



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	23-04-2018 12:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 354

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Mestring hos kolostomipasienter - Den gjemte posen.

Antall ord *: 8896

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har **Ja**
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Mestring hos kolostomipasienter: Den gjemte posen.

Coping with colostomy patients: The hidden bag.

Kandidatnummer 354

Bachelor i sykepleie, studiested Stord.

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap.

Veileder: Torill Synnøve Harneshaug

Innleveringsdato: 25/04-19

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



Mestring hos kolostomipasienter

-Den gjemte posen

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskolen på Vestlandet, Stord, Kull 2016

Innleveringsdato: 25/04-19

Antall sider: 44

Antall ord: 8896

Sammendrag

Tittel: Mestring hos kolostomipasienter: Den gjemte posen.

Bakgrunn: Det anslås at det lever rundt 10000 nordmenn med permanent stomi. En stomioperasjon er et alvorlig inngrep som påvirker en persons liv på mange ulike områder, der den nye livssituasjonen kan være vanskelig å mestre.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos pasienter etter en kolostomi operasjon?»

Hensikt: Formålet med bacheloroppgaven er å rette oppmerksomheten på pasienter som får anlagt en kolostomi grunnet rektal kreft, og hva sykepleier kan gjøre for at denne pasientgruppa kan oppleve mestring av en ny hverdag.

Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie. For å belyse problemstillingen har jeg benyttet seks utvalgte forskningsartikler, pensum og annen relevant litteratur.

Funn: Funnene i denne studien viser at en del pasienter savnet mer informasjon, veiledning, råd og inkludering fra sykepleier for å kunne mestre stomien. Åpenhet, normalisering, aksept og kontroll over ny livssituasjon var andre viktige tema som kom frem i denne studien. Å bli tatt på alvor, sett og hørt av sykepleier hadde betydning for tillitt og stomiaksept.

Konklusjon: Studien bidrar til å definere hva sykepleier bør vektlegge for å hjelpe kolostomipasienter til mestring. Sykepleier kan ved sin pedagogiske -og veiledende funksjon erverve ny kunnskap til pasienten som gjør at pasienten mestrer det å leve med en kolostomi. Sykepleier må lære seg og kjenne hva som er viktig for pasienten, og hva som er pasientens behov for hjelp og støtte. Informasjon må tilpasses den enkelte, samt må sykepleier fokusere på det positive, inkludere og gi aksept slik at pasienten kan oppleve mestring.

Nøkkelord: Kolostomi, mestring, sykepleie, postoperativt.

Summary

Title: Coping with colostomy patients: The hidden bag.

Background: It is estimated that around 10000 Norwegians live with permanent stoma. A colostomy surgery is a serious surgical treatment that affects a person's life in many different areas, where the new life situation can be hard to deal with.

Research question: "How can nurses promote coping in patients after a colostomy surgery?"

Aim: The purpose of this bachelor thesis is to draw attention to patients who receive a colostomy due to rectal cancer, and what the nurse can do to make these patients cope with a new everyday life.

Method: The bachelor thesis is a literature study. To shed light on the issue, I have used six selected research articles, the curriculum and other relevant literature.

Findings: The findings in this study show that some patients missed more information, guidance, advice and inclusion from the nurse to help them cope with the colostomy. Openness, normalization, acceptance and control of new life situation were other important topics that emerged in this study. Being taken seriously, seen and heard by a nurse had an impact on trust and stoma acceptance.

Conclusion: The study helps to define what the nurse should emphasize in helping patients cope with a colostomy. A nurse can acquire new knowledge for the patient through his / her pedagogical and guiding function, which helps the patients living with a colostomy. The nurse must learn what is important to the patient and what the patient's need for help and support is. Information must be adapted to the individual, and the nurse must focus on the positive, include and give acceptance so that the patient can experience coping.

Keyword: colostomy, coping, nursing, postoperative

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Problemstilling:.....	2
1.2	Avgrensning og presisering:	2
1.3	Disposisjon:.....	2
2.0	Teori	3
2.1	Benner og Wrubel	3
2.1.1	Omsorg, stress og mestring.....	3
2.2	Mestring	4
2.2.1	Problemorientert mestring:	5
2.2.2	Emosjonelt orientert mestring:	5
2.3	Krise og sorg:	5
2.3.1	Sjokkfasen:.....	6
2.3.2	Reaksjonsfasen:.....	6
2.4	Stomi.....	6
2.4.1	Kolostomi.....	6
2.5	Sykepleiers pedagogiske funksjon:.....	7
2.6	Perioperative fasen	7
3.0	Metode	8
3.1.1	Kvalitativ og kvantitativ metode.....	8
3.2	Litteraturstudie.....	8
3.3	Fremgangsmåte:.....	9
3.4	Søk i databaser:	9
3.5	Metodekritikk.....	11
3.5.1	Sjekkliste.....	11
3.6	Etiske overveielser.....	12
4.0	Resultat	14
4.1	Sammendrag av hver artikkel.....	14
4.2	Samlet analyse av resultatene.....	17
5.0	Drøfting	19
5.1	Informasjon og veiledning.....	19
5.1.1	Pre- og postoperativ informasjon.....	20
5.2	Stress, krise og psykiske reaksjoner	21
5.3	Samtale med en tidligere stomioperert	22
5.4	Mestring av stomistell og medvirkning	23

6.0	Konklusjon	26
7.0	Referanser	27
	Vedlegg 1: Skjematisk søketabell over anvendte artikler	31
	Vedlegg 2: Skjematisk oversiktstabell over anvendte artikler	33

Tabelliste

Tabell 1 – Eksempel på søk i database	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Tabell 2 – Eksempel på søk i database	Feil! Bokmerke er ikke definert.

1.0 Innledning

Denne litteraturstudien skal handle om sykepleie, i forbindelse med mestring av en kolostomi (utlagt tykktarm) etter operasjon. En stomi er en åpning eller munn lagt i kroppen ved operasjon (Nilsen, Indrebø, & Stubberud, 2016, s.519). Det er flere årsaker til at det gjennomføres en kolostomioperasjon, der den vanligste årsaken er kreft i tykktarmen eller endetarmen (Nilsen et al., 2016, s. 522). Norilco (2015) skriver at det foretas omlag 1900 stomioperasjoner årlig, hvorav cirka 900 av disse er permanente stomier som ikke kan legges tilbake (Norilco, 2015, s.5). Norilco anslår dermed at det lever rundt 10000 nordmenn med permanent stomi (Norilco, 2015, s. 4).

