



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

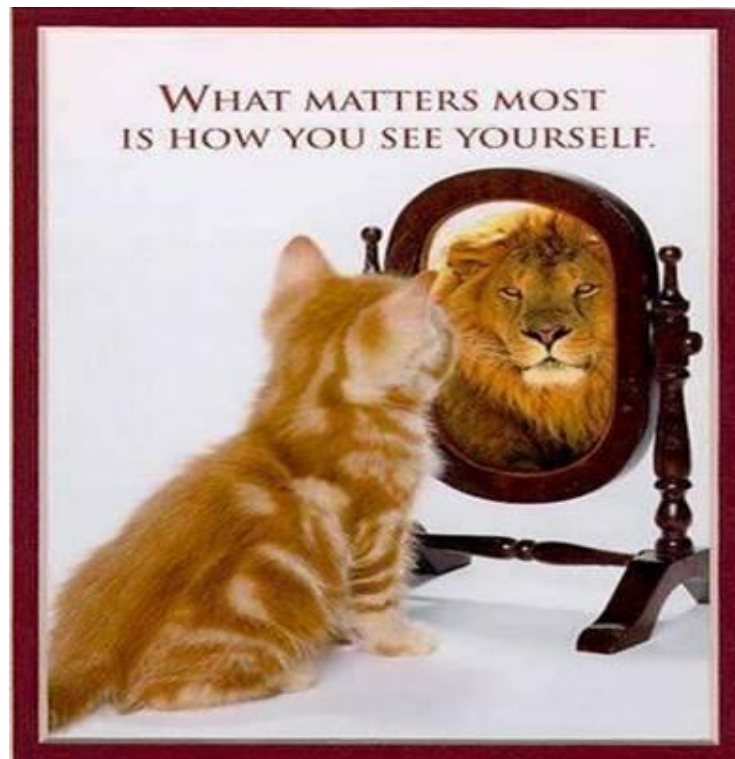
Leveringsfrist: 18.02.10

Kandidatnr.: 82

Antall ord: 6948

Bacheloroppgave i sykepleie

Stomi, selvilde og kommunikasjon



Høgskolen Stord/ Haugesund, Avd. Haugesund

Februar 2010

Sammendrag

Bakgrunn for valg/problemstilling: I møte med mennesker som lever med stomi har jeg fått høre om hvordan stomien har påvirket dem og deres syn på egen kropp. Det fikk meg til i denne studien å ville se nærmere på følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon styrke selvbilde hos unge stomiopererte?

Hensikt: Hensikten var å beskrive hvordan stomien påvirker unge mennesker, med fokus på selvbilde, og hva det har og si for sykepleien vi utfører ovenfor disse menneskene.

Metode: Metoden som er brukt er litteraturstudie.

Funn/Oppsummering: Funn i min studie er at tapet av en viktig kroppsfunksjon påvirker kroppsbildet til unge mennesker. Et flertall mener at stomien gjør de mindre attraktive og dette fører til et svekket selvbilde. Frykten for lyd, lukt og at stomien skal synes gjør at mange isolerer seg i større grad. Sykepleier har i følge studier for liten kunnskap om de psykiske påvirkningene stomien har på pasientene. Det er behov for et økt fokus for hvordan sykepleier kan bidra til å ivareta eller øke pasientenes selvbilde. Resultater i studien viser at for å kunne hjelpe må man først av alt etablere et forhold til pasienten basert på gjensidig respekt og tillit. Sykepleier må hjelpe pasienten til å akseptere stomien som en del av sin kropp og til å godta den endrede kroppsfunksjonen. Studiene viser at kunnskap øker trygghet og dermed er riktig og tilrettelagt informasjon en viktig del av sykepleien for å styrke selvbilde.

Abstract

Background: As a student nurse I met people who recently were operated for an inflammatory bowel disease, and got an ostomy. Their experiences, thoughts and feelings regarding living with a stoma were the reason for wanting to write this study. Chosen issue is as follows: How can nurse with the help of communication strengthen the self-image in young stoma patients?

Purpose: The purpose of this assignment is to learn more about how a stoma affects young people, mainly their self-image, and how this influences the nursing care.

Method: The assignment is a study of literature and it is based on a qualitative method.

Results: I found that the loss of an important body-function affects the body-image of young people. They feel less attractive and it weakens their self-image. Fear of odor, noise and the stoma being visible to others makes them become less social active. Nurses do not have enough knowledge about the psychic consequences a stoma may result in. There is a need for increased focus among nurses in attending to the impaired self-image. Results indicates that there needs to be established a relation with the patient based on mutual respect and trust. The nurse has to help the patient to accept the stoma as a part of his body and come to term with the altered body function. Finding shows that knowledge increases the patient's confidence; therefore information is an important part of the nursing care to improve self-image.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	7
1.1	Bakgrunn for valg av tema	7
1.2	Problemstilling	7
1.3	Avgrensing og presisering.....	7
1.4	Oppgavens hensikt	8
1.5	Oppgavens disposisjon	8
2.0	Presentasjon av begrepsmessige rammeverk.....	9
2.1	Kronisk sykdom	9
2.1.1	Ulcerøs kolitt	9
2.2	Stomi	9
2.2.1	Praktiske endringer.....	10
2.2.2	Psykiske reaksjoner	10
2.3	Selvilde	10
2.3.1	Identitet.....	11
2.3.2	Kroppsbilde	11
2.5	Kommunikasjon og relasjon.....	11
2.5.1	Kommunikasjonsprinsipper.....	12
2.5.2	Sykepleieperspektiv.....	13
2.6	Informasjon	14
3.0	Metode.....	15
3.1	Litteraturstudie	15
3.1.1	Sterke og svake sider.....	15
3.1.2	Litteratursøk og valg av litteratur	16
3.2	Kildekritikk	17
3.3	Etiske aspekter.....	18
4.0	Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon styrke selvilde hos unge stomiopererte?	19
4.1	Konsekvenser av stomi.....	19
4.1.1	Endret kroppsbilde	19
4.1.2	Endret selvilde	20
4.1.3	Tap.....	20

4.1.4	Frykt	21
4.2	Relasjon sykepleier-pasient	21
4.2.1	Verbal og non-verbal kommunikasjon	23
4.3	Informasjon	23
4.4	Styrking av selvilde ved hjelp av kommunikasjon	25
5.0	Avslutning	27
6.0	Litteraturliste	28
	Vedlegg 1	31
	Vedlegg 2	32
	Vedlegg 3	33

1.0 Innledning

Det er 8-10 000 mennesker i Norge som er stomiopererte. Den aller vanligste årsaken til dette er kreft i tarmen. Hos yngre mennesker er også betennelsessykdommer i tarmen som Ulcerøs kolitt og Morbus chrons også en viktig årsak. Mennesker med stomi må ha en pose festet til stomien på magen, dette er fordi tarmen tømmer seg ukontrollert for avføring flere ganger daglig. Noen som får stomi vil være godt forberedt før inngrepet men for andre vil det komme som et sjokk. Reaksjonene etter inngrepet kan være mange, men for de aller fleste vil det føre til en tapsfølelse. Tabuholdningene i samfunnet om alt som har med kroppens avfallsstoffer å gjøre fører også ofte til en følelse av skam og ydmykelse (NORILCO, 1971).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det var i min praksis i hjemmesykepleien at interessen for temaet oppstod, flere brukere med stomi var knyttet til tjenesten. Jeg besøkte daglig brukere og fikk tid til å høre deres historie og ha samtaler med dem rundt opplevelsen av å leve med stomi. Det er ofte forbundet med store psykiske påkjenninger å få stomi (White, 1998). Det er en kroppslig forandring som kan virke skremmende, og en må justere sin livsførsel. Følelsen av tap av kontroll kan være vanskelig for mange å takle (Aae, 2001).

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon styrke selvbilde hos unge stomiopererte?

