



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Vurderingsform: Bacheloroppgave

Kandidatnr: 26

Leveringsfrist: 17.02.11, kl 1400

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær eksamen

Fagansvarleg: Benny Huser

Vegleiar: Kari Marie Thorkildsen



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Stomi – ei forandring som påverkar livet

Kva oppleving og erfaring har pasientar med stomi, og korleis kan sjukepleiar hjelpe denne pasientgruppa å tilpasse seg og meistre kvardagen?



Foto privat

Bachelor i sjukepleie
Høgskulen Stord/Haugesund
Avdeling Stord
Våren 2011

Kandidat: 26
Kull 2008 (2007)
Antal ord: 8994

Samandrag

Stomi- ei påverking som forandrar livet

I praksis på kirurgisk avdeling møtte eg ein pasient som hadde fått livet totalt forandra pga stomi. Hans opplevingar og meddeling om sin situasjon, påverka meg i den grad at eg ynskja å få meir kunnskap rundt det å ha stomi. Eg valde derfor å ta utgangspunkt i denne problemstillinga: Kva oppleving og erfaring har pasientar med stomi, og korleis kan sjukepleiar hjelpe denne pasientgruppa å tilpasse seg og meistre kvardagen? Hensikta med oppgåva er som sjukepleiar å få kunnskap om korleis pasientar opplever det å ha stomi. Slik at eg som sjukepleiar har ein betre beredskap til korleis eg kan hjelpa dei. Metoden som er nytta i denne oppgåva er litteraturstudie. Det blei funne fire artiklar som alle hadde som utgangspunkt å studera pasientane sine opplevingar og erfaringar med stomi. Eg har nytta Joyce Travelbee sin sjukepleieteori for å belysa problemstillinga. Eg fant at stomipasientar på mange måtar lid. Kroppsforandringane pga stomien fører til djupe inntrykk. Pasientane får eit endra kroppsbilete og sjølvtilitt, noko som bremsar han i sosiale settingar og sitt samliv. Sjukepleiaren si oppgåve vert gjennom eit menneske-til-menneskeforhold, hjelpa han og vera tilstades. I tillegg til at ho kan koma med forslag til korleis stomipasienten kan tilpasse dagen sin.

Summary

Stoma- an impact that changes life

When I was in practice at surgical care unit, I met a patient who had got his life totally changed because of his stoma. The experience and his share of his situation, affected me in a way that I wanted to find out more about the topic having a stoma. Based on this topic my problem for discussion is: What kind of experiences do patients with stoma have, and how can nurses help this patient group master and adapt to the everyday life? The purpose with this assignment was to get more knowledge as a nurse, on how patients experience his situation with stoma. So that I as a nurse is better prepared, on how this group of patients need help. The method used in this assignment is al literature study. It was found four articles where the main subject was how patients experiences with stoma was. To elucidate my problem for discussion, I used Joyce Travelbee's nursing theory. I found that the stoma patients in many ways suffer. The ways that the body changes according to the stoma, makes deep impressions. The patients receives a changed body image and self-confidence, something that slow the patients down according to social settings and life together. The nurse's task is through an interpersonal relationship help the patient, by being available. In addition to suggesting how the patient can adapt to his everyday life.

Innholdsliste

1.0 Innleiing	1
1.1 Bakgrunn for val av tema	1
1.2 Problemstilling:	1
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling	1
1.4 Målet med oppgåva	2
2.0 Teoridel	3
2.1 Sjukepleiefagleg perspektiv	3
2.1.1 Etablering av ein mellommenneskeleg prosess.....	3
2.1.2 Å finne mening.....	4
2.1.3 Travelbee om liding	4
2.1.4 Travelbee om håp	4
2.2. Stomi	4
2.2.1 Kolostomi	5
2.2.2 Ileostomi.....	5
2.3 Pasienten sine reaksjonar og følelsar i møte med å få stomi.....	5
2.3.1 Seksualitet og samliv.....	6
2.3.2 Kroppsforandring og sjølvbilete.....	6
2.5 Besøksteneste	7
3.0 Metodedel.....	8
3.1 Litteraturstudie	8
3.2 Framgangsmåte for val av litteratur	8
3.2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriteria.....	10
3.3 Kjeldekritikk.....	10
3.3.1 Vurdering av artiklar	10
3.5 Ethiske vurderingar	12
4.0 Resultat og funn	13
4.1 Living with an ostomy: Women`s long term experience	13
4.2 Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery	13
4.3 Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis.	14
4.4 Living with a stoma: a review of the litterature	16
5.0 Drøfting	17
5.1 Ei lette og redning kontra liding.....	17

5.2 Pasienten sin reaksjon på kroppsforandringa og kroppsbilete	18
5.3 Stomiens påverking av det sosiale livet	20
5.4 Samliv.....	21
5.5 Sjukepleiarens rolle til å hjelpe pasienten tilpasse seg og meistre situasjonen.....	22
6.0 Avsluttande refleksjon.....	25
7.0 Referansar.....	26
Vedlegg 1: Oversiktstabell	28

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema

I bacheloroppgåva tar eg utgangspunkt i min praksis på kirurgisk avdeling, der eg møtte ein pasient med ileostomi. Eg skulle skifte plate og setja på ny pose på som var gått lekk. Eg fekk veldig god kontakt med denne pasienten, så eg spurde han korleis han synast det var å ha stomi. Det svaret eg fekk då, gjorde meg merksam på at det ikkje alltid er like lett å vera i ein slik situasjon. Pasienten svara, at for han var det heile forferdeleg. Dette fordi han hadde opplevd ein ubehageleg situasjon, noko som igjen førte til at han starta isolere seg. Ein tidlegare sosial mann, vart redd for at folk skulle sjå at han hadde stomi, at den skulle byrja lukte, og om den skulle gå lekk ute blant folk, når han var langt vekk frå heim og nødvendig utstyr. Pasienten hadde tidlegare hatt kreft, og ville no moglegvis få eit lenger liv pga dei avgjersler som var gjort i forhold til stomi. Likevel var dette med på å gjera hans livskvalitet dårlegare fordi belastninga vart så stor. Ein skulle tru at ei slik "livsforlenging" skulle bidra til at livet vart enklare å leva. I dette tilfellet følte han at livet før han fekk stomi var betre.

Eg fekk veldig vondt av denne mannen, og hadde i grunn aldri tenkt over at ein stomi kunne føre til slike sosiale problem for pasientar. Eg kjende ein iver etter å hjelpe, og synast det i grunn var eit interessant tema. I tillegg følte eg at min kunnskap rundt dette emnet, var liten. Eg byrja å tenke på kva eg som sjukepleiar kan gjere for slike pasientar? Kva eg kan bidra med for at pasientane skal få ei betre oppleving rundt det å ha stomi?.

1.2 Problemstilling:

Kva oppleving og erfaring har pasientar med stomi, og korleis kan sjukepleiar hjelpe denne pasientgruppa å tilpasse seg og meistre kvardagen?

1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

Denne problemstillinga tar for seg dei opplevingane og erfaringane pasienten har ved stomi. Eg kjem derfor ikkje til å fokusere på nokon av dei praktiske sidene ved stomi. Sidan det finns fleire typar stomi, avgrensar eg stomi i denne oppgåva til kolostomi og ileostomi, som er tjukktarmsstomi og tynntarmsstomi. Pasientane det skal omhandle er vaksne, uavhengig av

kva kjønn. Det vil også vera uavhengig kva sjukdom pasienten har hatt i forkant av avgjersla om stomi. Møtet med pasientane vil vera etter det direkte postoperative forløp er over, dvs i ein poliklinikk for stomiopererte.

1.4 Målet med oppgåva

Eg har veldig lite erfaring rundt stomi, og denne hendinga gjorde meg nysgjerrig på emnet. Målet for bacheloroppgåva vert å få meir kunnskap rundt emnet, og som sjukepleiar få kunnskap om korleis pasientar opplever det å ha stomi. Slik at eg i mitt møte med pasientar som har stomi, har kunnskap rundt deira situasjon, og dermed betre beredskap på korleis eg kan hjelpe dei.

2.0 Teoridel

2.1 Sjukepleiefagleg perspektiv

Eg har valt å bruka Joyce Travelbee sin sjukepleieteori. Målet med sjukepleie i følge Travelbee, er å hjelpe eit individ med å førebygge eller meistre, og finne meining i dei erfaringar som ein får ved sjukdom og liding (Travelbee, 1999).