Liggetiden på sykehuset etter en stomioperasjon har blitt kortere og opplevelsene rundt oppfølging og opplæring varierer. Pasientene vil den første tiden etter operasjon bruke tid på å akseptere sin nye tilstand, og i tillegg lære hvordan de skal håndtere stomien (Norilco, 2015, s.6-7). Som sykepleier er det viktig at vi ser pasientene som en helhet, der vi har kunnskaper om hvordan en kolostomi kan påvirke pasientens hverdag og livskvalitet. Informasjon må tilpasses den enkelte, slik at pasienten kan oppleve mestring. Det krever at sykepleieren har god evne til innleving og god kunnskap om mennesker i krise og sorg (Nilsen et al., 2016, s. 526).

Funn i studien til Ayaz-Alkaya (2018) viser at den psykososiale helsen til pasienter etter en stomioperasjon er preget av angst, depresjon, dårlig selvbilde, seksuelle problem, svekkelse i sosiale relasjoner og følelsen av endret kroppsbilde. Funnene til Ayaz-Alkaya (2018) viser dermed hvor viktig god omsorg til pasienter som skal få stomi er, og hvor store områder i pasientens liv som kan bli påvirket. Min erfaring fra praksis er at en kolostomi påvirker mennesket på ulike måter, der en kolostomi kan for enkelte oppleves som uproblematisk, mens for andre det helt motsatte.

I studietiden min fikk et familiemedlem kolostomi grunnet komplikasjon etter operasjon, noe som er bakgrunnen for valg av tema. På tross av at sykepleierne på sykehuset var flinke, fikk jeg ett inntrykk av at informasjonen og den psykiske omsorgen ikke var fullt så god, der sykepleierne hadde størst fokus på de praktiske gjøremålene. Sykepleie må gis individualisert og etter behov, selv mener jeg at sykepleier må ha kunnskaper om hvordan et menneske påvirkes av en kolostomi, for å hjelpe pasienten til å mestre den nye livssituasjonen. Dessuten sier yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) at sykepleie skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten.

1.1 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos pasienter etter en kolostomi operasjon?»

1.2 Avgrensning og presisering

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til pasienter med kolostomi, som har hatt rektal kreft, i alderen fra 18 år og oppover. Oppgaven tar utgangspunkt i tiden etter operasjonen. Fem av artiklene tar for seg pasientopplevelsene på sykehus, mens en artikkel tar for seg pasientopplevelsen i hjemmet. Samt har jeg valgt å fokusere på hvordan sykepleier kan bidra til mestring hos de som får kolostomi.

1.3 Disposisjon

Denne litteraturstudien er delt inn i ulike deler: en teoridel, en metodedel og en funn -og drøftingsdel. For å belyse oppgaven i et sykepleieperspektiv har jeg benyttet Benner og Wrubel sin omsorgsteori. Jeg vil også trekke inn annen relevant teori, som da etablerer en teoretisk ramme. I metodedelen vil jeg beskrive valgt metode. Funn og søkestrategi presenterer jeg i en systematisk tabell, der funnene kommer frem i drøftingsdelen i lys av det teoretiske rammeverket. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere relevant teori som danner en teoretisk ramme som jeg skal benytte i drøftingsdelen.

2.1 Benner og Wrubel

Benner og Wrubel sin omsorgsteori tar for seg forholdene mellom omsorg, stress, mestring og helse (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2008, s.70). Benner og Wrubel har et holistisk menneskesyn, der de mener at en må se etter hele personen og ikke deler av personen da dette ses på som umulig (Konsmo, 1995, s.27-28).

Benner og Wrubel (2003) sin omsorgsteori har som mål at sykepleieren skal hjelpe den enkelte til å leve ut, eller til å leve i overensstemmelse med forholdene som sykdom, tap og lidelse. Sykepleierens tilnærming til pasienten må ta utgangspunkt i den enkeltes pasientopplevelse, mening og tilnærming av situasjonen (Kristoffersen et al., 2008, s.73-74). Ifølge Benner og Wrubel (2003) mener de at det er sykepleiers ansvar å kartlegge pasientens opplevelse av den gitte situasjonen, prøve å forstå hvordan den virker inn på den enkeltes forståelse av sin sykdom og hvordan pasienten selv tror han best kan mestre situasjonen.

2.1.1 Omsorg, stress og mestring

Ifølge Benner og Wrubel (2003) er det å bry seg om noe eller noen omsorg, og uten omsorg kan en verken lege eller lindre. Omsorg er et begrep som omhandler at mennesker, situasjoner, ting og begivenheter betyr noe for mennesket. Som menneske bryr vi oss om og har dermed omsorg til alt fra kjærlighet til vennskap, omsorg for arbeid og omsorg for pasienter (Benner og Wrubel, 2003, s. 23).

Benner og Wrubel (2003) ser på stress som forstyrrelser av meninger, forståelse og normal funksjon med opplevelse av skade, tap eller utfordring som følge. Benner og Wrubel (2003) sier at opplevelsen av situasjoner som fraskriver den vanlige fungeringen i hverdagen, hvor vi ikke vet hvordan vi skal mestre situasjonen kalles stress (Benner & Wrubel, 2003 s.83).

Benner og Wrubel ser på stress som utløses av at noe av det vi bryr oss om, står i fare for å bli tapt eller at vi ikke får til noe vi fryktelig gjerne vil få til (Konsmo, 1995, s.79). Vi kan definere stress som «et sammenbrudd i det som er meningsfullt, det man forstår og ens jevne fungering, noe som medfører at man opplever smerte, tap og utfordringer. En trenger å sørge og utvikle nye forståelsesmåter og ferdigheter» (Benner og Wrubel, 2003, s.83). Stress er et resultat av personens vurdering av sin relasjon til situasjonen, og sin evne til å tilpasse seg

den. Hvordan en pasient vurderer sine muligheter til å tilpasse seg forholdene kan ses på som et resultat av stress (Konsmo, 1995, s.79-80).

Benner og Wrubel definerer mestring på følgende måte: «Det folk gjør når det de opplever som meningsfullt blir revet opp og deres vanlige fungering bryter sammen. Fordi målet med mestringen er å finne mening igjen er ikke mestring en rekke strategier som folk kan velge fritt blant uten begrensninger. Mestring er alltid begrenset av de meningsinnholdene og konsekvensene som er knytt til det som anses som stressende.» (Kosmo, 2003, s.84). Vi kan altså se på mestring som det en gjør med stresset. Mestring er individuelt ifølge Benner og Wrubel der mennesket mestrer stress ut fra sin livsverden, hva som er viktig for de, kroppslige ferdigheter, deres historie og nåværende situasjon (Kirkemo, 2003, s.85).