1.3 Avgrensning og presisering

Stomi er kunstig konstruert hulrom i kroppen (Aae, 2001). Jeg vil begrense oppgaven til å gjelde stomi som munner ut på abdominalveggen. Jeg tar ikke med urostomi som er åpning fra urinveiene, heller ikke kolostomi da dette ikke er aktuelt for sykdommen jeg velger å fokusere på som er Ulcerøs kolitt. Når jeg bruker ordet stomi i oppgaven vil det være en

ileostomi jeg skriver om. Jeg vil fokusere på nyopererte stomipasienter på kirurgiske avdeling i alderen 20-45 med Ulcerøs kolitt. Jeg kommer ikke til å gjøre begrensning når det gjelder kjønn.

1.4 Oppgavens hensikt

Hensikten med å skrive oppgaven er å få en bedre innsikt i emnet som oppgaven omfatter og dermed øke mine kunnskaper. Jeg ønsker gjennom bacheloroppgaven å få vite mer om hvordan tap av en viktig kroppsfunksjon påvirker unge mennesker og hva dette har og si for sykepleien vi utfører ovenfor disse pasientene.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven vil være delt i fire hoveddeler. Del 1 er innledning, hvor det står noe om bakgrunn og hensikt for oppgaven. I denne delen presenteres også problemstillingen med avgrensning og presisering. I del 2 presenteres det begrepsmessige rammeverket i oppgaven, dette danner grunnlaget for det som skal drøftes. Del 3 er metodedel. I denne delen blir det forklart hva metode er og deretter hvilken metode jeg har brukt i oppgaven. Sterke og svake sider med metoden blir også påpekt. Del 4 er drøfting hvor jeg presenterer funn i artikler og litteratur og drøfter disse i forhold til problemstillingen. Egne erfaringer og synspunkter blir også tatt med.

2.0 Presentasjon av begrepsmessige rammeverk

2.1 Kronisk sykdom

Det å bli kronisk syk påvirker livet til den som er rammet, til hans familie og venner. Sykdommen kan påvirke dagligliv, arbeid, sosial- og samliv (Gjengedal & Hanestad 2008). Råheim og Gjengedal (2008) sier at menneskers eksistens er grunnleggende kroppslig. Vår biologiske kropp er et fundament i tilværelsen og når kroppen fungerer slik som den skal er dette noe vi ikke behøver å tenke på. Aktiviteter i dagliglivet blir utført uten at man går og tenker på at vi kan gjøre dem takket være en kropp som fungerer slik den skal. Ved kronisk sykdom kan dette bildet endre seg og man blir mer bevisst på sin kroppslige eksistens.

2.1.1 Ulcerøs kolitt

Ulcerøs kolitt er en betennelsestilstand i tarmen. Sykdommen angriper kun tykktarm, mest vanlig er angrepet endetarm. Sykdommen debuterer oftest i ung alder, mellom 20-40 år og er like hyppig hos begge kjønn. 20- 25 000 lever i dag men denne sykdommen i Norge og det er årlig rundt 14 nye tilfeller per 100 000 innbyggere (Vatn, 2001). Årsak til sykdommen er ikke kjent men immunologiske forhold er av betydning. Symptomer på Ulcerøs kolitt er slim og blod i avføring og diaré. I alvorlig form er disse symptomene hyppige og man kan i tillegg oppleve takykardi, anemi, feber og forhøyet senkningsreaksjon. Andre symptomer man kan oppleve er redusert allmenntilstand, magesmerter og smerter i ledd. I alle tilfeller av sykdommen forsøkes medikamentell behandling først. I mer alvorlige tilfeller må man ha kirurgisk inngrep. Dette er den mest drastiske, men beste, behandlingen av Ulcerøs kolitt da man fjerner roten til sykdommen, altså hele tykktarmen og endetarmen. Pasienten får da fremlagt tynntarm. Stomien er enten midlertidig, i påvente av at de kan legge tynntarm ned til anus, eller den blir permanent (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Lund & Solheim, 2001). 10-20 % av de med ulcerøs kolitt ender opp med å måtte fjerne tykktarmen (Hansen & Søltoft, 2002).

2.2 Stomi

Stomi er gresk og betyr munn eller åpning, dermed brukes ordet i medisinsk terminologi for

en kunstig lagd åpning i kroppen. Dette rommet konstrueres mellom to hulorganer eller fra et hulorgan og ut på huden. Stomi betyr derfor at et slikt hulrom er konstruert og vi setter ord foran dette for å si noe om hvor på kroppen det befinner seg. Kolostomi er et hulrom konstruert fra kolon (oftest sigmoideum) og ut på abdomen, ileostomi er fra ileum og ut på abdomen (Aae, 2001). Å få Stomi fører til både praktiske og psykiske endringer.

2.2.1 Praktiske endringer

Stomi fører til en kroppslig forandring. Det følger med praktiske endringer og man må justere vaner og levesett. I stedet for og selv å ha kontroll i stor grad på når en skal ha avføring og at en går på toalett i fred og ro, må en belage seg på at tarmen tømmes ukontrollert og at dette kan skje når og hvor som helst. Det fører også til at en må ha en pose festet til magen for å samle opp avføringen. Posen må tømmes, byttes og stelles med jevne mellomrom (Aae, 2001).

2.2.2 Psykiske reaksjoner

De fysiske endringene kan føre til flere psykiske reaksjoner hos vedkommende. Endring av kroppen kan ofte føre til endret selvoppfattelse, usikkerhet og forvirring i forhold til kroppsbilde. Det er ikke uvanlig at en føler seg mindre renslig og ekkel i forhold til lukten og lydene som stomien kan føre med seg. Det å selv ikke ha kontroll på avføringen kan også gjøre at en føler tap av voksenidentitet, det føles ikke naturlig at en som voksen ikke skal ha kontroll på dette. Alle disse følelsene og reaksjonene kan gjøre at man trekker seg tilbake fra sosiale sammenhenger eller isolerer seg. Pasienten kan få et overdrevent fokus på eget utseende eller i noen tilfeller få svært alvorlige reaksjoner som krise, depresjon eller psykose (Aae, 2001).

2.3 Selvbilde

Sentralt i oppgaven er selvbilde. Hva er selvbilde? Hummelvoll (2005) mener at det enkleste svaret på det er; jeg er mitt bilde av meg selv. Solvoll (2006) sier at selvbilde er et begrep som ofte brukes om oppfattelsen og opplevelsen vi har av oss selv. Gail W. Stuart (sitert i Solvoll,

2006, s.122) definerer selvet (selvbildet) som alle de forestillinger og overbevisninger som utgjør de kunnskaper et menneske har om seg selv og som påvirker relasjonen med andre. Oppfattningene innebærer ens personlige karaktertrekk, evner, verdier, målsettinger og idealer. Renolen (2008) sier at selvbildet er en evaluering av oss selv og at denne evalueringen kan være positiv eller negativ.

2.3.1 Identitet

Olofsson & Sjöström mener at identitet er synonymt med selvbilde (Hummelvoll, 2005, s.108). Identitet beskrives i Hummelvoll (2005) som ”fullstendig likhet/overensstemmelse” eller som ”å være det det er ment å være”. Identitet er da viten om at en er seg selv ut fra egen observasjon og vurdering av seg selv. Om vårt fysiske selv sier Hummelvoll (2005) at kroppen er vårt ”skall” og at selv om den bare er en del av selvet vårt er den et ankerfeste for selvpoppfatningen hele livet. De som har positiv oppfatning av sin egenverdi er mindre utsatte for å oppleve angst. Oppfattelsen av selvverdi mener han kommer fra to kilder; oss selv og menneskene rundt oss.

