med denna patientgrupp. Samtal kring sexualliv kan upplevas svårt och jobbigt av både sjuksköterska och patient då det kan innebära att göra intrång i en personlig integritet. Frågor kring sexuell hälsa kan också uppfattas irrelevant om personen sökt vård för andra symptom.

Fransson Sellgren (2009) beskriver att sjuksköterskan ska arbeta utifrån personcentrerad vård. Personcentrerad vård bygger på att ha patienten i fokus och se till personens önskemål, behov och förväntningar. Varje personmöte och vårdssituation är unika och då är det viktigt att agera utifrån den individuella personen. För att personfokuserad vård ska kunna tillämpas i vården krävs att vårdpersonalen utgår från ett helhetsperspektiv, är ärliga, visar respekt och ett engagemang för patienten, samt att patienten och vårdpersonalen skapar ett gemensamt mål för vården. I resultatet framkommer att uppfattningen av vilka komponenter som har störst inverkan på den sexuella hälsan, och i vilken grad de påverkar, är individuell. Detta belyser vikten av att sjuksköterskan arbetar personcentrerat och inte utgår från att alla inom en patientgrupp har liknande upplevelser och behov.

Krisbearbetning och stöd

I resultatet framkommer att stomiopererade upplever en negativ kroppsuppfattning den första tiden efter ingreppet och beskriver upplevelsen av den förändrade kroppen som chockartad (Persson et al., 2002). En stomioperation innebär förlust av en kroppslig funktion kan leda till att personen hamnar i en kris. Krishantering delas in i fyra faser: chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. En person som befinner sig i chockfasen har ofta svårt att ta till sig information och kan bete sig apatiskt. I reaktionsfasen börjar personen att inse vad som har hänt och känslor som ilska och meningslöshet är inte ovanliga. Under bearbetningsfasen försöker personen att få en ökad förståelse för vad som inträffat och lär sig att se framåt igen. Känslor av glädje och sorg avlöser ofta varandra. Nyorienteringsfasen är den sista fasen och har inget slut. Spår av krisen kommer alltid att finnas hos personen. Denna fas kännetecknas av acceptans och personen kan eventuellt se erfarenheten av det som inträffat. Hur lång tid det tar och personens förmåga att hantera krisens olika faser är individuellt (Sandberg, 2004). Kopplat till Sandbergs (2004) beskrivning av krishantering kan det antas att den första tiden efter ingreppet upplevs svår på grund av att personerna befinner sig i de första av krishanteringens faser. Eftersom accepterandet ingår i den sista fasen i krishanteringen kan man inte förvänta sig att stomiopererade ska ha anpassat sig till förändringarna i ett tidigt skede efter operationen. Då det tar tid att hantera en kris kan en medvetenhet om detta vägleda personerna i deras förväntan.

Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om krishantering och de olika fasernas innebörd. På så sätt kan sjuksköterskan hjälpa patienten att identifiera att denne går igenom en kris. Genom att också ge information om kris och krishantering samt ge verktyg kan sjuksköterskan hjälpa patienten att ta sig igenom krisen. Information om förloppet och vetskap om att krisens faser är övergående kan inge känslor av hopp och trygghet hos patienten. Att identifiera en kris innebär att sjuksköterskan inte enbart ser till sjukdom och medicinsk behandling utan fokuserar på hur patienten mår i helhet, vilket det holistiska förhållningssättet bygger på (American holistic nurses association, 2015).

Betydelsen av copingstrategier

Att acceptera stomi beskrivs som en viktig faktor för att kunna anpassa sig till livet med stomi (Ramirez et al., 2009). Viktiga faktorer för mäns anpassning är egenvård, kroppsuppfattning, socialt stöd och socioekonomisk status. Viktiga faktorer för kvinnors anpassning är egenvård, tid sedan operationen och socialt stöd (Piwonka et al., 1999). Coping är en pågående process som innefattar våra kognitiva utföranden. Det innefattar också beteenden individen använder sig av för att hantera olika prövningar han eller hon ställs inför under livets gång. Coping har betydelse för hur man upplever välbefinnande och livskvalitet och innefattar beteenden som individen använder sig av för att hantera prövningar som denne ställs inför (Carlsson & Berndtsson, 2008). Det finns inget entydigt vinnande koncept för utvecklandet och användandet av copingstrategier, utan det är individuellt och beror på flera olika faktorer. Många beskriver exempelvis att en stöttande partner och ett socialt stöd är viktiga faktorer för coping, medan andra hävdar att det inte har en stor betydelse. När det gäller strategier anser en del att planering och rutiner fungerar väl medan andra menar att det är detta inrutade liv som gör att de upplever en sämre livskvalitet.