Vi involverer oss i det vi bryr oss om, og det er dette vi opplever som stress (Benner og Wrubel, 2003, s. 23). En av sykepleiernes oppgave er å vite hva som betyr noe for pasienten, og hjelpe pasienten med å finne mening (Konsmo, 1995, s.92). I fenomenologisk stil skriver Benner og Wrubel (2003) at omsorg er noe spesielt og relasjonelt, der det ikke gis råd om hvordan en bør mestre forhold, og hvordan en gjennom mestringsstrategier kan finne løsningen på stress. Benner og Wrubel (2003) legger heller vekt på mulighetene en har gjennom omsorg.

2.2 Mestring

Mestring omhandler evnen til å håndtere livshendelser og påkjenninger som overstiger de hverdagslige utfordringene. Vi snakker om mestring av tanker, følelser, fysisk ubehag og tap. (Renolen, 2015, s.166)

Lazarus og Folkman ser på mestring som en prosess som foregår mellom personen og situasjonen. Personen som opplever en stressituasjon, vil evaluere denne gjennom en tolkningsprosess som i neste omgang bestemmer den følelses- eller atferdsmessige reaksjonen på en situasjon (Lode, 2016, s. 41). Lazarus og Folkman deler tolkning- eller vurderingsprosessen inn i tre stadier: primær-, sekundær- og retolkning. Gjennom disse prosessene vil personen velge de mestringsstrategiene personen selv mener er mest hensiktsmessig for den aktuelle situasjonen (Lode, 2016, s.41-43). Mestringsstrategiene settes dermed inn som reaksjoner på vurderingene og de følelsene som vekkes. Lazarus og Folkman skiller her mellom problemorientert og emosjonsorientert mestring (Eide & Eide, 2013, s.173).

2.2.1 Problemorientert mestring

Problemorientert mestring tar sikte på tiltak som skal løse ett problem, eller det å hanske med en vanskelig situasjon. En tar sikte på endring i de ytre forhold som for eksempel å endre tilgang på ressurser ved å søke støtte og hjelp, å endre rutiner, å endre livsstil eller å redusere ytre årsaker til stress. Andre problemrelaterte strategier tar også sikte på strategier som er rettet innover mot oss selv, slik som å senke ambisjonene, lære nye ferdigheter, søke informasjon og kunnskap. Hensikten er å håndtere eller løse en stressende situasjon og øke valgmulighetene personen har (Renolen, 2015, s. 169-171).

2.2.2 Emosjonelt orientert mestring

Emosjonsfokuset mestring tar sikte på å endre følelsesreaksjonene som oppstår i forbindelse med stress ved å endre på oppmerksomheten og opplevelsen av mening. Dette kan være mestringsstrategier der en ønsker å dempe følelsesmessig ubehag knytt til kognitive strategier som unngåelse av informasjon eller situasjoner, distrahering av problemer/situasjoner eller selektiv oppmerksomhet – «hører det en vil høre». Andre former for emosjonsfokusede mestringsstrategier kan blant annet være fysisk aktivitet, bruk av medikament eller alkohol. Denne mestringsformen kan gjøre oss i stand til å leve med en situasjon som kanskje ikke lar seg endre. Enkelte tar også i bruk emosjonsfokuset mestring før de gjør noe med selve problemet, der emosjonsfokuset mestring er en midlertidig løsning eller et pusterom når påkjenningen er for stor (Renolen, 2015, s.170-171).

2.3 Krise og sorg

Alle mennesker vil i løpet av livet gjennomgå små og store kriser. Alvorlige og vanskelige livshendelser som sykdom, dødsfall, skilsmisse og andre store endringer i livet kan føre til en krisereaksjon. Hendelsene som oppstår vil kunne føre til at personen som er rammet kommer opp i en livssituasjon som overstiger mestringssevnen (Renolen, 2015, S.183-184). I følge Renolen (2015) er fellesnevneren for krise tap - dette kan for eksempel være ved tap av fysiske funksjoner i forbindelse med en kolostomioperasjon.

En krise er en situasjon i livet som må mestres. Vi kan skille mellom to typer kriser: livskrise eller traumatiskkrise. Livskrisen kan utløses i forhold som er en del av et naturlig forløp. Traumatisk krise derimot kan dreie seg om plutselige, uventede, vanskelige og ytre påkjenninger som ikke inngår i et vanlig livsløp, for eksempel plutselig sykdom som kreft (Eide & Eide, 2013, s.166). Vi kan skille menneskets normale krisereaksjon inn i fire; sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Eide & Eide, 2013, s.

167). Jeg velger å ha fokuset på sjokkfasen og reaksjonsfasen da disse fasene er mest relevant opp mot problemstillingen som tar for seg tiden etter operasjon.

2.3.1 Sjokkfasen

Sjokkfasen kan vare fra et øyeblikk til flere dager. I denne fasen vil pasientens evne til å løse problemer ofte være dårlig, og hun eller han vil ha et stort behov for praktisk hjelp og omsorg. Reaksjonene som kan oppstå kan være apati, panikk, skjelving, svette, fysisk uro og blekhet. Det er vanlig at pasienten opplever det vanskelig å komme i kontakt med egne følelser, samt vil vurderings- og tankeevnen være nedsatt (Eide & Eide, 2013, s.176). Splitting og benekting der pasienten skyver det som oppleves truende ut av bevisstheten, og der pasienten stenger ute følelser, tanker og impulser, er dominerende i denne fasen (Eide & Eide, 2013, s.176).

2.3.2 Reaksjonsfasen

I reaksjonsfasen vil den kriserammede begynne å ta inn virkeligheten og la følelsene slippe til. Tanker, bilder og følelser knyttet til det som har skjedd strømmer på, og kan oppleves som invaderende og overveldende. Reaksjoner som angst, uro, rastløshet, søvnproblemer, mareritt, emosjonell labilitet, anspenhet og depresjon kan oppstå i denne fasen ved at pasienten isolerer seg fra det sosiale (Eide og Eide, 2013, s.179). Mange forsøker å finne mening i kaoset. Behovet for å snakke om følelser og opplevelser er framtrødende hos mange (Renolen, 2015, s. 185).

2.4 Stomi

Stomi er en åpning eller munn i kroppen lagt ved operasjon. En stomi er konstruert mellom to hul organ eller fra et hul organ, og ut på magen. Stomien blir anlagt ved at tarmen trekkes ut og vrennes gjennom en operativ åpning i bukhulen. Det er flere medisinske årsaker til at en stomi er nødvendig. For noen er stomioperasjonen et resultat av tarmsykdom, skade eller ulykke, mens for andre er det et resultat for å fjerne sykdom som Crohns sykdom, divertikulitt eller kreft (Nilsen et al., 2016, s. 520-523). Hensikten med stomi er dermed å erstatte og/eller avlaste det syke organet. Det finnes ulike typer stomi, de har fått navnene etter hva organ som er sykt. Stomitypene er kolostomi, ileostomi og urostomi (Nilsen et al., 2016, s. 519-520). Jeg velger å ha fokuset på kolostomi.