2.1.1 Etablering av ein mellommenneskeleg prosess

For å oppnå målet med sjukepleia, må sjukepleiaren etablera eit menneske-til-menneske-forhold. Ein prosess der sjukepleiaren og den sjuke vert oppfatta som to unike menneskelege individ, ikkje som sjukepleiar og pasient. Sjukepleiaren må bli kjend med mennesket bak pasienten. Dette for gi omsorg til han som ein sær eigen person forskjellig frå andre pasientar. Utifrå dette vil sjukepleiaren få eit inntrykk av korleis pasienten opplever sin situasjon, og dermed forstå meininga pasienten legg i sine tankar og følelsar. Noko pasienten opplever med nærleik og kontakt. Dersom sjukepleiaren er uvitande, er det umogleg å hjelpe den sjuke til å meistre sjukdom og liding, eller å finne meining i erfaringane. Utifrå dette får sjukepleiaren eit ynskje om å hjelpa pasienten. Sjukepleiaren forstår pasienten, og deler fortvilninga slik at han ikkje treng å bera tyngda av det aleine. Sjukepleiaren hjelper den sjuke til å meistre sjukdom og liding som erfaring ved å etablera ei tilknytning til den sjuke. Ho formidlar til han at han vert forstått, og at han ikkje er aleine. Pasienten opplever at sjukepleiaren bryr seg, noko som kan vera med på at han meistrar sin situasjon betre. Opplevinga av ei gjensidig forståelse og kontakt er det ein ynskjer å oppnå med denne prosessen. Dette er ei samanveving av tankar, følelsar og haldningar som kommuniserast mellom to menneske. I denne prosessen er kommunikasjon i form av verbal og nonverbal ein viktig del, der menneske formidlar sine tankar og følelsar til kvarandre. (Travelbee, 1999).

For å nå fram til gjensidig forståing og kontakt må handlingane sjukepleiaren utfører, konsekvent vera med å lindra den sjuke sine plager, og vera ein føresetnad at sjukepleiaren ikkje gjer situasjonen verre for pasienten (Travelbee, 1999).

2.1.2 Å finne meining

Meining er det som hjelper den sjuke til å bruke sjukdommen som ei livserfaring, i staden for å underkaste seg sjukdommen. Meining kan finnast i den grad den sjuke forstår at han er verdifull og har ei oppgåve i livet som berre han kan utføre. Å føla at ein er verdifull for nokon eller noko, vil vera med på å få ein følelse av at livet betyr noko (Travelbee, 1999).

2.1.3 Travelbee om liding

Liding er når personen opplever ein situasjon som smertefull, ein situasjon som ein vanlegvis ynskjer å koma utifrå. Liding er ei oppleving som vert erfara forskjellig frå individ til individ. Alle vil ein eller annan gong oppleve liding i livet, og er ei erfaring som varierer i intensitet, varigheit og djupne. Liding kan ta form som eit enkelt forbigåande fysisk, psykisk eller åndeleg ubehag til ekstrem angst og kval. Vidare kan det utvikle seg til eit "ikkje bry seg"-stadie og vidare til apatisk likegyldigheit. Måten liding har vore meistra hos den enkelte tidlegare i livet, vil bestemme korleis dei meistrar liding seinare (Travelbee, 1999).

2.1.4 Travelbee om håp

Håpet rettar merksemda framover mot ei endring til det betre, og er med på å gjera situasjonen som er no, meir uthaldeleg. Utan håp, mistar ein trua på at situasjonen ein opplever som vanskeleg, kan løysast. Gjennom håp, hjelper sjukepleiaren personen til å meistre lidinga i større grad enn det han ville gjort sjølv. Knytt til håp har ein tillit; trua på at andre vil hjelpe oss når ein treng det. Mot; for å kunne halde seg oppe når det strittar i mot og ein vil gi opp. (Kristoffersen, 2006)

2.2. Stomi

Ordet stomi tydar opning eller munn på gresk, og brukast på medisinsk fagspråk som ei konstruert opning i kroppen. I denne oppgåva vert det skrivne om kolostomi og ileostomi, som er tjukkarmsstomi og tynntarmsstomi. Denne typen stomi munnar ut frå tarmen og ut gjennom abdominalveggen (Nilsen, 2010).

2.2.1 Kolostomi

Ved kolostomi, er det sigmoideum som er lagt fram på magen. Det er ein kort stomi, og tarmen vil vera bretta ut 1-2cm ut på huda. Sidan deler av tjukktarmen ikkje er fjerna, vil tarmen fortsett ha sin funksjon, og vil suge opp væske og salt. Avføringa i kolostomien er derfor fast, og har normal avføringslukt, og gassutsleppet er som vanleg. Den vanlegaste bakanforliggjande årsaka til kolostomi er kreft (Nilsen, 2010).

2.2.2 Ileostomi

Ved ileostomi er ulcerøs kolitt og Chrons sjukdom den vanlegaste årsaka. Det er den nedste delen av ileum som vert lagt ut, og blir derfor også ofte kalla endeileostomi. Tjukktarmen er vanlegvis fjerna, og avføringa som kjem frå stomien vil derfor vera tyntflytande eller grautete i konsistensen. Det kjem lite gass frå denne delen av tarmen, men avføringa vil lukte spesielt og emment. Sidan avføringa er flytande, er ileostomien lenger enn ein kolostomi. Den måler som regel 3-4cm utanfor huda (Nilsen, 2010).

2.3 Pasienten sine reaksjonar og følelsar i møte med å få stomi

Dei fleste stomipasientar synes det er ei skremmande oppleving å få stomi. Det å få stomi fører til at ein mistar kontroll over ein veldig viktig funksjon. Avføring og urin er eit tabubelagt område, og det vert forventa at slikt vert halde for seg sjølv. Lydar og lukter vert ikkje tolerert i omgjevnadane, og ein skal som person framstå som reinsleg. Som små born lærer me å få kontroll på avføring og urin, noko som er viktig for utvikling av sjølvbilete og den personlege utviklinga. Å miste slik kontroll vil derfor følast nedverdiggande, og vaksenidentiteten kan følast trua (Nilsen, 2010).

Det er mange vonde følelsar som ein stomioperert må gjennom. Å jobbe seg gjennom desse, kan ta tid, og krevjar ein innsats av vedkommande sjølv og av dei næraste. Ikkje alle klarar å godta denne forandringa, men dei aller fleste vil etter kvart leve eit godt liv (Nilsen, 2010).

2.3.1 Seksualitet og samliv

Mange føler at kroppen vert mindre attraktiv når ein gjennomgår ein stomioperasjon. Dette kan føre til at pasienten ikkje klarar å ta til eller innleie eit seksuelt forhold, og dermed legg sine seksuelle behov bak seg (Nilsen, 2010).

For at ein skal kunne oppleve god helse, er det ein føresetnad at ein har nærhet til andre menneske. Me er avhengig av å sette pris på andre og at nokon sett pris på oss. Seksualitet skapar samhøyrse, pardanning og tilhøyrse (Kristoffersen, 2006).

2.3.2 Kroppsforandring og sjølvbilete

Sjølvbiletet er ei evaluering av korleis ein ser på seg sjølv, og kan vera både positivt eller negativt. Kroppsbilete er ein del av sjølvbiletet, og ein viktig del av vår identitet.

Kroppsbiletet er korleis ein subjektivt opplever sin eigen kropp. Kroppsbiletet består av: kroppsrealitet som er strukturen av den enkeltes kropp, kroppspresentasjon som har med korleis kroppen beveger seg og fungerer i sosiale situasjonar, og kroppsidealet som har med kroppens ideal ut i frå tida ein lever i og kulturen rundt oss (Renolen, 2008). Kroppsbiletet vårt vert påverka av korleis andre meiner idealkroppen skal og bør sjå ut og fungere (Nilsen, 2010)

Å få ein ny forandra kropp og forholde seg til pga av sjukdom og operasjon, kan for pasienten vera vanskeleg å akseptere. (Renolen, 2008). Når det fysiske sjølvvet vert påverka av tap, i forhold til at kroppen ikkje fungerer som den skal, kan sjølvbiletet slå store sprekker (Hummelvoll, 2004).

Pasienten si eiga oppfatning av kroppen sin, påverkar korleis han ser på seg sjølv. Korleis pasienten taklar sin situasjon, kjem heilt an på hans tidlegare erfaringar, sjølvbilete og kroppoppfatning (Nilsen, 2010).

2.4 Sjukepleie til stomipasienten

Sjukepleiaren treng kunnskap om alle aspekta ein stomipasient går gjennom. Ho treng bl.a. kunnskap om vanlege krisereaksjonar og meistring av sjukdommen. Sjukepleiaren bør vera klar over at dei reaksjonane pasienten får kan føre til depresjon og psykose (Nilsen, 2010).

Korleis sjukepleiaren møter pasienten har mykje å sei. Avføring og urin er i samfunnet tabubelagt, og det vert oppfatta som ureint. Desse haldningane er det ikkje berre pasienten som har, også sjukepleiaren som møter pasienten kan ha slike haldningar. Det er viktig at sjukepleiaren er oppmerksam på sine egne haldningar og kommunikasjon. Både den verbale og den nonverbale. Dersom pasienten møter ei akseptierende og medmenneskeleg haldning, vil dette vera med på å gi den tryggleik som trengs for å bygga opp eit nytt sjølvbilete (Nilsen, 2010).