2.3.2 Kroppsbilde

Renolen (2008) sier at kroppsbilde er en del av selvbilde og at dersom vi får endringer i vår fysiske kropp fører dette til endringer i måten vi ser på oss selv. Dermed er kroppsbilde en viktig del av vår identitet. Ifølge Price (Renolen, 2008, s. 122) kan man dele kroppsbilde i tre deler; kroppsrealitet, -presentasjon og -ideal. Det vil si kroppens struktur og oppbygning, kroppens bevegelse og karakter og kroppens ideal i forhold til tiden vi lever i og kulturen.

2.5 Kommunikasjon og relasjon

Redskapet som tas i bruk for å hjelpe pasienten med selvbildet er kommunikasjon. Travelbee sier at kommunikasjon et av de viktigste redskaper mennesket har for å kunne hjelpe mennesker til å mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2001).

Kommunikasjon defineres i Hummelvoll (2005, s.) som: ”en vedvarende, dynamisk og forandrelig prosess- og et symbolsk samspill- hvor man påvirker andre og selv påvirkes”. Med det mener han at det ikke bare er utveksling av ord og informasjon men at det er en del av utviklingen av felles forståelse og en forutsetning for gode fellesskap. Eide & Eide (2007) skriver om hjelpende pasientrettet kommunikasjon. De har sitert Epstein mfl. (2005) og Zandbelt (2006) på s. 20 om at pasientrettet kommunikasjon består av fire sentrale enheter:

1. Å få frem pasienten sitt perspektiv
2. Å forstå pasientens unike psykososiale kontekst
3. Å komme frem til en felles forståelse ut fra pasienten sitt ståsted
4. Å hjelpe pasienten til og selv ta kontroll der hvor det er mulig

Eide & Eide sier at det ikke er noen enkel oppskrift på hvordan en går frem for å sikre dette men at det finnes noen aspekter som er av betydning for at kommunikasjonen skal tjene til hjelp for pasienten. Det er å lytte, å observere og tolke signaler, skape likeverdig relasjon, å formidle forståelig informasjon, å imøtekomme ønsker og behov, stimulere til bruk av ressurser, å strukturere samhandlingen, gi rom for fleksibilitet, åpne for vanskelige temaer og til slutt å samarbeide med pasienten for å komme frem til gode løsninger og beslutninger. Grunnleggende elementer i hjelpende kommunikasjon mener Eide og Eide (2007) at er; fagkunnskap, fornuft, fortelling, empati, følelser, håp, målorientering og etikk.

2.5.1 Kommunikasjonsprinsipper

Det finnes noen prinsipper som sykepleier kan basere sin kommunikasjon på som sørger for at kommunikasjonen foregår på en slik måte at pasienten settes i fokus. Prinsippene er i forhold til; språkbruk, fysiologiske signaler, grunnleggende og avansert empatinivå og – etterlign, hold tempoet og led. Mennesker har ofte en trivselskanal i kommunikasjon. Enkelte mennesker forstår best informasjon dersom den blir vist i bilder eller på film, disse menneskene trives best med den visuelle kanalen. Andre forstår muntlig informasjon best og er på den auditive kanalen, noen mennesker kommuniserer mest ved berøring og er på kinestetisk kanal (Breckman, 2005).

2.5.2 Sykepleieperspektiv

I denne oppgaven vil jeg vektlegge Joyce Travelbee sitt syn på sykepleie da hun fokuserer på de mellommenneskelige forhold i sykepleien. Hun legger vekt på individets opplevelse av sin situasjon som er et sentralt tema i min oppgave.

Joyce Travelbee (1926-1973) sin sykepleieteori er bygget på mellommenneskelige aspekter. Viktige elementer i teorien er mennesket som individ, lidelse, menneske-til-menneske forhold, kommunikasjon og mening. Travelbee definerer sykepleie slik:

”Nursing is an interpersonal process whereby the professional nurse practitioner assists an individual, family, or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering and, if necessary, to find meaning in these experiences”
(Travelbee 1971, s. 7).

Travelbee mener at sykepleie er en prosess, altså en hendelse eller en rekke hendelser som finner sted mellom sykepleier og en som har behov for sykepleie. Hun mener at en sykepleiers jobb er alltid å være til hjelp for andre enten det er enkeltpersoner, grupper eller samfunn (Travelbee, 2001). Travelbee sier at sykdom eller skade er en trussel mot selvet og at sykepleier ikke på forhånd kan vite hvordan individet som er rammet oppfatter sin sykdom. Hun mener at sykepleier må gjennom 5 faser for å etablere et menneske-til-menneske forhold til den som behøver sykepleie. Hun mener ansvaret for å etablere dette forholdet ligger på sykepleier. Den første fasen er *det innledende møtet*. Dette er når pleieren møter en person for første gang. Denne fasen består mye av observasjon som sammen med antakelser og verdinormer danner grunnlaget for det førsteintrykket vi får av en annen person. Etter hvert begynner fasen *fremvekst av identiteter*, det er nå man begynner å gå bort fra roller som sykepleier og pasient og man begynner å se individet. I denne fasen begynner man å se den andre og å knytte bånd. Ved å knytte et bånd til andre evner en å sette seg inn i hans ståsted og ta del i hvordan noe oppleves for den andre, man kommer da inn i *empatifasen*. En tar da del i den andres psykiske tilstand der hvor han da befinner seg. Empati er å ta del i den andres sinnstilstand men ikke og selv føle det på samme måten, man står dermed objektivt på utsiden. Ut av empatiprosessen følger sympati for den andre. *Sympatifasen* består i at man ønsker å lindre den andres plager. I denne fasen er man personlig involvert og man distanserer seg ikke fra den andre som man kan gjøre i empatifasen. Etter at man har vært igjennom disse

fasene etableres et menneske-til-menneske-forhold. Her har man en *gjensidig forståelse og kontakt*. Travelbee mener at god kommunikasjon krever bestemte forutsetninger som kunnskaper og evnen til å bruke kunnskapen riktig. Hun mener også at man skal ha sensitivitet og god timing som sykepleier for å kommunisere på en god måte. Det at enhver situasjon er ulik skal man også være bevisst på mener Travelbee og hun har uttalt at det ikke finnes noen trylleformel for å etablere bånd med en pasient (Travelbee, 2001).

2.6 Informasjon

Syke og pleietrengende har et stort behov for informasjon og kunnskap om temaer som omhandler og deres sykdom og lidelse (Granum, 2003). Å gi informasjon og veiledning er en av sykepleierens viktigste oppgaver i kommunikasjon med pasienten. Sykepleier har tre hovedutfordringer i forhold til pasientundervisning. Først er det å identifisere hvilken informasjon og kunnskap pasienten behøver. Dernest er det å skaffe informasjonen og sette mål, gjerne i samarbeid med pasienten. Til slutt er det å informere på en god måte. Pasienten får en følelse av kontroll og økt mestring ved å ha nødvendige kunnskaper og informasjon om sin egen helsetilstand. Informasjonen som gis skal være tilstrekkelig, ikke for mye og ikke for lite. Informasjonen skal komme i god og rett tid, og på en forståelig måte (Eide & Eide, 2007). Informasjonen skal gis forståelig og tilpasset, dette er lovpålagt i pasientrettighetsloven § 3-5 (Pasientrettighetsloven).

3.0 Metode

Tranøy K.E. (sitert i Dalland, 2007, s. 81) sier metode er en fremgangsmåte man tar i bruk for å teste påstander eller få frem kunnskap. Metode blir derfor middelet man bruker for å komme frem til det man ønsker eller til et resultat, en oppskrift på hvordan man går frem. Vi skiller mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. I denne oppgaven bruker jeg kvalitativ metode. I kvalitativ metode brukes systematisert kunnskap for å kunne beskrive en tilstand eller ulike egenskaper. I denne metoden har man tettere og ofte mer langvarig kontakt med informantene i undersøkelsen (Olsson & Sörensen, 2006).