2.4.1 Kolostomi

En kolostomi er dannet fra tykktarmen, og det er flere årsaker til at en kolostomi anlegges, dette kan være skade, medfødt misdannelse, stråleskader og kronisk obstipasjon. Den vanligste årsaken av en kolostomi er kreft der svulsten ligger så langt nede i tarmen at det ikke

lar seg gjøre å fjerne det syke område og skjøte tarmen sammen. Alvorlig og kronisk bukhinnebetennelse kan også være en årsak til at en kolostomi er nødvendig.

På grunn av at næringsstoff suges opp i tynntarmens øvre del gjør at en kolostomi har lite innvirkning på næringsbalansen. Avføringen vil være fast formet, gassutslippet vil være som normalt og innholdet vil ha en vanlig avføringslukst (Nilsen et al., 2016, s.522).

2.5 Sykepleiers pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for som har til hensikt å legge rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kollegaer (Tveiten, 2009, s.30-31). Hos en kolostomipasient kan den pedagogiske funksjonen til sykepleier innebære at pasienten tilegner seg ny kunnskap, nye holdninger og nye ferdigheter som gjør at han eller hun forholder seg anneledes til sin sykdom, der han eller hun mestre livet med kolostomi (Tveiten, 2009, s.30-31).

Sykepleier har også en veiledende funksjon som Tveiten (2009) definerer som

(...) en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen skal styrkes gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2009, s.79).

2.6 Perioperative fasen

Når det er bestemt at en pasient skal gjennomgå et kirurgisk inngrep kaller vi den fasen den perioperative fasen. Denne perioden kan igjen deles inn i tre faser: Den preoperative fasen som er tiden der det er bestemt at en pasient skal gjennomgå et kirurgisk inngrep, til pasienten blir operert. Den peroperative fasen er tiden der pasienten er på operasjonsavdelingen og blir operert. Deretter har vi den postoperative fasen, som er tiden etter at operasjonen er avsluttet (Berntzen, Almås, Bruun, Dørve, Giskemo, Dåvøy & Grønseth, 2016, s.309-310).

3.0 Metode

Ifølge Dalland (2012), er metode en fremgangsmåte der den forteller oss hvordan vi går frem for å finne eller etterprøve kunnskap. Metode fungerer som et redskap når vi ønsker å undersøke noe, der metode hjelper oss til å belyse en problemstilling gjennom en systematisk fremgangsmåte, der vi samler inn informasjon og kunnskap som er relevant opp mot det vi ønsker å undersøke (Thidemann, 2015, s.76). Vilhelm Aubert formulerte en definisjon på metode slik: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemet og komme frem med ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Referert i Dalland, 2012 s.111).

3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Det finnes to typer metoder, kvalitativ metode og kvantitativ metode. Kvalitativ forskningsmetode har den hensikt at vi undersøker subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger. Ved den kvalitative metoden kan en undersøke pasientens liv og deres fortellinger og atferd, hvordan de fungerer, og samhandling i en sosial sammenheng. I denne forskningsmetoden er det et rikt beskrevet datamateriale med et utvalg av relativt få informanter. Datasamlinga er hovudsakleg intervju, observasjon og/eller gjennomlesing av dokumenter (Nortvedt, Jamtvedt, Gaverholt, Nordheim & Reinart, 2016, s.72).

I den kvantitative metoden blir de som undersøkes kalt enheter (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s171). Kvantitativ data er målbare enheter, tall, harde og objektive data som vil si eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2015, s.77). De enhetene som blir undersøkt kan bli delt opp i mindre grupper, altså et utvalg. Andre ganger blir alle enhetene tatt med i undersøkelsen. Det som undersøkes blir sett på som variabler som består av verdier som klassifiseres i forskjellige målnivåer som sier noe om hvordan innsamlet data kan analyseres (Christoffersen et al., 2015, s.171). Datamaterialet kjennetegnes som breddekunnskap der det er mange undersøkelsesenheter, men lite antall opplysninger. I kvantitative forskningsmetoder blir data hovedsakelig hentet gjennom spørreskjema med faste svarsalternativ, systematisk og strukturerte observasjoner og eksperiment (Thidemann, 2015, s. 77-78).

3.2 Litteraturstudie

Litteratur er den kunnskapen en oppgave tar utgangspunkt i, og som problemstillingen skal drøftes i forhold til (Dalland, 2012, s.67). Bacheloroppgaven bygger på en litteraturstudie som metode som systematiser kunnskap fra skriftlige kilder. Når en systematiserer kunnskap, samler en inn relevant forskning og allerede eksisterende kunnskap innenfor et bestemt

forskningsområde, der en kritisk går gjennom den og tilslutt sammenfatter det hele (Thidemann, 2015, s. 79). Vi kan skille mellom systematisk litteraturoversikt og allmenn litteraturoversikt. Den systematiske litteraturoversikten bygger på allerede relevant forskning og eksisterende kunnskap, som skal være til hjelp å av dekke kunnskapshull og klargjør hva vi vet og hva vi ikke vet. I en allmenn litteraturoversikt derimot beskrives og analyseres et antall utvalgte artikler, men som sjelden blir gjennomført systematisk ut fra hva utvalget angår (Thidemann, 2015, s.81).

Ved å gå systematisk gjennom relevant forskning opp mot oppgavens problemstilling, vil det kunne gi leseren en oppdatert forståelse av kunnskapen på det området problemstillingen etterspør, og hvordan en er kommet frem til den kunnskapen.

3.3 Fremgangsmåte

Etter å ha bestemt problemstillingen i oppgaven, startet søkeprosessen i forskjellige databaser. Jeg begynte å søke på Høgskolen på Vestlandet sine nettsider, der det var samlet aktuelle databaser som kunne gi fulltekst. Ved å se referanselisten til eldre bachelor- og masteroppgaver som omhandler temaet kolostomi og sykepleie kunne det komme litteratur som var relevant til oppgaven. Samt har jeg gått gjennom pensumlistene for sykepleien, og funnet relevante kapitler opp mot problemstillingen.

3.4 Søk i databaser

Relevant søkeord som er tatt i bruk i søkeprosessen er colostomy, postoperative care, nurse/nursing care, after surgery, coping, stoma, quality of life, patients og follow up. Jeg søkte først på ordene hver for seg, før jeg spesifiserte søkene ved å kombinere søkeordene med de boolske operatorene AND, OR og NOT (Thidemann, 2015, s.88).