Då resultatet visar på dessa individuella skillnader är det viktigt för sjuksköterskan att i mötet med dessa personer ha kunskap om att det är många olika faktorer som spelar roll och flera olika copingstrategier som kan vara användbara. För att kunna bedriva personcentrerad vård är det viktigt att se till individen och dess förutsättningar för och upplevelse av viktiga faktorer för coping. På så sätt kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för att lättare kunna stötta och vägleda personen att hitta och utveckla bra copingstrategier som passar för individen.

Bakgrundsorsak kopplad till upplevelse av livskvalitet

Livskvalitet är ett komplext begrepp och beror på flera komponenter. Förutom fysisk och psykisk hälsa nämns exempelvis hälsorisker och funktionell status som betydelsefulla faktorer (CDC, 2011). I resultatet uppger kvinnor som stomiopererats på grund av cancer att deras livskvalitet ökat då ingreppet medfört att de överlevt en livshotande sjukdom. De uttrycker att en förändrad kropp och påverkan på det sexuella livet är underordnat det faktum att de är botade från cancer (Manderson, 2005; Honkala et al., 2009). Personer som fått stomi till följd av inflammatoriska tarmsjukdomar upplever också en ökad livskvalitet men av en annan anledning, att de upplever sig mindre begränsade (Persson et al., 2002). Dessa exempel tyder på att olika faktorer spelar roll för den upplevda livskvaliteten. I första exemplet kan vi se att faktorn om hälsorisker kan ha spelat in medan funktionell status kan ha haft en betydelse i det andra exemplet.

Individuell upplevelse av att leva med stomi

Att en stomioperation påverkar personens liv på många sätt är tydligt i resultatet. Det är dock individuellt hur personens liv påverkas och vilka faktorer som spelar in. Gemensamt för begreppen, som studerats i relation till stomioperation (kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet), är att de är flerdimensionella och många faktorer kan alltså påverka upplevelsen av dessa begrepp (Brown & Randle, 2005; Hulter, 2009; World Health Organization, 1997). Vissa faktorer för ett begrepp återfinns även i andra, vilket innebär att begreppen till viss del går in i varandra. Resultatet visar dock att olika faktorer spelar olika stor roll för enskilda personer. Det finns alltså ingen generell mall som förklarar en stomiopererad persons upplevelse av kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet.

Sjuksköterskan har ett hälsofrämjande arbete och ska se till individens resurser för att hjälpa denne att bibehålla eller uppnå en bättre hälsa (Hedelin, Formfeldt & Svedberg, 2009). Det handlar om hur personen mår i helhet samt att se samband mellan sinne, själ, kropp och sociala sammanhang (American holistic nurses association, 2015). I bemötandet av stomiopererade personer måste sjuksköterskan ha kunskap om olika faktorer som påverkar personens mående men också vara medveten om att det är individuellt vad som påverkar. En medvetenhet om detta skapar förutsättningar för sjuksköterskan att ha ett holistiskt förhållningssätt i bemötandet av stomiopererade personer i deras nya livssituation.

Slutsats

En stomioperation påverkar personen på flera sätt. Kroppsuppfattning, sexuell hälsa och livskvalitet beror på ett flertal faktorer men upplevelsen av och påverkan på dessa begrepp är individuella. Denna information tydliggör vikten av sjuksköterskan att arbeta personcentrerat samt att våga ställa frågor om den sexuella hälsan och dess komponenter.

Klinisk tillämpning och förslag på vidare forskning

Denna litteraturöversikt visar att personer som fått stomi upplever relativt hög livskvalitet. Det framkommer att olika bakgrundsfaktorer har betydelse för den upplevda livskvaliteten. Det vore intressant med en studie som undersöker graden av betydelse för hur personen upplever sin livskvalitet efter en stomioperation.

Vi har valt att fokusera på patientperspektivet och kan utifrån resultatet se kliniska implikationer för sjuksköterskan att ha med sig i sitt arbete. Exempel på implikationer är att ställa frågor om patienters sexuella hälsa. Intressant vore att undersöka sjuksköterskans roll och vilka kunskaper och förutsättningar allmänsjuksköterskor har om stomiopererade personer och deras välmående.

Att studera hur stomiopererade personer upplever vården både vad gäller information och bemötande är också ett intressant perspektiv.