3.1 Litteraturstudie

Metoden jeg tar i bruk i denne oppgaven er litteraturstudie. Gjennom litteraturstudie kan man finne svar på en problemstilling gjennom allerede eksisterende litteratur, fra lærebøker, offentlig informasjon, forskningsartikler og evidensbasert kunnskap. Kriterier for å kunne gjennomføre en litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig informasjon og forskning rundt emnet en skriver om slik at det er godt belegg for de konklusjoner en kommer til i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2008).

3.1.1 Sterke og svake sider

Sterke sider ved litteraturstudie er at man får brukt forskning og litteratur som allerede finnes innenfor det emnet man skriver om, dette gir mulighet for å tilegne seg mye kunnskap i løpet av kort tid. Metoden har også svakheter. Begrensinger for oppgaven er litteraturen og forskningen som finnes på området og den man velger å ta i bruk. Dersom man tolker forskning eller litteratur feil blir det også en svakhet for studie. Dersom man velger litteratur etter ønsket resultat vil dette også påvirke oppgavens gyldighet (Forsberg & Wengström, 2008).

3.1.2 Litteratursøk og valg av litteratur

I oppgaven bruker jeg pensumlitteratur og annen aktuell litteratur som jeg får tilgang på via biblioteket og i emneportalen BIBSYS. Forskning og artikler har jeg søkt etter og funnet i følgende artikkelbaser: ProQuest, Medline, Ovid, SveMed+ og Vård i Norden. I tillegg søkte jeg i BIBSYS. Jeg tok i bruk disse søkeordene da jeg søkte: Stoma, Ostomy, Ileostomy, Selvbilde, Stomi, Relasjon, Self-image, Communication, Nursing, Ulcerøs kolitt, Ulcerative kolitis & Quality of life/Quality of care.

I tillegg til pensumlitteratur ble det disse bøkene jeg valgte å bruke: Joyce Travelbee (2001); Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Travelbee, J. (1971). Interpersonal Aspects of Nursing. Brigid Breckman (2005) Stoma Care and Rehabilitation. Eide, H. & Eide, T. (2007). Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk. Gjengedal, E. & Hanestad B.R. (2008). Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring.

Jeg valgte til slutt to hovedfagsoppgaver som jeg fant på biblioteket via søk på BIBSYS. Jeg har med fire forskningsartikler funnet på ProQuest og Ovid.

Sortland (1999). Stomi og selvbilde. Sortland har undersøkt pasientreaksjoner ved å få stomi på grunn av kreft og konsekvenser dette får for sykepleien til denne gruppen.

Thomsen (1996). Lille spejl på væggen der ... - Om stomiopereredes opfattelse af kroppsbilledet. Her vil hun få frem hva det vil si for et menneske å få endret sitt kroppsbilde på grunn av stomi.

Persson & Hellstrøm (2002). Experiences of Swedish Men and Woman 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. Hensikten med studien var å beskrive stomipasientene sine opplevelser 6 til 12 uker etter operasjonen, men fokus på selvbilde.

Kit-Man Wu, Pak-Chun Chau & Twinn (2007). Self-efficacy and Quality of Life Among Stoma Patients in Hong Kong. Hensikten var å se på forholdet mellom tro på egen mulighet til å håndtere oppgaver og oppsatte mål, og livskvalitet blant 96 stomipasienter.

Sinclair (2009). Young Adults With Permanent Ileostomies – experiences During the First 4 Years After Surgery. Hensikten med studien var og forstå unge stomiopererte sin opplevelse av å leve med permanent stomi.

Savard & Woodgate (2009). Young Peoples' Experience of Living With Ulcerative Colitis and an Ostomy. Hensikten var å få forståelse for unge mennesker sin opplevelse av å leve med en inflammatorisk tarmsykdom og en midlertidig stomi.

Jeg har også funnet to artikler som ikke er forskningsartikler men som jeg tar med for jeg mener de har noe å tilføre oppgaven.

Black (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. Artikkelen beskriver potensielle problemer den nyopererte stomipasienten kan stå ovenfor.

White (1998). Psykologisk management fo stoma-related concerns. Her diskuterer han hvordan sykepleier kan identifisere, forebygge og behandle psykiske reaksjoner hos stomiopererte.

Alle artiklene med funn og resultat ligger som vedlegg til oppgaven.

3.2 Kildekritikk

Kildekritikk brukes for å vurdere kildene, for å kunne slå fast om de er sanne. Kildekritikk skal vise at man evner å stille seg kritisk til det skriftlige materiale man tar i bruk i sin studie (Dalland, 2007).

Det var en utfordring å finne forskning som var rettet direkte mot aldersgruppen, sykdommen ulcerøs kolitt og stomi. Deler av forskningen er derfor gjort på pasienter med kreft men jeg mener disse oppgavene er veldig relevante for min problemstilling da det er stomien og reaksjonen på den som står i fokus, ikke sykdommen. All forskning og oppgaver som jeg bruker handler om stomi og påvirkning på selvbildet selv om de er blitt gjort på ulike grupper. I noen av studiene er aldersgruppen litt høyere enn den gruppen jeg har valgt å konsentrere meg om, men jeg har ikke valgt å ta med undersøkelser som er gjort utelukkende på eldre (over 68) da dette er utenfor min oppgave.

En del av forskningen og litteraturen som er brukt er sekundærlitteratur og er dermed påvirket av den enkelte forfatter eller oppgaveskriver sine tolkninger. Hovedfagsoppgavene som er brukt er fra 1996 og 1999, men jeg mener forskningsfunn er svært relevant for denne problemstillingen.

3.3 Ethiske aspekter

Etikk er normene som vi har i samfunnet, normene sier noe om hva som er god livsførsel og hjelper oss til å ta riktige valg (Brinchmann, 2005). Vi er forpliktet til å opptre etisk forsvarlig i sykepleieryrket, dermed er det ikke bare de nedskrevne lover vi forplikter oss til å følge men også å følge god skikk og bruk som gjelder i samfunnet med hensyn til andre mennesker og ha god moral. I oppgaver skrevet i kvalitativ forskningsmetode arbeider en direkte med mennesker i intervju og samtale, i denne oppgaven blir det lite av det da det er en litteraturstudie, allikevel finnes det en del etiske hensyn og ta. Jeg kommer til å bruke andres forskning og deres funn og synspunkter, det vil da være god etikk å fremstille det som jeg finner på en korrekt måte. Jeg må kildehenviser i oppgaven slik at det er lett å finne tilbake til den som står for materialet som jeg tar i bruk. I tillegg bør jeg ha gode kunnskaper i å vurdere de funn jeg gjør slik at de tolkes riktig. Det skal også unngås å gjengi andres tekster uten å henviser til de som har skrevet det.

4.0 Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon styrke selvbilde hos unge stomiopererte?

Som sykepleier på kirurgisk avdeling for mage- og tarmsykdommer vil man møte flere unge pasienter som skal opereres og få stomi. Pasienter med Ulcerøs kolitt har oftest levd i flere år med sin sykdom og hele tiden vært klar over muligheten for å måtte kirurgisk fjerne tarmen. Dette betyr ikke at de er klar for dette eller at det på noen måte er lett å akseptere av den grunn. Å miste en kroppsdel, å miste en kroppsfunksjon og få endret utseende er ikke noe man lett kan forberede seg på før det skjer. Dette kan ta lang tid og kreve en stor innsats (Aae, 2001).

4.1 Konsekvenser av stomi

Det å få stomi kan føre til ulike psykiske reaksjoner. White (1998) sier at flesteparten av de 15 000 som opereres i UK hvert år får psykiske reaksjoner av varierende grad.