I møtet med omverda kan ein stomipasient møta på mange utfordringar. I det sosiale livet kan det vera vanskeleg å vite korleis ein skal gå fram for å fortelje om seg sjølv og sin sjukdom til andre. Sjukepleiaren må motivere pasienten til å visa til omverda at han fortsett fyller den rolla han hadde før (Aae, 2001).

2.5 Besøkseneste

NORILCO driv ei landsdekkande besøkseneste, der folk som har gjennomgått ein stomioperasjon besøker stomiopererte. Dette for å dele erfaringar frå livet med stomi og for å kunne svare på spørsmål som dukkar opp (NORILCO).

3.0 Metodedel

Metode ein framgangsmåte ein nyttar for å få fram kunnskap, eller påstandar med krav om å vera sanne, gyldige eller haldbare. Det er metoden som seier korleis ein skal gå fram for å finne kunnskap. Kva som avgjer kva metode ein skal nytte, vert bestemt i forhold om den vil gi oss gode data og belysa spørsmålet vårt på fagleg god måte. Metoden er reiskapen vår, og vil hjelpa oss til å samla informasjon til den undersøkinga ein skal gjera (Dalland, 2007).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgåva er det meininga eg skal nytte litteraturstudie som metode, for finne svar på problemstillinga eg har sett meg. Litteraturstudie går ut på å finne litteratur innanfor eit emne, der ein utifrå ei problemstilling systematisk, identifiserar, veljar ut, vurderar og analyserar relevant forskning for å svara på den. Ein systematisk litteraturstudie, har som mål å oppnå ein syntese av data frå tidlegare empiriske studiar (Forsberg og Wengström, 2008).

3.2 Framgangsmåte for val av litteratur

Gjennom biblioteket på HSH – veven fant eg fram til dei databasane eg har nytta for å finne artiklar til oppgåva. Det var tilfeldig kva for ein av databasane eg prøvde meg på. Dei eg til slutt bestemte meg for å nytte var; Svemed+, Cinahl og Ovid nursing database.

Utifrå problemstillinga mi, laga eg meg norske søkeord, som eg søkte på i Svemed+, og fant dermed engelske søkeord som var brukande, gjennom relevante treff (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart, 2007). Dei søkeord eg til slutt enda opp med var ostomy, stoma og stomi som eg kombinerte med experience, body image eller adaption. Eg søkte først eit og eit ord, før eg kombinerte dei med AND for å avgrense søket (Nortvedt, et. al., 2007). Når eg nytta søkeorda aleine, fekk eg veldig mange treff, og det var derfor vanskeleg å finne relevante artiklar til mi problemstilling. Når eg kombinerte søka var det enklare å finna artiklar av relevans fordi det var mindre å velje mellom. Her er ei oversikt over dei treffa eg fann i dei forskjellige databasane:

SveMed+ (06.01.11)		
Søk	Søkeord	Treff
1	stomi	877
2	adaption	1416
3	1 AND 2	8
I SveMed+, førte søkestrategien til 8 treff. Ved å lese overskriftene, for så å lesa abstraktet kom eg fram til artikkelen av Honkala og Berterö (2009), "Living with an ostomy: Women's long term experiences".		
CINAHL (06.01.11)		
Søk	Søkeord	Treff
1	stoma	877
2	body image	5053
3	1 AND 2	74
4	ostomy	3001
5	experience	70708
6	4 AND 2 AND 5	14
I CINAHL fant eg i søk 3, artikkelen Experiences of swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery", av Persson og Hellström (2002), og "Living with a stoma: a review of the literature", av Brown og Randle (2005). Artiklane vart funne ved å først lesa overskrift og så lese abstrakt.		
Ovid Nursing Database (06.01.11)		
Søk	Søkeord	Treff
1	stoma	740
2	body image	2127
3	1 AND 2	56
I Ovid førte søk 3 til 56 resultat, "Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis" av Thorpe, McArthur og Richardson (2009).		

3.2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriteria

For at artiklane skulle vera relevante for mi problemstilling, måtte innhaldet omhandle pasientar sine opplevingar og erfaringar kring det å ha stomi. Det ville og vera eit kriteria å

finne artiklar som omhandla korleis sjukepleiaren kunne hjelpe stomipasientar til å få ei betre oppleving. Eit anna kriterium, var å finna artiklar som omhandla den mellommenneskelege biten, og ikkje på det medisinske behandlingfokuset. Det finns mange typar stomi, og det var derfor naturleg å ekskludere dei artiklar som ikkje omhandla kolostomi og ileostomi. I to av dei artiklane eg fann, så omhandla dei også personar med urostomi, eg val likevel å nytte dei artiklane i mi oppgåve, då eg meiner at erfaringane og opplevingane er mykje dei same som hos pasientar med kolostomi og ileostomi. Sidan eg er sjukepleiarstudent, og oppgåva skal vinklast frå eit sjukepleiefagleg perspektiv, var det viktig at artiklane var av ein sort som kunne nyttast for sjukepleiarar. Den litteratur eg har søkt etter skulle vera publisert innanfor dei siste 10 åra. Artiklane skulle vera på norsk, dansk, svensk eller engelsk.

3.3 Kjeldekritikk

For å avgjere kva artiklar som skulle vera med i oppgåva, var det viktig å vurdere dei kritisk. For å gjere dette nytta eg sjekklister frå Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta, som vert presentert i Nortvedt, et. al. (2007). På denne måten ville det betre koma fram kvaliteten i dei forskjellige artiklane (Nortvedt, et. al., 2007). I tillegg var dette ein måte å få oversikt over kva dei eigentleg handla om, og om dei verkeleg var relevant for den problemstillinga eg hadde stilt meg.

3.3.1 Vurdering av artiklar

Det blei funne 4 kvalitative studiar i søkeprosessen. Det er to studiar basert på fenomenologisk metode og to oversiktsartiklar. Artiklane i oppgåva er kritisk vurdert opp mot sjekklister for kvalitativ forskning og sjekklister for oversiktsartikkel. Eg finn alle fire studiane for veldig relevante for mi problemstilling. Dei har som utgangspunkt å studera pasientane sine opplevingar og erfaringar med stomi. Under kjem det som vart funne ved kritisk vurdering av artiklane.

Artikkelen til Honkala og Berterö (2009)

Føremålet med studia kjem tydeleg fram, og det kjem klart fram kva som vert studert. Det vert godt beskrive korleis utvalet og datainnsamlinga til studia blei gjort. Utvalet består av 17 kvinner som vart intervjuet, noko som forfattarane meiner er ganske mange i denne typen studiedesign. Det står ikkje noko om kvifor dei likevel valte å inkludere alle informantane.

Forfattarane har ikkje gjort greie for sin teoretiske ståstad og sin faglege bakgrunn, og det kjem derfor ikkje fram om deira fortolkingar av data vert påverka av dette. Resultata i undersøkinga kjem godt fram, og har god relevans for mi problemstilling. Studia er førelagt for etisk komité, tar i vare anonymitet og informantane har gitt sitt samtykke til deltaking. Noko som styrkar denne studia. På grunnlag av dei kriteria som er i sjekklista, meiner eg denne artikkelen er til å stole på, og vel derfor å ta den med i mi oppgåve.

Artikkelen av Persson og Hellström (2002) .

I innleiinga kjem føremålet tydeleg fram, og det vert tydeleg gjort greie utval og datainnsamling i metoden. Det kjem fram i studia at ein av forskarane har tidlegare erfaring med same typen pasientar som vert framstilt i studia, og kjende til emna som vart diskutert i intervju med informantane. Det vert understreka at forfattaren prøvde å halde avstand frå sine tidlegare erfaringar. Forfattaren sin føresetnad kan likevel vera med å påverke resultata indirekte sidan informasjonen som kjem fram i intervju gjerne ikkje vert utforska nok. Eg vel likevel å ta med denne artikkelen i mi oppgåve, då resultata som kjem fram er veldig relevante for det eg vil finne ut. At studia er godkjent for etisk komité og gitt samtykke av informantane er med på å styrke studien.

Artikkelen til Thorpe et al. (2009).

Målet i studia kjem tydeleg fram i form av ei problemstilling. Dei har også beskrive utval og datasamling veldig godt. Søkehistorikken er presentert i eit oversiktleg flytskjema. Det kjem ikkje fram om det er leita blant upublisert materiale for å finne passande kjelder. Dei understrekar at dei i denne undersøkinga ikkje har vurdert forskingsdesign, dei ville heller leggja vekt på kvaliteten av funna som er gjort i dei forskjellige kjeldene. Dette for at ikkje viktig informasjon skulle bli ekskludert. Det vert gjort ei grundig beskriving av dei funn dei har gjort i dei forskjellige studiane, som vert kategorisert under 3 hovudemne. Denne artikkelen kan i høg grad vera med å belyse dei problem stomipasientar står ovanfor, og kan hjelpa sjukepleiarar til å forstå korleis ein kan hjelpa desse pasientane betre. Eg vel derfor på dette grunnlag å ta med denne artikkelen, fordi den gjev eit godt bilete av pasientar sine erfaringar med stomi.