Databasene som ble benyttet i søkeprosessen var PubMed, SweMed+ og Cinahl. Cinahl var den databasen som gav flest relevante forskningsartikler opp mot problemstillingen, der jeg fant fem kvalitative- og en kvantitativ forskningsartikkel. Ved å ta i bruk Cinahl som database i søket om forskningsartikler, ble jeg ved to av tilfellene sendt via databasen Oria, før jeg fikk opp fulltekst.

Tabell 1 - Eksempel på søk i database

Søk i CINAHL 07.03.2019			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
S1	Stoma		2587
S2	Care		46803
S3	Coping		1161720
S4	S1 and S2		57
S5	S1 and S3		84
S6	S1 and S2 and S3		57
S7	S1 and S2 and S3	Journal article Qualitative- best balance 2005-2019 English	4

Et av søkene i CINAHL gav treff på artikkelen “Patients’ Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period” av Lim, S. H., Chan, S. W. C. og H. G. He (2015). Artikkelen er relevant da den tar for seg det postoperative forløpet og betydningen av helsepersonellens rolle i å hjelpe pasientene til å akseptere stomien.

Tabell 2 - Eksempel på søk i database

Søk i CINAHL 03.03.2019			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Coping	Find all my search terms	46888
S2	Stoma	Find all my search terms	2592
S3	Acceptance	Find all my search terms	19271
S4	S1 + S2 + S3	Find all my search terms	11

Et annet søk i CINAHL gav treff på artikkelen “Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas” av Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., McCorkle, R., Schmidt, C. M. & Y.K. Clifford (2009). Artikkelen er relevant da den tar opp pasientenes opplevelse av å leve med en stomi, samt der pasientene beskriv at de tok i bruk mestringsstrategier for å redusere, minimalisere, tolerere eller mestre stressende situasjoner.

De fire andre artiklene som jeg fant, som også var aktuelle for problemstillingen ble funnet i CINAHL. Funnene i artiklene viste at pasientene så på informasjon og veiledning som essensielt for å kunne forberede seg på livet med stomi. Inkludering var også et viktig tema som kom frem, der inkludering bidro til opplevelse av kontroll. Et helsepersonell som verdsatte pasientene var også viktig, og bidro til et tillitsforhold, samt opplevelse av aksept.

3.5 Metodekritikk

I Dalland (2010) kan vi lese at kildekritikk brukes for å fastslå om en kilde er sann. Ved å være kritisk til kildematerialet en ønsker å bruke i oppgaven viser en at en vurderer og karakteriserer den litteraturen som er benyttet, og hvilke kriterier en har benyttet under utvelgelsen. Hensikten med kildekritikk er at en skal gi leseren en forståelse over de refleksjonene forfatteren har gjort seg, om den er relevant og gyldig når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2010, s.66).

Ved søk av forskningsartikler var det nødvendig å foreta noen kriterier som kunne utelukke enkelte artikler da det var mange treff. Inklusjonskriteriene var stomioperasjon på grunn av rektal kreft, sykepleie til pasienter med kolostomi, alder 18 år og oppover, engelsk eller norsk språk. Eksklusjonskriterier var artikler som ikke nevner kolostomi og var eldre enn 1990.

3.5.1 Sjekkliste

Ved bruk av sjekklister kan en kritisk vurdere forskningslitteratur for å vurdere artiklens gyldighet, metodiske kvalitet, resultat og overførbarhet (Helsebiblioteket, 2016).

Formålet med studiene var klart formulert der problemstillingene var relevante. De artiklene som hadde kvalitativ metode, hadde som mål å forstå og belyse, samt beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelsene til pasientene. Den artikkelen som hadde kvantitativ metode, hadde som mål å belyse funnene i målbare enheter, der det var faste svarsalternativ.

Det ble tydelig belyst hva måte som ble nyttet for å samle inn data på, og måten å analysere data. Datainnsamlingen som ble gjennomført var omfattende nok både når det gjald bredden og dybden, noe som gjorde at studiene kunne støtte og generere fortolkninger. Ut fra

hovedfunnene er det dannet undertema knytt til dette, noe som kommer tydelig frem i studiene. Gjennom datasamlingen ble pasientenes opplevelse av behandling beskrevet både positivt og/eller negativt. Alle deltagerne i studien hadde enten kolostomi, men det ble også nevnt ileostomi. Alle deltagerne måtte komme med sine erfaringer fra behandlingen. Begge kjønn kunne delta i studiene, i alle aldre fra 18 år og oppover.

Hensikten med studiene var å se hvordan pasientene opplevde behandlingen etter stomioperasjon, der forskerne var opptatt av pasientopplevelsene. Den innsamlende data og de kategoriene som ble fremstilt gikk sammen. Studiene fokuserte på informasjon, inkludering, mestringsstrategier, manglende kunnskap og kontroll. Det kom også tydelig frem at fem av de seks valgte artiklene var blitt etisk vurdert. På grunn av resultatene kan en se hvor nyttig det er med engasjement, omsorg, inkludering, informasjon og kunnskap. Resultatet av dette kan bidra til å sikre best mulig utfall i behandling videre. Enkelte av artiklene hadde også tatt inn andre kilder for å underbygge funnene, noe som belyse viktigheten med dette temaet.

3.6 Etiske overveielser

Etiske overveielser handler om mer enn å følge regler. Det betyr at vi må tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører, og hvordan det kan håndteres. Etiske overveielser og ryddig bruk er en forutsetning ikke bare for studentoppgaver og forskning, det er også en forutsetning for å ivareta et godt forhold til de menneskene som stiller opp med sine erfaringer og opplevelser (Dalland, 2012, s. 95).

Helseforsikringsloven (2008) har den hensikt å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning. § 7. Taushetsplikt- sier at enhver som får tilgang til helseopplysninger og andre personopplysninger som blir behandlet i et forskningsprosjekt, skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene (Helseforsikringsloven, 2008, § 7). Artiklene bygger på litteratur og forskning som allerede er eksisterende, dermed behøver ikke jeg å berøre områder som anonymitet, personvern og samtykke.

Jeg har benyttet fagbøker der jeg har prøvd å bruke den siste utgaven av boken, da bøkene ofte gis ut i nye reviderte utgaver. Forskningsartiklene jeg fant som var relevante for min problemstilling var på engelsk, og på grunn av flere beskrivende ord på engelsk enn det norske, var det til tider vanskelig å finne tilsvarende norske ord, derfor kan det være en mulighet for feiltolkning.