4.1.1 Endret kroppsilde

I en rekke studier rapporteres det om at stomien fører til et endret kroppsilde, kroppen føles fremmed og de får en følelse av å være annerledes (Sinclair, 2009; Persson & Hellström, 2002; Sortland, 1999; Savard & Woodgate, 2009). Det er vanlig at unge mennesker har et behov for aksept og å passe inn. Kroppsidealet i den vestlige verden er en slank og feilfri kropp. Det blir lagt stor vekt på at man skal se ut på en bestemt måte for å være vellykket. Tilgangen på behandlinger, trening og enkle løsninger for å endre kroppen er blitt lettere tilgjengelig. Bruken av slike behandlinger øker (Solvoll, 2005). Oppfatningen av kroppsildet er en viktig del av mennesker og å få en stomi kan føre til en forvirring i forhold til dette bilde vi har av oss selv. Bildet av hvordan pasienten ønsker å se seg selv, og hvordan idealkroppen ser ut er med på å påvirke kroppsildet (Aae, 2001). Kroppen fungerer ikke lengre slik den alltid har gjort og skal gjøre og det blir vanskeligere å akseptere den. Renolen (2008) skriver om å forholde seg til kroppslige endringer. Hun sier at endringer som følge av en operasjon

kan gi pasienten en ny kropp og forholde seg til, og at det fører til endring i hans rolle og identitet.

4.1.2 Endret selvbilde

Ethvert menneske har en unik personlighet, et selv (Renolen, 2008). I Solvoll (2006) kan vi lese at selvbilde er oppfattelsen og opplevelsen vi har av oss selv. I flere studier kommer det frem at pasientene opplever stress, sjokk og avsky når de får se stomien etter inngrepet. Stomien påvirker selvbildet og mange føler seg mindre attraktive for andre og de føler at kroppen er forringet (Persson & Hellström, 2002; Sortland, 1999). Sammen med nedsatt selvtillit truet dette deres samliv og seksualitet (Wu et al. 2007; Sortland, 2002; Savard & Woodgate, 2009; Persson & Hellström, 2002). Et dårlig selvbilde kan føre til at personen har vanskeligheter med å innlede eller å gjenoppta et seksuelt forhold (Aae, 2001). Psykologen Carl Rogers var opptatt av menneskets selv og mente at ethvert individ har et stort behov for å bli likt og respektert av andre. Han sa at vi liker oss selv om vi lever opp til de standardene som vi selv og andre har satt til oss. Han mener at dersom selvet og ideal selvet ikke er samsvarende er dette angstfremkallende (Renolen, 2008). Dette vil si at dersom idealet er å se ut som andre og ha samme funksjoner som andre vil det å få stomi føre til et så stort sprik i selvet med stomi og ideal-selvet uten at det fremkaller angst og dårlig selvbilde.

4.1.3 Tap

Avhengigheten som stomien skaper er et problem, og forskningsfunn viser at mangelen på kontroll på egen avføring for mange er vanskelig, det føles krenkende (Solvoll, 2005). I studien gjort av Thomsen (1996) var et forskningsfunn at avhengigheten til stomien var vanskelig, det å tape kontrollen. Muligheten til å være selvstendig er dypt forankret i oss, tap av selvstendighet påvirker mennesker negativt (Solvoll, 2005). Å miste kontroll på sin avføring kan føles truende på voksenidentiteten og føles nedverdiggende (Aae, 2001). Det er nytt å måtte forholde seg til å få hjelp med en så intim sak som tidligere har vært privat. Det er for de fleste krenkende at andre må se på, og kjenne lukten av deres avføring (Solvoll, 2005). Jeg har opplevd i praksis at pasienten snur seg bort under stell, holder seg for nesen, og nekter

å forholde seg til stomien. Breckman sier at følelsen av tap etter en stomioperasjon er individuelt men at de fleste rapporterer et tap som man kan sammenligne med tapet av noen er noe man er glad i. Dersom pasientene ikke aksepterer tapet vil det være vanskelig for dem å gjenopprette et godt selvbilde (Breckman, 2005).

4.1.4 Frykt

Frykt gjør at noen mennesker med stomi velger bort deler av sitt sosialliv og isolerer seg i større grad (Thomsen, 1996; Sortland, 1999; Persson & Hellström, 2002). Lukt og lyd fra stomien skaper stress og angst hos mange stomipasienter (Breckman, 2005). Tabuholdninger i forhold til urin og avføring gjør at frykten for lekkasje av lyd og lukt er stor. Pasienten kan føle seg skitten og være usikker på hvordan mennesker rundt han vil reagere på stomien (Aae, 2001). Egen erfaring er at nettopp det med avsky for stomien, og frykten for at andre skulle oppdage den, lukte eller høre den, er overhengende for de fleste med stomi.

4.2 Relasjon sykepleier-pasient

I studien til Sortland (1999) oppgav noen av informantene at de fikk god behandling rundt stomien men at deres behov for omsorg ikke ble like godt ivaretatt. De hadde behov for et menneske-til-menneske forhold til sykepleier, ikke et pleier-pasient forhold. Savard & Woodgate (2009) fant i sin studie at sykepleier står i en slik posisjon i sitt arbeid at hun kan bidra til at pasienten åpner seg med sine tanker og følelser ved å skape en god relasjon med pasienten. I studien til Thomsen (1996) var et av funnene at det var av stor betydning for pasientene og ikke å være alene men å ha noen til å gi dem støtte og oppbakning.

Sykepleier er i en unik situasjon fordi hun har mulighet til å komme nært på pasienten og til å møte hans behov for hjelp med svekket identitetsfølelse. Observasjon av pasienten legger grunnlaget for handling. Sykepleier må i utgangspunktet være selvbevisst da hun selv er instrumentet som tas i bruk. Refleksjon angående egne oppfattelser, innstillinger, holdninger og eget selvbilde er nyttig. En trygg og stødig sykepleier vil ha bedre innflytelse på pasienten og hennes vesen kan smitte over på pasienten (Solvoll, 2005). Å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient er av stor betydning og kan i noen tilfeller være avgjørende for

utfallet av en behandling (Eide & Eide, 2007). Travelbee (2001) mener at man må etablere kontakt og gjensidig forståelse med en pasient for å kunne hjelpe. Å klare å etablere en slik kontakt krever innsikt, kunnskaper og god timing av sykepleier. Denne kontakten etableres ved at man gjennomgår 5 faser: det innledende møtet, fremveksten av identiteter, empati som fører til sympati og etter dette skal et forhold bestående av gjensidig forståelse og kontakt være etablert (Travelbee, 2001). I det innledende møtet skal vi se mennesket og legge til side alle stereotype oppfattelser vi har. Denne personen som har fått operert en stomi er et individ og kan ikke plasseres i noen gruppe, derfor må vi ha et utgangspunkt som når vi møter en fremmed for første gang. Fasen som følger deretter er fremvekst av identiteter. Etter hvert som man blir kjent begynner det å dannes et bånd, rollene som pleier og pasient viskes ut. Sykepleier begynner dermed å danne seg et inntrykk av denne personens opplevelse. Travelbee (2001) mener at empati er en erfaring som finner sted mellom to individer. Empati er i følge henne å sette seg inn i den andres følelsesmessige ståsted der og da. Travelbee mener videre at empati leder til sympati som er en fase hvor man får et ønske om å hjelpe den andre i sin lidelse. Sympati betyr at man bærer lidelsen sammen med den andre og dermed letter hans byrde. I den siste fasen oppnås gjensidig forståelse og kontakt og man deler dermed følelser og tanker. Forholdet mellom sykepleier og pasient er nå basert på gjensidig respekt og tillitt. Dette skal hjelpe den stomiopererte til å åpne seg for sykepleieren og dele med sine tanker, bekymringer og følelser. Sykepleier bør bruke tiden sammen med pasienten i forbindelse med stell, måltider og annet praktisk arbeide til å etablere kontakt. Travelbee sier at det ikke er automatikk i hvordan kontakt blir etablert, dermed er det viktig at sykepleier har kunnskaper om å tolke signaler som blir sendt ut.