Artikkelen til Brown og Randle (2005)

Formålet med studia kjem fram i slutten av innleiinga. Kriteria som er sett for inklusjon av kjeldene passar til den problemstillinga dei har sett. Det kjem fram at dei har gjort eit

omfattande litteratursøk, og søkehistorikken er godt beskrive. Om denne artikkelen gir eit fullstendig bilete av forskning på området kan diskuteras, då det ikkje kjem fram om det er leita etter upublisert materiale. Vidare ser det ut for at dei har ekskludert artiklar som ikkje er engelskspråklige. Det kjem ikkje fram kva sjekklister dei har nytta for å vurdere kjeldene dei har funne, men evalueringa er gjort av begge forfatarane. Artiklane i studia er av både kvantitativ og kvalitativ metode, det er derfor ikkje gjort ein meta-analyse eller meta-syntese for å samanlikne resultatata. Det at kjeldene har forskjellig design, kan påverke resultatata, då eit spørjeskjema ikkje kan få tak i same inntrykka pasienten sit igjen med som eit intervju mellom to. Resultata er lista opp under forskjellige kategoriar. Slik eg ser det er ikkje denne rapporten av ypparste kvalitet, men då resultatata i artikkelen kan vera med på å få fram viktige synspunkt i mi oppgåve, vel eg likevel å ta den med.

3.5 Ethiske vurderingar

Etikk handlar om dei normene som presenterar riktig og god livsførsel. Ethiske utfordringar, kan oppstå i alle ledd av ei undersøking, både i planleggingsfasen, til gjennomføring og til i formidlinga av dei resultatata ein finn (Dalland, 2007)

Når ein skal i gong med eit litteraturstudie, bør ein alltid gjera etiske vurderingar. Det ein skriv skal vera av eiga oppfatning, og ein skal ikkje gjera plagiat eller stela andre sitt arbeide (Forsberg og Wengström, 2008). Det vil derfor vera viktig at eg i mi skrivning viser til kjeldene på den litteraturen eg nyttar, og at eg har ei korrekt referanseliste. Ein skal og visa etiske omsyn ved val av forskingslitteratur. Det skal berre nyttast artiklar som er godkjent av forskningsetisk komité (Forsberg og Wengström, 2008).

4.0 Resultat og funn

Ei oversikt av artiklane kjem til syne i vedlegg 1.

4.1 Living with an ostomy: Women`s long term experience

Honkala og Berterö (2009) ynskjer å få meir kunnskap og forståing på det å leve med stomi blant kvinner. Vidare korleis det påverkar deira liv og livsituasjon.

Kvinnene i forkant av stomioperasjonen opplevde liding i form av å vore plaga i mange år med diare og avføringsproblem, eller over ein mindre periode vore trua på liv pga ein kreftdiagnose. Stomioperasjonen vart enten erfara som ei lette eller ei redning, noko som gir eit grunnlag for korleis kvar enkelt erfarar livet med stomi. Stomien førte til at kvinnene vart tilbaketrekt i situasjonar som jobb, fritidsaktivitetar trening, der dei før hadde ingen problem med. Dei var redde for lekkasje og lukt, og redsel for at dette skulle skje ute blant folk, slik at det vart lagt merke til. Sjølvbiletet som kvinne vart påverka, dei følte seg mindre attraktive dei følte seg mindre verdt og samanlikna seg med "friske" kvinner. Dei meinte at som kvinner var det forventa å vera reine og attraktive, men stomien var med på å gjera dei usikre og ukomfortable rundt sin eigen situasjon. Kvinnene unngjekk situasjonar der dei følte seg eksponert. Dei følte og at dei ikkje kunne nytte dei same kleda som før, fordi stomien ville bli synleg for andre.. Tilpassinga i dagleglivet gjekk ut på at alle i studia streva etter å leva eit normalt liv. Dei hadde lært seg å leva med stomien. Livet var prega av planlegging og rutinar, slik at dei i størst mogleg grad kunne vera normal. Sjølv om livet blei diktert av rutinar og kvinnene blei utsett for emosjonelle vanskar i livet med stomi, hadde dei forsona seg til det forandra livet. Dei følte at livet var betre no enn før, men at stomien hadde endra livet deira radikalt.

4.2 Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery

Målet i studia til Persson og Hellström (2002), var å utforske pasienten sine erfaringar med kroppsbilete 6-12 veker etter dei hadde gjennomgått ein stomioperasjon.

Dei fant at erfaringane pasientane satt igjen med som var viktigast av alt var: det endra kroppsbilete, følelsen av å ha ein ny kropp, og dei sosiale og fysiske problema rundt det å ha stomi. Dei fant og ut at bakgrunnen for kvifor informantane hadde fått stomi, påverka korleis dei takla situasjonen deira etter operasjon. Dei informantane som i forkant av operasjon var plaga med avføringsproblem, var forberedt på operasjon og såg på den som behandlande. Kreftpasientane følte at dei måtte innrette seg etter to forskjellige diagnosar, og følte det var urettferdig å ha stomi i tillegg til kreft. Alle informantane meinte likevel at stomien førte til dårleg livskvalitet. Den mest overveldande opplevinga med det å få stomi, var å sjå seg sjølv med stomi, i tillegg til det å ta på stomien og det å lære handtere den på rett måte. Informantane følte seg annleis enn andre, og fekk dårleg sjølvtilitt. Dei følte seg mindre attraktive som resultat av den forandra kroppen. Den seksuelle lysta var ikkje tilstades blant nokre av informantane, ei kvinne uttala seg at det seksuelle livet ikkje var det same som før. Informantane følte seg usikre og redde for at stomien skulle vera synleg, og at det skulle oppstå flatusavgang og lukt. Dette medførte at nokre av informantane isolerte seg, og avgrensa kontakten med andre. Dei var redde for korleis folk ville reagere når dei fekk vite om stomien. Det som var eit tilbakevendande tema var korleis dei skulle fortelje om sin situasjon. Mangelen på kontroll over eliminasjon som stomien medførte, gjorde at dei følte det var pinleg å gå på offentlege toalett, pga lukta frå stomien.

4.3 Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis.

Thorpe et al. (2009), har laga ein oversiktsartikkel som ta sikte på å finne ut korleis kroppslege endringar pga stomi vert erfara.

Det å få stomi fører til store endringar for korleis ein ser på sin eigen kropp. I denne artikkelen vart det laga 3 kategoriar over korleis stomipasienten erfara og opplevde det å få stomi. Desse tre kategoriane aukar forståinga på kva inntrykk stomipasientane står ovanfor når det kjem til å få stomi.

Tap av kroppen som ein heilskap, var det tema som var mest knytt opp til den kroppslege forandringa ein stomipasient gjekk gjennom. Kroppen vert karakterisert som heil når kropp og sinn er intakt. Når dette tapet av ein heil kropp vert erfara, er forholdet mellom kropp og sinn splitta. Noko som fører til ein følelse av å oppleve kroppen i fleire brotstykke. Pasientane fekk

eit negativt fokus på eigen kropp, og hadde reaksjonar som vemjing, avsky og avvisning. Pasientane kunne oppleve sjølvklandring og eit hat mot seg sjølv, og opplevde stomien som øydeleggjande. Pasientane framandgjorde og distanserte seg frå sin eigen kropp, fordi dei opplevde at kroppen ikkje var som før dei gjekk gjennom operasjonen. Ikkje berre var kroppen annleis enn før operasjonen, den var også annleis frå andre personar. Nokon pasientar opplevde kroppen og stomien uavhengig av kvarandre, og ikkje som ein del av sjølvvet. Dei omtala kroppen og stomien i tredjeperson, dette for å distansere seg frå ein kropp dei ikkje hadde kontroll over.

Tett i kategorien om tap av kroppen som ein heilskap, gjekk den neste kategorien som var bevisstheita på den splitta kroppen. Korleis ein ser ut er viktig i forhold til korleis ein ser på seg sjølv, ikkje berre korleis ein står fram for andre. Sjølv om stomien ikkje nødvendigvis trengte å vera synleg for andre, var den synleg for pasientane sjølv, dette førte til ei oppleving av å vera stygg blant nokon. Utstyret som følgde med det å ha stomi auka kjensla av dette. Nokon var redde for at stomiposen skulle synast gjennom klede, som følte dei måtte kle seg annleis ein før dei fekk stomi. Å få stomi fører til å at ein ikkje har kontroll over eigen avføring, noko som blei oppleva som å miste kontroll på kroppen. Dette var forbunde med at stomien levde sitt eige liv når det kom til avføring og flatusavgang, og med erfaringa av lekkasje frå stomien. I tillegg til at kroppen både ser og fungerer annleis, vert den også føla annleis. Dette gjer at pasientane vert veldig bevisste på sin eigen kropp, og er redd for å koma i situasjonar som kan opplevast som stressande og pinleg. Slike situasjonar kunne vera det faktum at stomien kunne synast eller gjekk lekk ute i sosiale omgjevnader.