Denne oppgaven bygger på allerede eksisterende litteratur og forskning. Det er viktig å ivareta forfatterens arbeid på en god og riktig måte. Ved å ta i bruk Høgskulen på Vestlandet

sine retningslinjer for akademisk skriving, viser jeg hvilke kilder oppgaven bygger på, og som gjør det mulig for andre og finne tilbake til kildene jeg har tatt i bruk. Ved å ta i bruk systemet for referansehandteringa American Psychological Association (APA), erkjenner jeg hvem som har gjort arbeidet. Jeg har vært kritisk til egne tolkninger, samt tydeliggjort og skilt informantens og egne tolkninger, der jeg ønsket å være i tro med forfatteren.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere resultatet fra de 6 valgte artiklene, og deretter presentere artiklene i en samlet analyse. Artiklene vil også bli belyst i drøftingsdelen.

4.1 Sammendrag av hver artikkel

Artikkel 1

Tittel: Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas

Årstall: 2009

Forfatter: Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., McCorkle, R., Schmidt, C. M. & Y.K. Clifford

Studien til Krouse et al. (2009) er en kvalitativ studie som ble gjennomført i USA. Funnene viser at å hjelpe en pasient innebærer mer enn den tekniske omsorgen som fjerner sykdom, det handler også om å gi pasientene optimal psykologisk og sosialt velvære.

Mestringsstrategiene problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring ble brukt i studien, der de fleste menn benyttet problemorientert mestring, mens flere kvinner benyttet emosjonelt orientert mestring. Mestring innebærer tanker og atferd som skal behandle interne og eksterne krav til situasjoner som pasienten opplever som stressende. Ved å ta i bruk humor, anerkjennelse av å positive endringer, fokus på normalisering og hvordan livet hadde forandret seg ble nevnt som viktige faktorer for å fremme stomiaksept. Selv om de fleste nevnte positive sider med å mestre og akseptere stomien var det også noen negative påstander. Ifølge studien setter menn pris på oppmuntring for å mestre deres stomi, mens kvinner ser det mer hjelpsomt gjennom å oppleve empati, råd om emosjonell og psykologisk påvirkning.

Artikkel 2

Tittel: Learning to Live with a Permanent Intestinal Ostomy

Årstall: 2013

Forfatter: Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. og J. Rosenberg

Studien til Danielsen et al. (2013) er en kvalitativ studie som ble gjennomført i Danmark. Hensikt med studien var å belyse pasientenes erfaring av det å leve med en permanent stomi. Det kom frem i studien at å kommunisere åpent om stomi var viktig, samt ble de uttrykt sterke synspunkt om at det var essensielt å bli sett på som en person når pasientene skulle lære å leve med sin stomi.

Danielsen et al. (2013) hevder at det å ha en fast sykepleier sikret kontinuert i undervisning og veiledning. Valg av tidspunkt og en vurdering av pasientens evne til å motta undervisning og

veiledning var viktig for at pasienten skulle mestre stomistell ikke bare på sykehus, men også etter utskrivelse. Selv om undervisning og veiledning ble sett på som viktig opplevde noen av deltagerne i studien at undervisning og veiledning som ble gitt i den preoperative perioden, ikke var tilfredsstillende nok med tanke på hva den postoperative perioden innebåret.

Artikkel 3

Tittel: Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration

Årstall: 2014

Forfatter: Thorpe, G., McArthur, M. & B. Richardson

Studien til Thorpe et al. (2014) er en kvalitativ studie som ble gjennomført i Storbritannia. Funnene i studien viste at kvaliteten på forholdet mellom pasient og helsepersonell var grunnleggende når det kommer til tilpassing og akseptering av stomien. Enkelte pasienter var fornøyd med den omsorgen de fikk på sykehus, andre derimot følte at de fikk for lite støtte når det kom til den postoperative perioden, samt det praktiske knyttet til stomistellet. I den preoperative perioden var det for enkelte vanskelig å danne et tillitsfullt forhold til helsepersonellet, selv om et tillitsfullt forhold var sentralt for å kunne føle seg trygg på å motta og delta i stomiomsorgen. Det at helsepersonell lyttet til og verdsatte pasientens tanker bidro til et tillitsforhold. Noen pasienter følte at de ikke fikk den opplæringen de trengte for å bli komfortable med stell av stomien, der de følte de ble overlatt til seg selv. For noen var behovet for hjelp større enn hos andre, som førte til tap av autonomi og skyldfølelse. Kunnskap og forståelse fremstod som viktig preoperativt, og bidro til stomiaksept og at pasientene kunne forberede seg på livet med stomi. Informasjon fra helsepersonell førte til motivasjon for deltakerne til å ta egne avgjørelser.

Ved at sykepleierne hadde mangel på tillitt til sine egne ferdigheter, der de hadde mangel på kunnskap om stomiomsorg, gjorde at de unngikk stomiomsorgen når det var mulig. Helsepersonellet gav forståelse over at deres evne til å lytte til pasientens bekymringer hadde positiv innvirkning. De var også klar over at mangel på tid kunne ha innvirkning på kvaliteten på omsorgen som ble gitt til pasientene.

Artikkel 4

Tittel: A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy

Årstall: 2011

Forfatter: Zhang, J-E., Wong, F. K. You, L.M. & Zheng, M.C.

Studien til Zhang et al. (2011) er en kvalitativ studie som ble gjennomført i Kina. Det postoperative forløpet er kort. Resultatene i studien til Zhang et al. (2011) viste at pasientene møtte på stomirelaterte problemer når de var kommet hjem fra sykehus, der de ikke fikk den tilstrekkelige opplæringen på sykehuset som det var behov for. En telefonsamtale etter utskrivelse fra sykehus der sykepleier ringer stomipasientene kan bidra til kontinuitet i omsorgen, samt at pasientene får svar på det de lurer på, og ikke minst få støtte for å kunne komme tilbake til deres normale hverdag så sterkt som mulig. Tilpassing til daglivet etter en stomioperasjon er en gradvis prosess, og pasientene kan møte mange utfordringer under gjenopprettingen. De mest utbredte bekymringene hos pasienter som lever med stomi er livskvalitet, kroppsbilde, seksuelle bekymringer, psykososial tilpasning og håndtering av stomien. Gjennom en oppfølgende samtale med pasientene kunne sykepleier med gode kunnskaper og ferdigheter bidra til en reduksjon i pasientenes bekymring, og øke muligheten til å se hva som er pasientens behov knyttet til kolostomien etter utskrivelse fra sykehus.

Artikkel 5

Tittel: Patient's experiences of perform selfcare of stomas in the initial postoperative period

Årstall: 2015

Forfatter: Lim, S.H., Wai Chi Chan, S. & He, H-G.