Eide & Eide (2007) mener relasjon skapes ved evnen til å lytte, til å forstå den andre og til å skape en allianse. Dette legger grunnlag for å hjelpe med motivere til endring og utvikling. Aktiv lytting er en viktig sykepleiefunksjon og deles opp i to; nonverbal og verbal lytting. Nonverbal lytting går på øyekontakt håndbevegelser, berøring, stillhet, kroppsholdning og ansiktsuttrykk. Verbal lytting er at man stiller spørsmål, legger inn pauser, sammenfatter, oppmuntrer, speiler følelser og parafraserer (Eide & Eide, 2007). Å kopiere adferdstrekk gjør at vi lettere kan sette inn i den andres situasjon og få en bedre forståelse av deres opplevelse. Eksempler på hvordan vi kan gjøre dette er gjennom pust, gjennom kroppsholdning, gestikulering, toneleie, talerytme, språk og øyekontakt (Breckman, 2005). Dette vil hjelpe sykepleier med å sikre seg at det pasienten forsøker å formidle blir riktig oppfattet og pasienten får tillitt til at sykepleier forstår hva han mener gjennom å gjengi, sammenfatte og

parafasere. Vi må forstå pasienten. Dette opparbeider vi oss delvis ved aktiv lytting når vi stiller spørsmål og gjengir det pasienten forteller. Vi må også lese pasientens nonverbale kommunikasjon; hans blikk, kroppsholdning og toneleie. Faren er å feiltolke pasienten, derfor skal vi være varsomme i vår tolkning (Solvoll, 2005). Renolen (2008) sier at lytting, speiling og empati for pasienten gjør at han føler seg forstått og at det da er lettere for han å være åpen.

4.2.1 Verbal og non-verbal kommunikasjon

Det kommer frem i gjentatte studier at en vesentlig del av sykepleien til stomipasienten er a) at sykepleier lytter, og b) at pasienten føler seg forstått (Sinclair, 2009; Sortland, 1999; Savard & Woodgate, 2009; Thomsen, 1996; Wu, Chan & Twinn, 2007). Det finnes teknikker som hjelper å sikre at man forstår og for å forsikre pasienten om at vi forstår. I samtalen med pasienten kan sykepleier ta i bruk verbal og non-verbal kommunikasjonsferdigheter for å vise pasienten at han blir sett, hørt og forstått. Non-verbal kommunikasjon består i hovedtrekk av seks punkter. Sykepleier skal ha øyekontakt med pasienten uten å stirre. Vi må ha en åpen kroppsholdning uten å krysse armer og bein. Sykepleier skal være henvendt pasienten, ikke lene seg bakover. Gi nikk og bekreftende "mmm" eller beroligende berøring. Være avslappet, naturlig og vennlig. Og til slutt skal sykepleier ha et rolig ansikt, ikke rynke pannen eller sitte med åpen munn. Verbale kommunikasjon går på det man sier i samtalen. Sykepleier kan følge pasienten verbalt med å si "ja", "nei", "så bra" og lignende. Oppmuntring og anerkjennelse; "fortsett", "fortell mer". Vi kan gjenta nøkkelord og – uttrykk. Gjengi det som pasienten forteller med andre og færre ord. Vi kan speile følelser og dele av egne erfaringer. Humor kan også bidra til å lette tung stemning i en samtale med ikke brukes ukritisk (Eide & Eide, 2007).

4.3 Informasjon

Flere av studiene viser at unge mennesker som får operert stomi har et stort informasjonsbehov i forbindelse med tiden før, under og etter sykehusoppholdet (Sinclair, 2009; Sortland, 1999) I mange tilfeller føler pasientene at informasjonen de får ikke er tilstrekkelig for å møte deres behov (Persson & Hellström, 2002; Sortland, 1999). Deltakerne i studien til Sortland (1999) mente at de selv ikke hadde forutsetninger for å vite hvilken

informasjon de hadde behov for. På grunn av at det var mye informasjon de skulle få på kort tid på sykehuset ønsket de at informasjonen de fikk muntlig også kunne gis skriftlig, men at skriftlig informasjon alene ikke var nok på grunn av manglende motivasjon, tiltaksløst eller konsentrasjon. Deltakerne i Sinclair (2009) sin undersøkelse mente også at skriftlig informasjon var viktig. Behov for informasjon, oppmuntring og til å delta i støttegrupper var funn i Savard & Woodgate (2009) sin studie. Wu et al. (2007) mener at sykepleier skal lære pasienten strategier for å mestre sin situasjon for å få økt selvtillit.

Eide & Eide (2007) mener at det å gi informasjon og veiledning til pasienten er en av sykepleier sin viktigste kommunikative oppgave.

Sykepleier må legge til grunn pasientens ressurser, tidligere erfaringer og livssituasjon når hun skal gi informasjon. Kunnskap er positivt for pasienten gitt på en riktig måte. Sykepleier skal være påpasselig med hvordan hun gir underviser. Dersom hun er belærende og alt for formell kan det vekke motvilje hos pasienten. Det er mer nyttig å gi informasjon gjennom en uformell dialog. Undervisning bygger opp trygghet og kompetanse. Økt kunnskap gir pasienten økt kontroll og selvstendighet (Aae, 2001). Informasjon omfatter stomistell, hudpleie og stomiutstyr men også hvordan hjelp til å møte hverdagen etter inngrepet. Breckman (2005) sier at det kan være nyttig å be pasienten tenke på hvem som kan komme til å ha spørsmål i forhold til deres tilstand etter operasjonen. Pasienten bør på forhånd ha tenkt gjennom hva han ønsker, og hva han ikke ønsker, å dele av informasjon med andre. Dette kan gjøre ham bedre rustet til møtet med mennesker etter inngrepet. Aae (2001) mener at læresituasjoner som dette også åpner for at pasienten kan stille spørsmål og snakke om vanskelige tanker og følelser.

Behovet for mer informasjon om kosthold og ernæring var forskningsfunn i Sortland (1999). En av de faktorene som påvirket selvbilde til pasientene mest var frykt for at andre skulle merke lyd og lukt (Thomsen, 1996; Sortland, 1999; Persson & Hellström, 2002; Breckman, 2005). Informasjon om riktig kosthold etter inngrepet kan være nyttig for at pasienten kan lære seg om hvilken mat som forårsaker mye luft eller ekstra sterk lukt av avføringen (Sortland, 2001). Matvarer som grønnsaker, løk, frukt, kullsyreholdig drikke, tyggegummi og alkohol gir mye gass. Kanskje han ønsker å unngå disse typene matvarer i noen sammenhenger. Økt kunnskap om dette kan være med på å trygge han i forhold til at han selv delvis kan styre dette gjennom hvilken mat han spiser. Små hyppige måltider er mindre gassdannende enn få store måltider. Sykepleier må være veldig klar på å informere om at for

eksempel frukt og grønnsaker bør ikke unngås hele tiden da det er en viktig del av et riktig kosthold (Sortland, 2001). Kroppsvekt er også en viktig del av vårt kroppsbilde (Sortland, 1999) og for noen fører operasjonen til vekttap. God informasjon om riktig ernæring kan hjelpe pasienten til å oppnå sin trivselsvekt og bidra til å øke selvbilde.

4.4 Styrking av selvbilde ved hjelp av kommunikasjon

Personer som opplever et sviktende selvbilde har behov for å bli sett. Sykepleier må se mennesket, ikke sykdommen (Solvoll, 2005). For å skape positive følelser hos pasienten skal sykepleier legge til rette for åpen kommunikasjon (Wu, Chau & Twinn, 2007).