Den siste kategorien er splitta sjølvtilitt. I forhold til den kroppslege forandringa ein stomioperasjon medfører, har den splitta sjølvtilitten med korleis møter sine omgjevnadar og tryggleiken på eigen kropp. Mange var redde for å verta avviste, dersom dei meddelte sin situasjon til andre. Pga dette trekte pasientane seg tilbake i sosiale settingar. Kvinner spesielt var redde for å avkle seg framfor sin eigen partner, eller andre, av den grunn at stomiposen og stomien i seg sjølv vart eksponert, noko dei ikkje ynskja. Mange følte seg lite attraktive seksuelt. Ikkje berre pga den kroppslege utsjånaden, men og fordi det å få stomi forstyrra sjølvsvikkerheita i forhold til korleis ein følte seg sjølv seksuelt.

4.4 Living with a stoma: a review of the literature

Brown, H. og Randle, J. (2005), har som mål å finne ut kva inntrykk ein stomioperasjon har på pasienten sitt liv, og undersøker betydinga dette har for sjukepleiepraksis.

Dei fant at det å få stomi førte til dårlegare livskvalitet og at det påverka levesettet på fleire måtar. Kroppsbiletet var forandra som følgje av stomioperasjonen. Artiklane i studia viste at pasientane hadde følelsar som hat, avsky, avvisning, forlegenheit. Dei følte seg overvelda og hadde vanskeleg for å akseptere situasjonen. Mange av pasientane hadde problem med seksualitet. Pasientane følte seg mindre attraktive seksuelt. I ein av studiane i denne rapporten kom det fram at partnerane til stomipasientane ikkje delte denne oppfatninga, og dei meinte at pasientane var like attraktive som før. Dei fant og at pasientar vil reagere forskjellig på korleis dei opplever å få stomi, og at denne reaksjonen kan endra seg over tid. Støtta som pasientane fekk frå sine nærmaste familie og vener, var avgjerande for korleis dei tilpassa seg livet med stomi. Ein studie fant at dei pasientar som merka mindre til endring i kroppsbiletet, tilpassa seg livet med stomi raskare, enn dei som følte dramatiske endringar i kroppsbilete. Kor lenge pasientane hadde hatt stomi, påverka og korleis livet vart tilpassa. Dei fant og at tilpassinga betra seg jo lenger det var sidan operasjonen blei gjort.

Dersom sjukepleiaren legg til rette for generell og open kommunikasjon, er det sannsynligvis sjans for at positive følelsar vert forbetra for denne gruppa pasientar, som vanlegvis har motstridande følelsar. Det er viktig at sjukepleiaren oppmuntrar pasienten til å uttrykke sine følelsar, og søke hjelp dersom dei har behov for det.

5.0 Drøfting

Problemstillinga i oppgåva mi er: Kva oppleving og erfaring har pasientar med stomi, og korleis kan sjukepleiar hjelpe denne pasientgruppa til å tilpasse seg og meistre kvardagen på ein positiv måte? I lys av problemstillinga mi, vil eg i drøftingskapittelet sjå på teori og resultatdel i mot kvarandre. For å gjere dette har eg delt opp drøftingsdelen i forskjellige tema. Her vil eg først presentere kva erfaringar pasientar med stomi har i lys av det Travelbee seier om lidning. Så presenterer eg kva sjukepleiaren si rolle er i lys av det som Travelbee seier om sjukepleie. Til slutt kjem ein avsluttande refleksjon.

5.1 Ei lette og redning kontra lidning

Korleis pasienten taklar sitt nye liv avhenger av korleis hans tidlegare erfaringar har vore, og korleis han oppfattar seg sjølv (Nilsen, 2010). Dette er også eit poeng hos Travelbee (1999) som seier at måten lidning vert meistra tidlegare i livet, påverkar korleis lidning vert meistra seinare i livet. Korleis pasienten er som person vil derfor vera avgjerande, kva han har med seg i ryggsekken frå før, og korleis han er innstilt til det nye livet. Honkala og Berterö (2009) fant i si undersøking at det å få stomi vart opplevd som ei lette og redning. Dei meiner også at den lidinga pasienten har hatt i forkant av operasjon, dannar eit grunnlag og eit startpunkt for korleis ein erfarar det vidare livet med stomi. Pasientar som gjennomgår ein stomioperasjon har i forkant av operasjon, som oftast hatt sjukdommar som ulcerøs kolitt, chrons sjukdom eller kreft (Nilsen, 2010). Dei har levd med si lidning i lengre eller kortare periode. I følge Travelbee (1999) er lidning ein smertefull situasjon som ein vanlegvis ynskjer å koma seg vekk i frå. Det å få stomi vil derfor kunne opplevast som ein utveg når ein i mange år har lidd unødvendig, eller når ein ikkje har andre alternativ. Dette underbyggjer nettopp det faktum at å få stomi kan opplevast som ein moglegheit til eit nytt liv. Pasientane i studia til Persson og Hellström (2002), som i forkant av operasjon hadde hatt avføringsproblem såg stomioperasjonen som behandlande. Dette av den grunn at dei i mange år hadde vore plaga med desse problema. Dei som derimot var operert pga kreft, følte at det å få stomi i tillegg til kreft opplevdes som urettferdig. For dei sistnemnte pasientane har stomien truleg vore med på å forlengje livet. Dei har gjerne følt at dei ikkje hadde noko anna val enn nettopp det å få stomi. Sjølv sagt vil det då kunne opplevast som frustrerande å ha to diagnosar å innrette seg etter, særleg om kreftdiagnosen er rimeleg fersk. I tillegg til dette har kroppen gjennomgått

ein forandring. Pasientane som i forkant av operasjonen hadde avføringsproblem, og verkeleg såg fram til å få eit liv der dei slapp vekk frå dette stresset, har også gjennomgått ei forandring. Persson og Hellström (2002) poengterer også i sin studie, for at bakgrunnen for stomi, påverka pasientane for korleis situasjonen etter operasjon vart takla. Informantane her meinte likevel at stomien hadde ført til dårleg livskvalitet. Både dei som i forkant av operasjon hadde avføringsproblem og pasientane med kreft. Brown og Randle (2005), fant og ut i sin artikkel at stomi førte til dårleg livskvalitet, og at livet blei påverka på mange måtar. Dette er med på å bekrefte dei følelsar som kan oppstå pga stomi, og viser at sjølv om ein får stomi, vil det nødvendigvis ikkje gjera livet noko enklare. Dette kan underbyggjast med korleis den kroppslege forandringa blei oppfatta i Thorpe et al. (2009), der informantane framandgjorde og distanserte seg frå sin eigen kropp. Dette fordi dei opplevde at kroppen var annleis enn før operasjonen, og annleis frå andre. Desse forandringane er med på å påverke livet deira vidare. Pasienten eg møtte i praksis opplevde at hans livskvalitet var så dårleg at han heller ynskja ha kreft enn stomi. Med tanke på at stomi i dette tilfellet var ei livsforlenging for han, kan ein sjå kor djuptgåande det å få stomi kan påverke ein pasient. Det er ganske alvorleg når ein pasient ynskjer å heller ha kreft som alternativ til det å ha stomi. Ein kan derfor sjå på det å få stomi frå to sider. I det eine augeblikket vil stomien setja ein stoppar for den lidinga pasienten opplever i forkant av operasjon. Men i neste augeblikk kan det vera byrjinga for ein ny situasjon med liding, der kroppsbilete, sjølvbilete og sjølvtilitt vert sett på prøve.