Referenslista

- Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M., Herrinton, L., & Krouse, R. (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, Ostomy & Continence Nursing*, 36(3), 299-305. doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1dc
- Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmaeilpour, S., & Safaee, A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal Of Palliative Care*, 18(3), 176-180. doi: 10.4103/0973-1075.105687
- Bengtsson, J. (1993). Sammanflätningar – Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi. Uddevalla: Media Print AB
- Berndtsson, I. (2008). Sexualitet och fertilitet. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 187-208). Lund: Studentlitteratur AB
- Brown, H., & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review on literature. *Journal of Clinical Nursing* 14(1), 74-81. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x
- Carlsson, E. (2008). Nutrition vid stomi och tarmoperation. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 119-150). Lund: Studentlitteratur AB
- Carlsson, E., & Berndtsson, I. (2008). Hälsa och sjukdom. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 151-174). Lund: Studentlitteratur AB
- Carlsson, E., & Persson, E. (2012). Omvårdnad av patienter med kolorektala sjukdomar. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s. 75-90). Lund: Studentlitteratur AB
- Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Health-Related Quality of life (HRQOL)*. Hämtad 2015-09-15, från <http://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
- Egidius, H., & Norberg, A. (1988). Omvårdnad. G. Lanestrand (Red.), *Teorier i omvårdnadsarbete* (s. 98-101). Stockholm: Esselte studium AB
- Flemark, S. (2008). Hud och sår. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 99-116). Lund: Studentlitteratur AB
- Fransson Sellgren, S. (2009). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg, L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (s. 244-269). Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB

- Gloeckner, M. (1984). Perceptions of sexual attractiveness following ostomy surgery. *Research In Nursing & Health*, 7(2), 87-92
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Fridberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (s. 238-260). Lund: Studentlitteratur AB
- Holistic nurse association. (2015). *What is holistic nursing?* Hämtad 2015-10-10, från <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>
- Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: women's long-term experiences. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies/Vård I Norden*, 29(2), 19-22
- Hulter, B. (2009). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 678-709). Lund: Studentlitteratur AB
- Jakobsson, E., & Lützén, K.(2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I F. Fridberg, J Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (s. 23-45). Lund: Studentlitteratur AB
- Jonsson Lutjens, L. R., Reynolds, C. L., Leininger, M., & Reed, K. S. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier III*. Lund: Studentlitteratur AB
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier – Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB
- Lundstam, U. (2008). Anatomi i magtarmkanalen. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 23-48). Lund: Studentlitteratur AB
- Manderson, L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*, 61(2), 405-415
- Meleis, A. I. (2011). *Theoretical Nursing. Development & Progress*. Philadelphia: Williams & Wilkins
- Nichols, T. R. (2011). Social connectivity in those 24 months or less postsurgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 38(1), 63-68. doi: 10.1097/WON.0b013e318202a804
- Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 59-68). Lund: Studentlitteratur AB
- Persson, E., & Hellström, A. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 29(2), 103-108
- Piwonka, M., & Merino, J. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 26(6), 298-305

- Price, B. (1995). Assessing altered body image. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(3), 169-175. doi: 10.1111/j.1365-2850.1995.tb00052.x
- Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M., & Krouse, R. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women & Health*, 49(8), 608-624
doi:10.1080/03630240903496093
- Sandberg, P. (2004). *När någonting har hänt: Krishantering i samband med olyckor och våld i arbetslivet*. Författarhuset
- Sinclair, L. (2009). Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 36(3), 306-316 . doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad: 2015-09-17, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- William, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*.
- World Health Organization. (2006). *Sexual and reproductive Health*. Hämtad: 2015-09-18, från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Bilagor

Bilaga 1.

Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-09-08	Cinahl	(MH"Ostomy") AND quality of life	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101- 20141231	13	5	3	(Anarki et al(2012).
2015-09-09	Cinahl	(MH"Ostomy") AND sexuality	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101- 20151231	18	6	2	Ramirez et al (2009). Altschuler et al (2009).
2015-09-09	Cinahl	(MH"Ostomy") AND body image	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101- 20151231	27	11	3	Nicholas et al (2011). Manderson et al (2005).
2015-09-09	Cinahl	Ostomy AND Body image AND Psychosocial factors	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101- 20151231	29	11	3	Persson et al (2002).
2015-09-13	Cinahl	Ostomy AND body image	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101- 20151231	43	7	2	Sinclair et al (2009).
2015-09-14	Cinahl	Ostomy	Peer reviewed	50	20	4	0

		AND sex*	Research article				
2015-09-17	Cinahl	(MM"Ostomy/PF")	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101-20151231	24	6	2	0
2015-09-17	Cinahl	(MM"Ostomy/PF")	Peer reviewed Research article Published Date: 20050101-20151231	63	23	2	Honkala et al (2009).
2015-09-26	Pubmed	Ostomy interview sexual*	10 years	24	3	0	0
2015-09-26	Scopus	Ostomy interview sexual*		18	4	1	Gloeckner et al (1984).
2015-09-26	Pubmed	Ostomy interview body image		18	5	2	Piwonka et al (1999).