Strategier for å hjelpe pasienter med å utvikle et nytt og positivt selvbilde bør starte preoperativt. Allerede før inngrepet bør sykepleier danne seg et inntrykk av pasientens selvbilde. Sykepleier bør få vite hvilke funksjoner pasienten ser på som viktige og som han ønsker å beholde eller gjenskape i en akseptabel form. Ved å akseptere den nye funksjonen som en del av seg selv vil selvbildet bedres (Solvoll, 2005). Å hjelpe pasienten til å se på sin stomi positivt, inkluderer å hjelpe dem til å håndtere følelsene rundt å se og ta på stomien for første gang (Aae, 2001). Dette er et problem for mange i følge forskningsfunn, de reagerte med sjokk og avsky da de først fikk se stomien (Sinclair, 2009; Persson & Hellström, 2002; Savard & Woodgate, 2009) Gjennom samtale med pasienten bør sykepleier hjelpe ham å akseptere de følelsene han har i forhold til stomien. Preoperativt bør en gi en realistisk beskrivelse av hvordan en stomi ser ut, likeså bør en gi en realistisk beskrivelse av pasientens stomi postoperativt, før pasienten selv får se den. Man bør si at den er rød, cirka størrelse at den kan ha peristaltiske bevegelser og derfor beveger den seg. Å fortelle pasienten at stomien rett etter inngrepet er hoven og sannsynligvis større enn den vil bli etter hvert er nyttig (Aae, 2001). Dette vil forberede pasienten på å se den og kan bidra til å dempe eller avverge et eventuelt sjokk. Det er lettere for pasienten å akseptere sin stomi og tåle den når andre gjør det. I stell kan sykepleier vise med måten hun forholder seg til stomien og prater om den at den ikke er ekkel eller unormal. Berørelse og kroppsspråk i stell kan virke inn positivt på pasientens selvfølelse (Aae, 2001). Sykepleier kan også, med pasientens tillatelse, ta med en pårørende som kan delta på stell og samtale. Det virker positivt på selvbildet at andre aksepterer stomien (Aae, 2001).

Samtale rundt emnet selvbilde kan være sårt og vanskelig for mange, derfor skal man ha pasientens tillit og vite når man skal ta opp de ulike emnene. Timing er viktig (Travelbee, 2001; Breckman, 2005). White (1998) sier at en ideell tid for å prate sammen på tomannshånd er under stomistell. Om vi samtaler med pasienten om hverdagslige ting som arbeid, familie og hobbyer kan vi lettere komme inn på de mer følsomme temaene etter hvert. Kristoffersen & Nortvedt (2005) viser til en studie om pasienters oppfattelse av hva som var betydningsfullt i forholdet til sykepleieren. Her kommer det frem at når sykepleier tok seg tid til å samtale med dem og hverdagslige ting, og ikke bare pleie, følte de seg verdifulle som mennesker.

Sykepleier skal oppmuntre pasienten til å sette ord på det han føler (Solvoll, 2005). I Persson & Hellström (2002) Sortland (1999) oppgav de spurte i undersøkelsene at de følte seg mindre attraktive. I en studie oppgav en ung mann at han så forferdelig ut og at han var skadet for livet (Sinclair, 2009). Tunge følelser som dette er det tungt og sitte inne med. Å sette ord på følelser "kan få det vonde ut" (Solvoll, 2005). Sykepleier kan være til hjelp ved å beskrive det hun selv ser hos pasienten for å hjelpe han å sette ord på det han kjenner. Dette må gjøres med varsomhet for og ikke pålegge pasienten tanker og følelser han ikke har. Pasienten har behov for bekreftelse og anerkjennelse for den han er, for sine meninger og følelser. I noen tilfeller kan det å være i fysisk kontakt med pasienten være til hjelp, men dette gjelder ikke for alle og sykepleier må opptre forsiktig (Hummelvoll, 2005). Travelbee (2001) mener at sensitivitet og god timing er egenskaper en god sykepleier skal ha.

5.0 Avslutning

Hensikten med å gjøre denne undersøkelsen var å få en bedre innsikt i hvordan det å få stomi påvirker selvbildet. Studien har hatt fokus på unge mennesker med ulcerøs kolitt som har fått stomi på grunn av sin sykdom. Jeg ønsket å belyse de psykiske reaksjoner som stomi ofte medfører, med spesielt fokus på selvbilde. Deretter å se på hvordan sykepleier med kommunikasjon kan bidra til å styrke selvbildet til pasienten.

Vi får som sykepleier møte pasienten den korte tiden på sykehuset postoperativt, og dermed må tiden brukes godt. Dersom vi ikke tar signalene for de behov pasienten har postoperativt kan vi overse behovet for hjelp, som kan gjøre tiden etter inngrepet unødvendig vanskelig for pasienten. Utgangspunktet er å etablere et forhold til pasienten basert på tillit og respekt. I samtale med pasienten skal sykepleier lytte aktivt og kommunisere klart. Resultater viser at ved å hjelpe pasienten til og akseptere stomien, at den nå er en del av han, vil hjelpe på selvbilde. Pasienten må lære seg å se på stomien, stelle den og forholde seg til den som en naturlig del av sin kropp. Selvbilde styrkes også ved å trygge pasienten. Sykepleier må gi han redskapene, kunnskapen, om hvordan han mestrer still, ulike situasjoner som kan oppstå, riktig kosthold og hvordan han skal forholde seg til andres spørsmål og undringer om hans sykdom og stomi.

6.0 Litteraturliste

- Aae, C.N. (2001). Sykepleie til pasienter med stomi. I: H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (s.629-662). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Black, P.K. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma [Elektronisk versjon]. *British Journal of Nursing*, 12(13), 692-697.
- Breckman, B. (2005). *Stoma Care and Rehabilitation*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Brinchmann, B. S. (Red.). (2005). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författerna och Bokforlaget Natur och Kultur.
- Gjengedal, E. & Hanestad B.R. (2008). *Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring*. Oslo: Cappelen.
- Granum (2003). *Praktisk pasientundervisning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hansen, O.H. & Søltoft, J. (2002). *Mave- og tarmsykdomme*. København: Munsgaard Danmark.
- Hummelvoll, J.K. (2005). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Jenks, J.M. & Tomaselli, N. (1997). The Influence of Ostomy Surgery on Body Image in Patients With Cancer [Elektronisk versjon]. *Applied Nursing Research*, 4(10), 174-180.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S.E., Ingvaldsen, B., Lund, K., Solheim, K. & Lygren, I. (2001). *Sykdomslære – Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Kit-Man Wu, H., Pak-Chun Chau, J. & Twinn, S. (2007). Self-efficacy and Quality of Life Among Stoma Patients in Hong Kong [Elektronisk versjon]. *Cancer Nursing*, 3(30), 186-193.
- Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, F. (2006). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I: N.J. Kristoffersen, N. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie – Bind 1*. (s.137-183). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- NORILCO (1971). *Hva er stomi?* Oslo: Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte. Hentet 21. Januar 2010 fra <http://www.norilco.no/omstomi.asp?meny=3.69>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2006). *Forskningsprosessen – kvalitativ og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter av 2. Juli 1999 nr. 63*. Hentet 8. Januar 2010 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html#3-2>
- Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A-L., Lappas, G. & Hultén, L. (2005). Ostomy patients` perceptions of quality of care [Elektronisk versjon]. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 51-58.
- Persson, E. & Hellström, A-L. (2002). Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery [Elektronisk versjon]. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2(29), 103-108.
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Råheim, R. & Gjengedal, E. (2008). Kropp og kroppslighet – erfaringers kroppslighet, kroppslighetens erfaringer. Eksempler fra studier om å leve med cystisk fibrose og fibromyalgi. I: E. Gjengedal & B.R. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring*. (s.103-124). Oslo: Cappelen
- Savard, J. & Woodgate, R. (2009). Young Peoples` Experience of Living With Ulcerative Colitis and an Ostomy. *Gastroenterology Nursing*, 1(32), 33-41.
- Sinclair, L.G. (2009). Young Adults With Permanent Ileostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 36(3), 306-316.