5.2 Pasienten sin reaksjon på kroppsforandringa og kroppsbilete

Det er ikkje for alle likt å ha eit liv utan sjukdom og dårleg helse. Det er derfor vanskeleg for "friske" å førestelle seg korleis det er å leva med ein sjukdom eller tilstand som forandrar liv og utsjåande totalt. Renolen (2008), seier at kroppsBILETET har med korleis ein subjektivt opplever sin eigen kropp, og er ein viktig del av vår identitet. Den kroppslege forandringa ein går igjennom ved stomioperasjon kan og sjåast i lys av korleis Travelbee (1999) ser på liding. Dette fordi det å gå gjennom ei kroppsleg forandring som stomi inneber, påverkar korleis ein oppfattar seg sjølv, kan opplevast som ei psykisk smerte. Å få stomi fører til store forandringar i kropp og utsjånad. Ileum eller sigmoideum vert lagt ut gjennom ei opning i abdomen, og her vil avføring og gass komma utan at pasienten sjølv har kontroll (Nilsen, 2010). Ei kroppsforandring som stomi, vil vera med å påverka korleis ein ser på sin eigen kropp. For det første vert ein del av kroppen fjerna, og for det andre sit pasienten igjen med ei opning i

magen, der all avføring no skal koma ut. Dette kan følast som eit tap fordi kroppen ikkje lenger fungerer som den skal. Eit tap som det å få stomi kan medføre, kan j.fr. Hummelvoll (2004) føre til at sjølvbiletet kan slå store sprekker. Dette støttar Thorpe et al. (2009) seg til i det dei seier at tapet av ein heil kropp, fører til at kropp og sinn vert splitta. Reaksjonane informantane i studia til Thorpe et al. (2009) fekk i forhold til den kroppslege forandringa, var eit negativt fokus på eigen kropp. Dei reagerte med avsky, vemjing og avvising. Dette vart også poengtert av Brown og Randle (2005) som i tillegg fant ut at informantane følte seg overvelda og hadde vanskeleg for å akseptere situasjonen. Persson og Hellström (2002) fant ut at den mest overveldande opplevinga med det å få stomi var å sjå seg sjølv med stomi, i tillegg til å ta på stomien og lære korleis dei skulle handtere den. Renolen (2008) bekreftar dei reaksjonane som informantane til Brown og Randle hadde. Ho seier at det kan vera vanskeleg å akseptere situasjonen når ein må forhalde seg til ein ny kropp pga sjukdom eller operasjon. Klart det kan opplevast overveldande å få stomi. Dei skal no forhalde seg til ein ny kropp, og dei må møte kvardagen med eit endra utsjåande. I tillegg skal dei takle det at avføringa kjem av seg sjølv, gjennom magen som det ikkje er normalt at avføring skal koma frå. Ei opning som dette i kroppen, vil dei sjå kvar dag sidan dei må skifte pose og vaske rundt opninga. Eg meiner at både det å sjå tarmen utanfor magen og i heile tatt ta på den vil følast unaturleg sidan det er meininga tarmen skal vera på innsida av magen. Det å få stomi kan derfor føre til at pasienten vert frustrert fordi han ikkje var som før, og føre til at han blir veldig usikker på korleis han oppfattar seg sjølv.

Det å få stomi fører til at kroppsrealiteten, dvs korleis kroppen er bygd opp jamfør Renolen, (2008) endrar seg. Thorpe et al. (2009) fant i si studie at nokre av pasientane følte seg stygge, dette fordi dei var merksam på at stomien var der. Det at dei hadde stomipose i tillegg auka også kjensla av dette. Slik informantane følte det, såg og fungerte kroppen annleis i tillegg til at den følte annleis, noko som førte til at kropps fokuset auka. Også Persson og Hellström (2002) poengterar dette, deira informantar følte seg annleis, noko som resulterte i dårleg sjølvtilitt. Stomien fører til at kroppen har fått ei varig endring, og kroppen vil aldri sjå ut som den er skapt til å vera. Kroppen kan følast utan symmetri sidan ein pose heng på sida av magen, og den kroppslege silhuetten vert forstyrta. Eg meiner dette kan opplevast som nedverdige, og følelsen av å vera som dei ”normale” vert øydelagt. Dette fordi ein stadig samanliknar seg med andre, som gjev eit grunnlag for korleis ein ynskjer å sjå ut sjølv. Nilsen (2010) seier også dette, at kropps biletet vert påverka av korleis andre meiner idealkroppen skal sjå ut. Dette blir poengtert i studia til Honkala og Berterö (2009). Kvinnene samanlikna

seg med kvinner som ikkje hadde stomi, og følte seg mindre attraktive og mindre verdt. Kvinner var meint å vera reine og attraktive, medan deira situasjon gjorde dei usikre og ukomfortable. Etter ein stomioperasjon er det stor fare for at det presset som kjem frå samfunnet om korleis idealkroppen skal sjå, har mykje å sei. Noko som kan sjåast i lys av det Renolen (2008) beskriv om kroppsidealet, at tida ein lever i, og korleis kulturen vår er med på å bestemme korleis den perfekte kropp skal sjå ut. Eg meiner at dette vil føre til at pasientane får eit feil fokus på sin eigen kropp, noko som vil påverke kroppspresentasjonen til kvar enkelt. Jamfør det at kroppspresentasjonen har med korleis ein beveger seg og fungerer i sosiale situasjonar, slik Renolen beskriv. Kroppsbiletet som resultat av dei kroppsforandringar pasienten går gjennom ved stomioperasjon, vil derfor kunne påverke korleis pasienten vil fungere sosialt.

5.3 Stomiens påverking av det sosiale livet

Travelbee (1999), seier at liding er individuelt, og vil derfor vera forskjellig frå person til person. På same måte vil det å få stomi påverke livet til kvar enkelt heilt forskjellig, og nokon vil av den grunn ha ei oppleving av liding sterkare enn andre. Brown og Randle (2005) byggjer opp under dette og seier at alle stomipasientane vil reagere individuelt til det å få stomi, og at reaksjonen som oppstår kan endra seg over tid. Nilsen (2010), seier at det å få stomi vil opplevast som ei skremmande oppleving for dei fleste stomipasientar. Dei skal no møte ein ny kvardag som dei skal takle, med eit endra utsjånad. Det å måtte forholde seg til ein ny kvardag kan vera utfordrande for kven som helst. Særleg kan dette bidra til at det vert vanskelegare når kroppen har endra fasade, både fysisk og psykisk. Pasienten eg møtte i praksis, byrja å isolere seg fordi kvardagen for han blei for stor påkjenning. Der sto han midt i ei mengde med folk, utan ekstra utstyr, langt vekk frå heim, og stomiposen går lekk. Pasienten opplevde dette svært audmjukande, og eg meiner det på mange måtar kan samanliknast med liding. Travelbee (1999) underbyggjer også dette ved at liding kan opplevast som eit forbigåande psykisk eller fysisk ubehag. Han ynskja å koma seg vekk frå denne situasjonen og hindre at det skulle skje igjen, og måten han meistra dette på var å isolere seg. I denne situasjonen endra hans bilete på den nye kvardagen seg radikalt. Forskinga på området viser at pasienten eg møtte ikkje er aleine. Dette vert påvist av Honkala og Berterö (2009), Persson og Hellström (2009) og Thorpe et. al (2009) som beskriv at stomien førte til at informantane trekte seg vekk frå og unngjekk sosiale situasjonar. Dei var redde at det skulle oppstå lekkasje, lydar og lukt frå stomien, ute blant folk. Thorpe et. al hevdar vidare at det å miste

kontroll over avføring var likt som å miste kontroll over kroppen. Noko som gjorde at pasientane var redde for å koma opp i situasjonar som skulle opplevast som stressande og pinleg. Det få stomi fører til at ein mistar kontroll over ein veldig viktig funksjon. Jamfør Nilsen (2010) har me eit tabu som seier at avføring og urin, er noko ein skal halde for seg sjølv. Luktar å lydar vert derfor ikkje akseptert, og ein skal framstå som rein. Vidare seier ho at å miste denne kontrollen vil følast nedverdiggande i og med ein som born lærer å ha kontroll over denne funksjonen, no vert vaksenidentiteten trua. Slik eg ser det vil det å miste den kontrollen pasientane hadde før dei blei operert føre til at dei vert usikre på seg sjølv, og kan derfor få eit anstrenga forhold til det å gå ut blant andre. Dette fordi dei engstar seg for korleis omgjevnadane vil reagere dersom uhellet var ute, og det skulle oppstå ein lekkasje. Det vert derfor enklare å finne ei lettvinnt løysing å unngå dette potensielle problemet, nemleg å trekke seg vekk.

Thorpe et. al (2009) fant i sin studie at pasientane i møte med omgjevnadane fekk dårleg sjølvtilitt. Dette fordi dei var redde for å verta avviste pga sin situasjon. Også dette førte til at dei trekte seg vekk i det sosiale liv. Persson og Hellström (2002) viser også til at informantane var redde for korleis omgjevnadane ville reagere, det var derfor vanskeleg å vite korleis dei skulle fortelje om sin situasjon. Dette meiner eg har samanheng med merksemda på at ein er annleis enn andre, og at ein ikkje har kontroll over stomien, i oppfatning av at omgjevnadane deler denne oppfatninga.