Studien til Lim et al. (2015) er en kvalitativ studie som ble gjennomført i Singapore. Hensikten med studien til Lim et al. (2015) var å undersøke stomipasienter sin erfaring med å utføre egenomsorg i den første postoperative perioden. Fem tema ble vektlagt i studien: akseptering og selvstyring av stomien, fysiske begrensninger, psykologiske reaksjoner, sosial støtte og behov for tilstrekkelig forberedelse. Studien viste at flere pasienter opplevde at informasjonen i den preoperative fasen var utilstrekkelig, noe som gjorde at pasientene følte de ikke var psykisk og mentalt forberedt til hvordan livet med stomi var. Isteden ble de overveldet med informasjon i den postoperative fasen. Studien viste dermed at pasientene ikke var godt nok forberedt til å handtere stomien i den første postoperative fasen, noe som påvirket deres kompetanse etter å ha blitt utskrevet fra sykehus.

Helsesektoren bør ha mer fokus på den preoperative fasen, der en kan redusere de negative psykososiale virkningene av det å få en stomi, samt å forbedre pasientene av hvordan det er å

leve med en stomi. Pasientene rapporterte også at de oppleve fysiske og psykologiske utfordringer med stomien noe som informerer helsemyndighetene om behovet for helsepersonell, spesielt stomisykepleierspesialister, for å forbedre eksisterende programmer for forberedelse og opplæring i stomi.

Artikkel 6

Tittel: Ostomy patients' perceptions of quality of care

Årstall: 2005

Forfatter: Persson, E., Gustavsson, R., Hellström A., Lappas G. & Hultén, L.

Studien til Persson et al. (2005) er en kvantitativ studie som ble gjennomført i Sverige. En stomi ifølge Persson et al. (2005) kan føre til store endringer i livet til en person. For å hjelpe den enkelte med å tilpasse seg den nye livssituasjonen med stomi, er muntlig og skriftlig preoperativ og postoperativ informasjon om hvordan en håndterer en stomi viktig. I denne studien var hensikten å vurdere kvaliteten på pleien til stomipasienter, sett fra et pasientperspektiv.

I studien viste det seg at informasjon om operasjon, undersøkelser, prøveresultater og ansvarlige leger og sykepleiere ble ansett som svært viktig. Cirka 30 prosent av deltakerne oppga at de ikke mottok tilstrekkelig informasjon om overnevnte tema. Mange av pasientene mente at det også var viktig at sykepleiere behandlet de med respekt, høflighet og ærlighet, samt at sykepleier satt seg inn pasientenes situasjon. Likevel viste resultatene at 50 prosent av deltakerne følte at de ikke mottok mulighet til å delta i avgjørelser.

Pasientrollen har utviklet seg fra passiv til aktiv, der inkludering av pasientenes ønsker og behov må tas hensyn til. Pasient bør bli involvert i diskusjoner som omhandler deres sykdom og behandling, da det gir de mulighet til å kommunisere om sine tanker og følelser.

4.2 Samlet analyse av resultatene

I følge Thorpe et al. (2014) og Lim et al. (2015) var informasjon og veiledning preoperativt viktig for at pasientene kunne være forberedt på livet med stomi og oppleve kontroll over den nye livssituasjonen. Manglende kontroll over eget liv var en opplevelse pasientene i Lim et al. (2015) følte på. Stomistell i Lim et al. (2015) og Zhang et al. (2011) viste at pasientene var nervøse og bekymret, der de følte seg ukomfortable. Ifølge Danielsen et al. (2013) var det å ha kontroll og mestre stomien sentralt. Mangel på kontroll over eget liv var en opplevelse pasientene i Lim et al. (2015) hadde, der de følte seg traumatiserte og skremte ovenfor

stomien. I Thorpe et al. (2014) fortalte pasientene at informasjon var viktig for å oppleve kontroll. Likevel opplevde pasientene i Lim et al. (2015) og Danielsen et al. (2013) at den preoperative veiledningen var inkonsekvens med den postoperative. Funnene i Thorpe et al. (2014) viste at involvering også var viktig for å oppleve kontroll, men enkelte følte de ble overlatt til seg selv etter å ha bli veiledet én eller to ganger. Manglende autonomi oppsto ved at pasientene ikke ble inkludert. (Thorpe et al. 2014 & Persson et al. 2005)

Enkelte sykepleierne i Thorpe et al. (2014) ble oppfattet som lite forståelsesfulle av opplevelsen av å ha en stomi, men i studien til Zhang et al. (2011) opplevde pasientene sykepleierne som engasjerte i å gi støtte og veiledning etter hjemreise via en oppfølgingssamtale på telefon.

I studien til Krouse et al. (2009) kom frem at pasientene opplevde problem med å mestre og akseptere stomien. I Lim et al. (2015) opplevde pasientene at det tok de to til fire veker etter utskrivelse å akseptere stomien, mens funnene i Zhang et al. (2011) viste at kolostomipasientene aksepterte kolostomien gradvis, videre viste funnene i Zhang et al. (2011) at telefonintervensjonene var nyttige for å støtte pasientene til å oppleve aksept til stomien. Dette støttet Lim et al. (2015) oppom.

5.0 Drøfting

5.1 Informasjon og veiledning

Danielsen (2013), Thorpe (2014) og Perrson (2005) beskriver viktigheten med å motta informasjon for å bli forberedt på livet med stomi. Likevel viste resultatene at pasientenes opplevelse av informasjon var begrenset og mangelfull. Tveiten (2009) hevder at en rekke undersøkelser har vist at helsevesenet ikke er flinke med å ivareta pasientens behov for informasjon (Tveiten, 2009, s.67-68). Sykepleier må gi informasjon og veiledning i den form at pasienten kan leve i overensstemmelse med kolostomien. Dette kan ses i sammenheng med Benner og Wrubels omsorgsteori (2003) der målet med sykepleien er å hjelpe den enkelte til å leve ut, eller i overensstemmelse med sykdom, tap eller lidelse.

Å formidle informasjon til pasienten vil få en positiv betydning dersom den oppleves som meningsfull og forståelig, der pasienten erverver seg kunnskaper til å kunne medvirke i egen behandling. Informasjon kan dermed ses på som viktig der pasientene kan oppleve å ha kontroll, trygghet, selvstendighet og håp på å mestre fremtiden (Nilsen et al., 2016, s. 541). Dessuten sier pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 at pasienter har rett til den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen som blir utøvd.