Bilaga 2.

Kvalitetsgranskningsmall

Mall för kvalitetsbedömning av artiklar med kvantitativ metod (Willman et al., 2011).

1. Finns ett tydligt syfte? JA NEJ
2. Finns etiskt resonemang? JA NEJ
3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? JA NEJ
4. Är urvalet representativt? JA NEJ
5. Urvalsförfarandet beskrivet? JA NEJ
6. Bortfallsanalysen beskriven? JA NEJ
7. Bortfallsstorleken beskriven? JA NEJ
8. Adekvat statistisk metod? JA NEJ
9. Är instrumenten valida? JA NEJ
10. Är instrumenten reliabla? JA NEJ
11. Är resultatet generaliserbart? JA NEJ

Mall för kvalitetsbedömning av artiklar med kvalitativ metod (Willman et al., 2011)

1. Finns ett tydligt syfte? JA NEJ
2. Finns etiskt resonemang? JA NEJ
3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? JA NEJ
4. Är urvalet relevant? JA NEJ
5. Urvalsförfarandet beskrivet? JA NEJ
6. Är datainsamlingen tydligt beskriven? JA NEJ
7. Är analys tydligt beskriven? JA NEJ
8. Är resultatet logiskt/begripligt? JA NEJ
9. Redovisas resultatet klart och tydligt? JA NEJ
10. Beskriver författarna sina begränsningar i studien? JA NEJ

Bilaga 3.

Artikelpresentation

Referens: (Nicholas, 2011).

Titel: Social Connectivity in Those 24 Months or Less Postsurgery.

Författare: Thom R. Nichols.

Tidskrift: Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.

År: 2011.

Land: USA.

Syfte: Att undersöka graden av social isolering hos vuxna med stomi samt att titta på vilka faktorer som påverkar och i vilken grad de har inverkan.

Metod: Datainsamling: databas med stomiopererade, en tvärsnittsundersökning. Dataanalys: kvantitativ metod.

Urval: 3000 personer med stomi från en databas. Analys på 560 personer. Stomiduration 0-24 månader.

Antal referenser: 18.

Kvalitet: Medel.

Referens: (Manderson, 2005).

Titel: Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery.

Författare: Lenore Manderson.

Tidskrift: Social Science & Medicine.

År: 2005.

Land: Australien.

Syfte: Att undersöka män och kvinnors erfarenheter av att anpassa sig till ett liv med stomi.

Metod: Datainsamling: Intervju med ostrukturerade öppna frågor. Dataanalys: kvalitativ metod.

Urval: 32 deltagare, 11 män och 21 kvinnor. Stomiduration 6 mån till 42år (Majoritet: > 5 år).

Antal referenser: 48.

Kvalitet: Hög.

Referens: (Ramirez, McMullen, Grant, Alschler, Hornbrook & Krouse, 2009).

Titel: Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies.

Författare: Michelle Ramirez PhD, MPH, Carmit McMullen PhD, Marica Grant RN och DNSc, Andera Altschuler PhD, Mark C. Hornbrook PhD och Robert S. Krouse MD.

Tidskrift: Women & Health.

År: 2009.

Land: USA.

Syfte: Att undersöka upplevelser relaterade till sexualitet bland kvinnliga kolorektalcanceröverlevare med permanenta stomier.

Metod: Datainsamling: Enkät (HRQOL), intervju med öppna frågor. Dataanalys: kvalitativ metod.

Urval: Kvinnor med permanenta stomier. 52 % fyllde i HRQOL. 73 kontaktades, 30 st intervjuades. Stomiduration > 5 år.

Antal referenser: 47.

Kvalitet: Medel.

Referens: (Altschuler, Ramirez, Grant, Wendel, Hornbrook, Herrinton & Krouse, 2009).

Titel: The Influence of Husbands or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting From Colorectal Cancer.

Författare: Andrea Altschuler, Michelle Ramirez, Marcia Grant, Christopher Wendel, Mark C. Hornbrook, Lisa Herrinton och Robert S. Krouse.

Tidskrift: Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.

År: 2009.

Land: USA.

Syfte: Att undersöka om och på vilket sätt manliga partners stöd påverkar kolorektalcanceropererade kvinnors hälsorelaterade livskvalitet (HRQOL) och psykosociala anpassning till stomi.