5.4 Samliv

Samliv og seksualitet vil vera viktig sjølv om ein pasient har stomi, slik Kristoffersen (2006) beskriv er seksualitet med på å skape samhøyrslø, pardanning og tilhøyrslø. Stomien kan trass i dette vera med å påverke situasjonen rundt seksualitet og samliv. Blant informantane til Persson og Hellström (2002), var manglande sexlyst, og det at det seksuelle livet ikkje var som før, grunnen til at det seksuelle livet ikkje var komt i gong. Thorpe et al. (2009) fant ut at kvinner spesielt hadde vanskeleg for å visa seg naken med stomi framfor partner, dette fordi dei ikkje ville eksponere seg med eller utan stomiposen. Stomioperasjonen fører til at ein føler seg mindre attraktiv, noko som i følge Nilsen (2010) gjer at pasientane ofte legg sine seksuelle behov bak seg, og hindrar dei i å ta opp igjen eller innleie eit seksuelt forhold. Det at pasientane følte seg mindre attraktive seksuelt vert poengtert i både Brown og Randle (2005), Persson og Hellström (2002), Honkala og Berterö (2009) og Thorpe et. al (2009). Thorpe et

al. meinte også at dette ikkje berre avhengde av korleis kroppen utsjånad var endra, men at det også hang saman med korleis stomien påverka sjølvtiliten. Når ein føler seg annleis og mindre attraktiv, er det lett å tru at partner føler det same. Brown og Randle (2005) fant i si studie at partnerane ikkje delte den same oppfatninga om at dei stomiopererte var mindre attraktive enn før. Dette viser at stomien ikkje treng å ha noko å sei for korleis partnaren skal oppleve motparten. I lys av det Travelbee (1999) seier om liding, vil det å ha eit godt samliv påverke korleis ein opplever situasjonen sin. Dersom ein ikkje har eit godt samliv som er i orden vil dette kunne opplevast som smertefullt, og vera med på å påverka korleis ein taklar kvardagen. Ein er jamfør Kristoffersen (2006), avhengig av å ha nærhet av andre for å kunne oppleve god helse.

5.5 Sjukepleiarens rolle til å hjelpe pasienten tilpasse seg og meistre situasjonen

Brown og Randle (2005) hevdar at sjukepleiaren må legge til rette for kommunikasjon, og med dette forhåpentlegvis skapa positive følelsar hos stomipasientane som vanlegvis har motstridande følelsar. Dette er også essensen i det Travelbee (1999) meiner; gjennom kommunikasjon etablerer ein eit menneske-til-menneske-forhold for å nå målet med sjukepleie. Sjukepleiaren må i følgje Travelbee, verta kjend med stomipasienten som det unike menneske han er. Heilt forskjellig frå alle andre stomipasientar. For å kunne sjå pasienten på denne måten, må ein som sjukepleiar vera bevisst på sine haldningar jamfør Nilsen (2010). Ho seier at tabubelagte haldningar som at urin og avføring vert oppfatta som ureint, er noko sjukepleiaren også kan ha. For at ein skal hjelpe ein pasient som allereie lider, som følgje av at kroppen har endra seg og ikkje forverre situasjonen, er det viktig at ein som sjukepleiar møter pasienten med ei akseptierende og medmenneskeleg haldning. Dette vil jamfør Nilsen (2010) skape tryggleik til å kunne byggja opp eit nytt sjølvbilet. For å hjelpe pasienten og møte han som han er, meiner eg det er viktig å ha fagkunnskap rundt situasjonen. Slik kunnskap kan vera vanlege krisereaksjonar rundt det å få stomi, meistringsstrategiar, og at reaksjonar rundt stomi kan føre til depresjon og psykose jamfør Nilsen (2010) Dette vil vere med å gi ei betre innsikt i situasjonen og hjelpe forstå kva den inneber. Slik eg ser det kan haldningar vera med på å forstyrre sjukepleiaren, slik at ho gløymer å hjelpe pasienten for det menneske han er, og ikkje som "han med stomien". Dette kan vera med på å skape meir liding og frustrasjon i eit høve der ein oppsøker hjelp. Utifrå dette kan sjukepleiar slik stomipasienten føler det, dele andre si meining om at han er vemjande. Det vil derfor vera

viktig at sjukepleiaren er merksam på dette, og at ho møter pasienten med eit ope sinn. Sjukepleiaren kan utifrå dette og dra nytte av fagkunnskap, der ho kjenner til korleis situasjonen kan vera for desse pasientane, og at det kan vera med på å hjelpa ho til å sjå pasienten som den personen som han er. Dette slik at ho ikkje gjer situasjonen verre for pasienten, då ho skal lindre pasienten sine plager for å nå fram til ei gjensidig forståing og kontakt, som er eit mål i den mellommenneskelege prosessen (Travelbee, 1999).

Målet med sjukepleie i følgje Travelbee (1999), er å hjelpe ein person til å meistra, bera og finne meining i dei erfaringar ein får ved sjukdom og liding. Ho meiner at for å kunne hjelpe den sjuke, må ein fyrst av alt forstå korleis han opplever situasjonen og kva meining han legg i den. I dei førre kapitla kom det fram at den kroppslege forandringa stomien medførte kort resymert, førte til at kroppsiletet, det sosiale livet, sjølvtilliten og samlivet vart påverka og endra seg. Dei opplevingar pasientane hadde til dette kan i lys av det Travelbee (1999) seier vera liding. Dette sidan det vert oppleva som ein smertefull situasjon som kan opplevast både som eit psykisk og fysisk ubehag. Pasientane meistra dei utfordringane dei hadde med å trekke seg vekk i sosiale settingar. Slik eg ser det j.fr. kva Travelbee seier om meining, kontrollerar stomien livet deira, og pasientane underkastar seg. I staden for å bruke stomien som ei livserfaring for å finne ei meining i situasjonen. Dette er med på å synleggjere korleis pasientane opplever sin situasjon. Det vert derfor som sjukepleiar enklare å forstå pasientane og vise at pasienten at han ikkje er aleine, og at sjukepleiaren er der for å hjelpe han.

Det er viktig at sjukepleiaren hjelper pasienten å gjera livet meir meiningsfull i den lidelsen dei opplever. Dette kan sjukepleiaren gjere j.fr Travelbee (1999), ved å formidle håp til stomipasienten, slik at den situasjonen han er i no kan verte meir uthaldeleg. Dette kan vera med på at pasienten meistrar situasjonen betre. Gjennom å setje pasienten i kontakt med ei besøkstjeneste frå NORILCO, kan han møte andre stomipasientar i same situasjon, og dele erfaringar å få svar på spørsmål han måtte lure på. Dette kan vere med å hjelpe pasienten å sjå at han ikkje er den einaste i sin situasjon, og at han har nokon han kan dele lidinga si med. Pasienten kan få inntrykk av korleis den andre meistrar sin kvardag, og utifrå dette få eit håp j.fr. Travelbee at denne vanskelege situasjonen faktisk kan løysast. J.fr Nilsen (2010) har pasienten mange vonde følelsar. Noko som krevjar tid å jobba seg gjennom. Ho seier at det kan vera vanskeleg å godta forandringane, men etter kvart vil ein klare å leva eit godt liv. Brown og Randle (2005) fant at den støtta familie og vener gav, avgjorde korleis pasientane

tilpassa seg livet med stomi. Travelbee (1999) poengterer dette ved at å føla at ein betyr noko for andre, vil vera med å føla livet betyr noko. Dette vil også kunne gjera at tilpassinga til kvardagen går betre. Vidare gir det eit meiningsgrunnlag i ein kvardag som kan virke så uuthaldeleg. Kristoffersen (2006) seier at ein er avhengig av å verta verdsett som menneske. Eg meiner derfor at sjukepleiaren må bruke dei næraste relasjonane som ressurs, i vegen mot å hjelpa stomipasienten å tilpasse seg og kunne meistre kvardagen sin. Eg meiner at dette også kan vera med på å lette tilpassinga i det sosiale liv, dette fordi at den aksepten pasienten kan få i frå sine næraste kan vera med å styrka sjølvtiliten i ein slik måte, at pasienten føler seg god nok. Han kan fortsett ha problem med kroppsbiletet og korleis opplever seg sjølv, men redsla for å verte avvist kan kanskje bli mindre viktig når ein føler at ein betyr noko for dei nærmaste. Utifrå dette kan også sjukepleiaren nytte situasjonen til å motivera pasienten til å visa omverda j.fr. Nilsen (2010) at han fortsett er den same han var før han fekk stomi. Noko som kan vere med på å hjelpe omverda å forstå situasjonen stomipasienten står ovanfor.