- Solvoll, B-A. (2005). Identitet og egenverd. I: N.J. Kristoffersen, N. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie – Bind 3*. (s.118-156). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sortland, K. (2001). *Ernæring – mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sortland, K. (1999). *Stomi og selvbilde: En kvalitativ studie av pasientreaksjoner ved å få stomi på grunn av kreft*. Hovedfagsoppgave i helsefag, Høgskolen i Oslo.
- Thomsen, L. M. (1996). *Lille spejl på væggen der... - Om stomiopereredes oppfattelse af kropsbilledet*. Specialeafhandling, Danmarks sygeplejerskehøjskole.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Pennsylvania: F.A. Davis.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Vatn, M.H. (2001). Ulcerøs kolitt. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 3(30). Hentet 9. februar 2010 fra http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=253155
- White, C. (1998). Psychological management of stoma-related concerns [Elektronisk versjon]. *Nursing Standard*, 36(12), 35-38.

Vedlegg 1

Tittel/ forfatter/ år	Young Adults With Permanent Ileostomies Sinclair (2009)	Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery Persson & Hellstöm (2002)
Hensikt	Å beskrive unge menneskers opplevelser av å leve med stomi.	Å se på stomipasienters opplevelse i tiden etter operasjonen med fokus på selvbylde
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ forskningsintervju
Resultat/ Funn	<p>Temaer som informantene snakket om var postoperativ smertelindring, sykepleie, stomihåndtering, påvirkning på kroppsbylde og behovet for informasjon og undervisning.</p> <p>Sykepleier må lytte til unge pasienters verbale og non-verbale kommunikasjon for å forstå deres opplevelse og psykososiale seksuelle påvirkning som følge av en stomioperasjon. Gode fagkunnskaper og undervisning er avgjørende for å møte disse menneskene med sitt store informasjonsbehov i forhold til valg og utfordringer. Det er sykepleier sitt ansvar. Skriftlig informasjon er viktig til unge stomiopererte. Et positivt og godt miljø på avdelingen er av stor betydning for pasientene i tiden etter inngrepet.</p>	<p>Det ble gjort funn innenfor syv områder:</p> <p>Fremmedgjøring av kroppen, et endret kroppsbylde, påvirkning på seksualliv, sosialliv og sportslige aktiviteter, usikkerhet og fysiske problemer</p> <p>Fremmedgjøring av kroppen: Følelse av å være annerledes, dårligere selvtillit og selvrespekt, en følelse av sjokk og avsky.</p> <p>Endret kroppsbylde: Betydelig endret kropp, opplevelsen av sjokk når de så stomien første gang.</p> <p>Seksualliv: Alle mente at de var mindre attraktive etter inngrepet.</p> <p>Sosialliv: Usikkerhet i forhold til om og hvordan de skal fortelle om stomien til mennesker rundt dem. Noen oppgav at de isolerte seg mer etter inngrepet. Frykt for lukt, lyd og lekkasje.</p> <p>Sportslige aktiviteter: Aktiviteter som svømming følte uaktuelt etter inngrepet.</p> <p>Usikkerhet: Om stomien kunne synes for andre. Om andre kunne merke lukt og lyd fra stomien. Frykt for å skade stomien i for eksempel hardt arbeid. Frykt for at posen skulle løsne i dusjen.</p> <p>Fysiske problemer: Tap av kontroll på avføringen, lukt og lyder. Kløe, hudirritasjon og stikkende smerter rundt stomien.</p>

Vedlegg 2

Tittel/ forfatter/ år	Stomi og selvbilde – En kvalitativ studie av pasientreaksjoner ved å få stomi på grunn av kreft Sortland (1999)	Young Peoples´ Experience of Living With Ulcerative Colitis and an Ostomy Savard & Woodgate (2009)
Hensikt	Å øke kunnskaper om hvordan det å få stomi oppleves, og å gi innsikt i reaksjonene som oppstår hos pasientene med særlig fokus på det sosiale liv, samliv og seksualitet. Hvilke omsorgsbehov har denne gruppen, hva må vektlegges i sykepleien for å bidra til at de skal oppleve et positivt selvbilde?	Å få en forståelse av hvordan det er å være ung og leve med inflammatorisk tarmsykdom og en midlertidig stomi
Metode	Kvalitativ forskningsintervju	Kvalitativ
Resultat/ Funn	<p>Funn var delt opp i 6 kategorier;</p> <p>Sosialt liv og arbeid: Opplevelsen av mangel på kontroll, på grunn av faren for lyder, lukt- og lekkasje problemer. Trygghetsfølelsen trues og utgjør en trussel på det sosiale liv. Tap av kontroll får konsekvenser for selvbilde som truer arbeidssituasjon.</p> <p>Samliv og seksualitet: Informasjon om samliv og seksualitet er for dårlig. De mener behovet er individuelt men at alle burde få tilbud om samtale på emnet. Stomien truer behovet for samliv og seksualitet, dette var vanskeligst for de yngste i studien.</p> <p>Selvbilde: Selvbildet trues. Opplevelse av forandret kropp på grunn av tap og forringelse av kroppen. Tapet føles tyngst for kvinnen. Viktig med åpenhet om stomi i samfunnet.</p> <p>Omsorg: Behov for menneske-til-menneske forhold til sykepleier. Behandlingen er god, men behovet for omsorg ble ikke like godt ivarettatt.</p> <p>Informasjon: Brosjyrer alene er usikkert, på grunn av manglende motivasjon, tiltakslyst eller konsentrasjon. Stort informasjonsbehov.</p> <p>Krise og mestring: Lettere å tilpasse seg stomien om man er eldre og har mer livserfaring. Lettere for menn enn for kvinner.</p>	<p>En av hovedfunn i studien var at de fysiske forandringene som fører med stomien er en kilde til alvorlig stress for individet. Selvbildet påvirkes og setter begrensninger ved at personen ikke får leve slik som han vil.</p> <p>Sykepleier er i en slik posisjon at de kan utvikle et empatisk forhold (menneske-til-menneske forhold) til pasienten, og dermed bidra til at han åpner seg med sine følelser og bekymringer.</p>

Vedlegg 3

Tittel/ forfatter/ år	Lille spejl på væggen der ... - Om stomiopereredes oppfattelse af kropsbilledet Thomsen (1996)	Self-efficacy and Quality of Life Among Stoma Patients in Hong Kong Wu, Chau & Twinn (2007)
Hensikt	Å bidra til å øke kunnskaper om hvilken betydning det har for den som får stomi å få endret sin oppfattelse av sitt selvbilde.	Undersøke forholdet mellom tro på egen mulighet til å håndtere oppgaver og oppsatte mål og livskvalitet blant 96 stomipasienter.
Metode	Kvalitativt forskningsintervju	Deskriptive, korrelasjons design
Resultat/ Funn	Informantene i studien mente at det viktigste for dem var å klare seg selv og være uavhengig. De var alle misfornøyd med avhengigheten stomien skapte. Funn var i tillegg at informantene mente at det var av stor betydning og ikke å være alene men å ha noen til å gi dem støtte og oppbakning.	Studien viste at tro på egne ferdigheter hadde stor betydning for stomipasienters livskvalitet. Personene i undersøkelsen rapporterte at de manglet selvtillit i seksualliv, sosialt liv og psykisk. De fant at sykepleier må gjøre en omfattende vurdering av pasienten for å identifisere den enkeltes behov. Pasientens oppfattelse av situasjonen før og etter inngrepet må klargjøres. Sykepleier skal være lydhør for pasientens behov både i forhold til deres sosiale liv, seksualitet og å mestre hverdagen før de skrives ut fra sykehuset. For å skape positive følelser hos pasienten skal sykepleier legge til rette for åpen kommunikasjon. Å lære pasienten mestringsstrategier og avslapningsmetoder øker selvtilliten.