Metod: Datainsamling: intervju med öppna frågor och enkät. Dataanalys: kvalitativ metod.

Urval: 30 kvinnliga deltagare, analys på 22 kvinnor som var gifta eller hade en partner. Stomiduration > 5 år.

Antal referenser: 24.

Kvalitet: Hög.

Referens: (Anarki, Vafaie, Behboo, Maghsoodi, Esmaeilpour & Safaee, 2012).

Titel: Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma.

Författare: Fakhrialsadat Anaraki, Mohamad Vafaie, Roobic Behboo, Nakisa Maghsoodi, Sahar Esmaeilpour och Azadeh Safaee.

Tidskrift: Indian Journal of Palliative Care.

År: 2012.

Land: Iran.

Syfte: Att utvärdera livskvaliteten hos stomiopererade patienter genom att använda ett speciellt mätinstrument.

Metod: Datainsamling: enkät med mätinstrumentet City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. Dataanalys: kvantitativ metod.

Urval: 102 deltagare slumpades. Kriterier >18 år och ingen kronisk sjukdom. Stomiduration > 3 mån.

Antal referenser: 21.

Kvalitet: Medel.

Referens: (Persson & Hellström, 2002).

Titel: Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery.

Författare: Eva Persson och Anna-Lena Hellström.

Tidskrift: Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.

År: 2002.

Land: Sverige.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelse/erfarenhet 6-12 veckor efter stomioperation med fokus på kroppsuppfattning.

Metod: Datainsamling: intervju med öppna frågor. Dataanalys: kvalitativ metod.

Urval: 9 deltagare, 4 kvinnor och 5 män. Stomiduration 6-12 veckor.

Antal referenser: 24.

Kvalitet: Medel

Referens: (Sinclair, 2009).

Titel: Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery.

Författare: Lorraine G. Sinclair.

Tidskrift: Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.

År: 2009.

Land: Kanada.

Syfte: Att beskriva unga vuxnas erfarenheter av att leva med ileostomi

Metod: Datainsamling: bandinspelad intervju. Dataanalys: kvalitativ metod.

Urval: 7 deltagare, 4 kvinnor och 3 män. Stomiduration <10 veckor-3,5 år.

Antal referenser: 58.

Kvalitet: Hög.

Referens: (Honkala & Berterö, 2009).

Titel: Living with an ostomy: Women's long term experiences.

Författare: Siv Honkala och Carina Berterö.

Tidskrift: Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård i Norden.

År: 2009.

Land: Sverige.

Syfte: Att öka kunskapen och förståelsen för vad det innebär att leva med stomi och hur det påverkar kvinnors liv och livssituation.

Metod: Datainsamling: intervju med öppna frågor. Dataanalys: kvalitativ metod.

Urval: 17 kvinnliga deltagare. Inklusionskriterier >18 år, >2 år med stomi, svensktalande och vilja att delta.

Antal referenser: 28.

Kvalitet: Hög.

Referens: (Gloeckner, 1984).

Titel: Perceptions of Sexual Attractiveness Following Ostomy Surgery.

Författare: Mary Reid Gloeckner.

Tidskrift: Research in Nursing and Health.

År: 1984.

Land: USA.

Syfte: Att få information om sexuell anpassning efter stomioperation samt att undersöka vad operationen har för påverkan på patienters kroppsuppfattning

Metod: Datainsamling: intervju. Dataanalys: kvantitativ metod.

Urval: 40 deltagare, 24 män och 16 kvinnor. 35 var gifta, 3 singlar och 2 frånskilda.

Inklusionskriterier: >18 år, inga kroniska sjukdomar och mobilitet. Stomiduration > 1 år (medelvärde 4,6 år).

Antal referenser: 17.

Kvalitet: Medel.

Referens: (Piwonka & Merinio, 1999).

Titel: A Multidimensional Modeling of Predictors Influencing the Adjustment to a Colostomy.

Författare: M. Angélica Piwonka och José Manuel Merino.

Tidskrift: J Wound Ostomy Continence Nurs.

År: 1999.

Land: Chile.

Syfte: Att studera faktorer som bidrar till postoperativ anpassning till stomin hos patienter som genomgått operation av permanenta stomier

Metod: Datainsamling: intervju och enkät. Datainsamling kvantitativ metod.

Urval: 60 deltagare som stomiopererades 1987-1995. 15 nya deltagare inkluderades under datainsamlingsprocessen på grund av bortgång.

Stomiduration >4 år.

Antal referenser: 30.

Kvalitet: Medel.