Informantane til Honkala og Berterö (2009) klarte å forsona seg til det forandra livet til tross for at dei vart utsett for emosjonelle vanskar. Livet var prega av planlegging og rutinar, som var med på å gjera det mogleg å leva eit vanleg liv. Brown og Randle (2005) fant at pasientane som hadde mindre problem med kroppsbiletet hadde lettare for å tilpasse seg kvardagen. Dei hevda vidare at tilpassinga gjekk betre jo lenger tidsintervallet for operasjonen var gjort. Dette viser at det går an å leva etter forholda så godt som ein kan. Mange klarar etter kvart å tilpasse seg livet med stomi. Denne kunnskapen kan sjukepleiar nytte seg av i møte med stomipasienten, ho kan formidle eit håp j.fr. Travelbee (1999) om at dagen i dag kan verte betre enn dagen i går. Dette vil kunne gi eit haldepunkt i kvardagen som kan vera med å frambringe meining i situasjonen, slik at det vert enklare å meistre. J.fr. Nilsen (2010) vil ein etter kvart klara leva eit godt liv, men det kan ta lang tid. Sjølv om dei tilpassar seg og forsonar seg med det å ha stomi, og gjerne har mindre problem med kroppsbiletet sitt, treng ikkje dette å bety at påkjenningane ein stomi medfører er vekke. Dei vil likevel trenge støtte og å ha nokon å snakke med for å klare meistre kvardagen sin. Sjukepleiaren må derfor i følgje Brown og Randle (2005), oppmuntre pasienten til å oppsøke dersom det er behov. Sjukepleiaren kan ikkje ta vekk stomien slik at pasienten føler seg heil att. Stomien vil alltid vera der. Ho kan derimot opptre støttande og hjelpe stomipasienten til å meistre sin situasjon, slik at påkjenningane som følgjer stomien vert mindre plagsame. Slik kan pasienten i j.fr. Travelbee (1999) halde motet oppe når det strittar som verst og ein ynskjer å gi opp. At i

vissheta om at sjukepleiaren er tilgjengeleg, kan livet verta enklare å meistre fordi tilliten til at nokon alltid vil hjelpa er der.

6.0 Avsluttande refleksjon

Funna i forhold til den problemstillinga eg hadde sett meg, viser at sjølv om ein gjennomgår ein stomioperasjon pga periodar med liding i forkant, vil den nye situasjonen også kunne opplevast som ei liding. Stomipasientane slit med dårleg kroppsbilete og sjølvtilitt, noko som påverkar dagleg livet ved at dei ikkje vågar å framstå som den personen dei er. Sjukepleiaren må gjennom ein mellommenneskeleg prosess verte kjend med personen bak pasienten. På denne måten kan ein enklare forstå dei opplevingar pasienten har og dermed hjelpe han å finne mening i si liding. Sjukepleiaren kan nytte seg av dei næraste relasjonane som ressurs, ved at dei gjennom sin aksept kan hjelpe pasienten å styrke opplevinga av seg sjølv slik at dei kan meistre kvardagen betre. Kunnskapen som eg har tileigna meg, gjer det lettare for meg å forstå korleis ein stomipasient ofte kan tenke. Med det grunnlaget er det enklare for meg som sjukepleiar å møte denne pasientgruppa, og eg vil vera betre førebudd på reaksjonar som kan oppstå og korleis eg skal forhalde meg til dei.

Det eg sakna då eg leita etter litteratur var artiklar som gjekk på kva sjukepleiaroppgåvene er og kva sjukepleia har å sei for denne typen pasientgruppe. Eg meiner derfor at vidare forskning på dette området, bør fokusere på kva sjukepleiaren si rolle i forhold til dei erfaringar pasienten står ovanfor.

7.0 Referansar

Aae, C., N. (2001) Sykepleie til pasienter med stomi. I: H. Almås (Red.) Klinisk sykepleie (s. 630- 662) Oslo: Gyldendal Akademisk

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

Dalland, O. (2007) Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal akademisk. (s 80-97, s 204- 231)

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

Honkala, S. og Berterö, C. (2009) Living with an ostomy: Women`s long term experience [Elektronisk versjon]. *Vård i Norden*, 29 (92), 19-22

Hummelvoll, J.K (2006) *Helt -ikke stykkevis og delt* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F & Skaug, E. A. (2006) Grunnleggende sykepleie: Bind 3 og 4. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Logo Høgskulen Stord/Haugesund [bilde, internett] <http://www.hsh.no/studier.htm> (henta 2011-01-12)

Nilsen, C. (2010) Sykepleie til pasienter med stomi. I: H. Almås, D., G. Stubberud og R. Grønseth (Red.) Klinisk sykepleie 2 (s. 103- 132) Oslo: Gyldendal Akademisk

NORILCO. (u.å.). Å leve med stomi eller reservoar. Henta frå <http://www.norilco.no/>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2007) Å arbeide og undervise kunnskapsbasert –en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

- Persson, E. & Hellström, A., L. (2002) Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery, [Elektronisk versjon] The wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 29(2), 103-108
- Renolen, Å (2008) *Forståelse av mennesker –innføring i psykologi for helsefag* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thorpe, G., McArthur, M. og Richardson, B. (2009) Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. [Elektronisk versjon]. The Authors. Journal compilation 65(9), 1778-1789
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, overs.). Oslo: Gyldendal. (Originalutg. 1966)
- Vedlegg 1: Oversiktstabell

Vedlegg 1: Oversiktstabell

Tittel Forfatter (år)	Mål	Metode og datainnsamling	Utval	Resultat	Konklusjon
Living with an ostomy: Women's long term experiences. Honkala, S. og Berterö, C. (2009)	Dei ynskjer å få meir kunnskap og forståing på det å leve med stomi blant kvinner. Vidare korleis det påverkar deira liv og livsituasjon.	Kvalitativ metode, fenomenologisk tilnærming. Intervju.	17 kvinner med stomi.	Funna i artikkelen viste at kroppslege tilbakehaldningar, sjølvbilete og tilpassingar til dagleglivet, til tross for emosjonelle vanskar førte til at dei hadde forsona seg med det å ha stomi. Desse erfaringane var like uansett alder på deltakar og kor lenge dei hadde hatt stomien.	Forfattarane fekk ei djupare innsikt og kunnskap på korleis kvinnene erfarte livet med stomi på lang sikt. Dei meiner at denne kunnskapen må brukast i praksis blant helsearbeidarar. Slik at dei kan støtte stomipasientane på vegen mot forsoning av det forandra livet.

Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Persson, E. og Hellström, A., L. (2002)	Målet med denne studia var å utforske pasienten sine erfaringar med kroppsbilete 6-12 veker etter dei hadde gjennomgått ein stomioperasjon	Kvalitativ metode. Intervju som blei tatt opp på tape.	9 informanter som var forventa å ha stomi i minst 6 mnd.	Eit forandra kroppsbilete, synet og følelsen av den nye kroppen i tillegg til dei sosiale pga psykiske problema med det å få stomi, var dei erfaringane som spela ei størst rolle i dei første veker og månadar etter stomioperasjonen.	Dei fant at informasjonen som kom fram i artikkelen var med på å belyse behovet for kontinuerlig støtte i dei tidlege stadia etter stomioperasjon.
Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. Thorpe, G., McArthur, M. og Richardson B. (2009)	Dei ville finna ut korleis erfaringa med kroppslege endringar pga stomi, var blitt utforska og tolka gjennom eksisterande kvalitative forskingsartklar.	Oversiktsartikkel Metasynthese over kvalitative artiklar med forskjellig design. Fenomenologi og grounded theory.	11 studiar	Dei fant at kroppsleg forandring kunne settast i 3 kategoriar; Tap av kropp som heilskap, bevisstheita på den splitta kroppen, splitta sjølvtilitt. Resultatet viste at erfaringa med tap av kroppen som ein heilskap, er eit grunnleggjande begrep for å forstå korleis den kroppslege forandringa vert erfara ved stomioperasjon.	Denne artikkelen var med på å identifisere dei mange måtar kroppsleg forandring kan utarte seg, i internasjonal kvalitativ forskingslitteratur. Dei tre kategoriane som blei funne viser at erfaringa med kroppsleg forandring ved stomioperasjon var veldig komplisert og individuell.

<p>Living with a stoma: a review of the literature Brown, H. og Randle, J. (2005)</p>	<p>Målet var å finne ut kva inntrykk ein stomioperasjon har på pasienten sitt liv, og undersøker betydninga dette har for sjukepleiepraksis.</p>	<p>Kvalitativ metode. Oversiktsartikkel</p>	<p>14 artiklar som både er av kvalitativ og kvantitativ metode.</p>	<p>Dei fant ut at dei fleste erfarte negative inntrykk rundt det å få stomi, og dette avhengde av grunnen til at dei fekk stomi. Sjukepleiaren må vera merksemd på at pasientane reagerer forskjellig og at desse reaksjonane kan forandre seg over tid.</p>	<p>Resultata i denne artikkelen demonstrerer viktigheita med støtte og hjelp rett etter stomioperasjonen. Dette for at sjukepleiar skal kunne hjelpe tidleg dersom pasienten står i fare for å utvikle psykososiale problem.</p>
---	--	---	---	--	--