Funnene i Danielsen (2013) viser til at en sikrer kontinuitet i undervisning og veiledning dersom en har en fast sykepleier, men det å ha en fast sykepleier kan være vanskelig i praksis. Gjennom sykepleiedokumentasjon kan en ifølge Heggedal (2006) sikre kontinuitet i sykepleien og pasientbehandlingen, ved at avdelingen har dokumentasjonsrutiner som klart viser hva som er gjort av preoperative forberedelser, og av postoperative forberedelser (Nilsen et al. 2016, s.542). Vi kan tenke oss at konsekvensene av utilstrekkelig dokumentasjon kan føre til at pasienten ikke får kartlagt sine behov for informasjon og veiledning, som kan medføre at sykepleier ikke får styrket pasientenes ressurser til å gjenvinne kontroll, erverve kunnskap og lære seg å mestre den nye livssituasjonen med kolostomi. Ved at sykepleier bryr seg om sine pasienter kan hun ifølge Benner og Wrubel få tak i de ressursene og mulighetene som ligger i situasjonen til pasienten (Konsmo, 1995, s.182).

Zhang et al. (2011) beskriver at telefonintervensjon ble sett på nyttig for å sikre kontinuitet i sykepleien etter utskrivelse, noe som Lim et al. (2015) støttet oppom. Gjennom en telefonsamtale vil da sykepleier gjennom dialog med pasienten kunne gi råd og hjelp, der hun sørger for utvikling, løsning og mestring, samt trygghet for pasienten. Nilsen et al. (2016) skriv at etter hjemreise er det viktig at pasienten føler seg trygg og vet hvor han kan søke råd

og hjelp, dermed bør sykepleier sørger for at pasienten har et telefonnummer som han kan ringe etter utskrivelse (Nilsen et al., 2016, s. 542).

5.1.1 Pre- og postoperativ informasjon

I studien til Lim et al. (2015) følte pasientene at tilstrekkelig preoperativ informasjon kunne forberede de på hva som kunne forventes av livet med stomi, både mentalt og psykisk. I Nilsen et al. (2016) kan vi lese at preoperativ informasjon til pasienter som skal gjennomgå en operasjon er viktig, for at pasientene skal kunne mestre situasjonen både pre- og postoperativt.

Når informasjon skal formidles bør sykepleier sette av god tid, og ha et egnet rom (Nilsen et al., 2016, s. 526). Informasjonen som blir formidlet bør inneholde anatomien i bukhulen og tarmens funksjon, samt stomiens utseende. Sykepleier må også informere pasienten at stomien vil være rød og glatt som slimhinnen i munnen, at tarmslimhinnen produserer slim, og at den mangler lukkemuskel, slik at tarmgass og avføring kommer ukontrollert (Nilsen et al., 2016, s.526).

Informasjon bør gis både i skriftlig og muntlig form, da muntlig informasjon lett glemmes (Nilsen, et al., 2016, s.526). Dermed kan informasjonshefter og brosjyrer være nyttige som pasienten kan se tilbake på. Likevel kan vi tenke at skriftlig informasjon ikke tar hensyn til den enkelte pasients behov, dermed er den muntlige informasjonen særdeles viktig slik at sykepleier kan møte den enkelte pasients behov for informasjon og spørsmål.

Pasientene i Lim et al. (2015) følte seg traumatisert, overveldet, frustrert og hjelpeløs grunnet stomien selv med god preoperativ informasjon. Norilco (u.å.) skriv blant annet at utfordringene knytt til kolostomien og den nye livssituasjonen ofte størst etter operasjonen, der en møter utfordringene. Min erfaring fra praksis er at pasientene har like stort behov for informasjon etter operasjonen som før operasjonen. Ifølge Nilsen et al. (2016) vil pasientene etter en stomioperasjon ha nok med å forstå hva som har skjedd. Overnevnte reaksjoner kan ses på som naturlige hos mennesker som gjennomgår en krise i forbindelse med stomioperasjoner, der pasienten opplever mangel på kontroll, hjelpeløshet og manglende kunnskap (Nilsen et.al, 2016, s.541). Den første tiden etter en stomioperasjon er viktig, og sykepleier må møte pasienten med en aksepterende og medmenneskelig holdning, samt må sykepleier forsikre pasienten at informasjon vil bli gjentatt flere ganger da det er normalt å glemme i den situasjonen en befinner seg (Nilsen et al. 2016, s.526).

Sykepleier må gi informasjon og veiledning på den måten at pasienten føler at han er i dialog med sykepleier. En åpen toveis kommunikasjon vil kunne gi sykepleier god innsikt i

pasienten sin situasjon, der både sykepleier og pasient deltar aktivt i samtalen. En uformell samtaleform gir pasienten bedre mulighet for å tilegne seg den informasjonen og kunnskapen som blir formidlet, i motsetning til en formell og belærende samtaleform som kan gjøre at pasienten føler seg overveldet der flere negative tanker og følelser kan eskalere (Nilsen, 2016, s.541). Dessuten sier yrkesetiske retningslinjer for sykepleie (2011) at sykepleiere har ansvar for å gi tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått. Vi kan tolke at utilstrekkelig informasjon og veiledning kan medføre at pasienten har vansker med å oppleve mestring, kontroll, trygghet, aksept og håp av kolostomien.

5.2 Stress, krise og psykiske reaksjoner

I Lim et al. (2015) kan vi lese at pasientene opplevde manglende kontroll og lite kunnskap. I tillegg opplevde de seg traumatiserte, overveldet, frustrerte og hjelpeløse grunnet stomien. Pasientene viste likevel at operasjonen måtte fullføres for å fjerne sykdom. Nilsen et al. (2016) skriv at en pasient som gjennomgår en stomioperasjon har tapt kontrollen over en funksjon som er svært privat, der pasienten kan oppleve hjelpeløshet og ulike psykiske reaksjoner. Reaksjonene kan være preget av lettelse der stomien gjør det mulig å leve, men frustrasjon, usikkerhet, tap, frykt, samt sorg og krise kan også oppstå (Nilsen et al. 2016, s. 524).

I følge Thorpe et al. (2014), Danielsen et al. (2013) og Krouse et al. (2009) var åpenhet og normalisering viktige tema i stomiomsorgen. Eide & Eide (2013) sier at behovet for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med er sentralt hos personer som kommer i krise. Sykepleier må respektere og ta utgangspunkt i den enkeltes reaksjonsmåte, da reaksjonsmåtene er individuelle. Ved at sykepleier snakker åpent og normaliserer pasienten tanker og følelser knytt til det å få anlagt en stomi, kan bidra til at pasienten opplever sine reaksjoner som naturlige. Å bli innlagt på sykehus og gjennomgå en operasjon kan også gi pasienten opplevelse av manglende kontroll og usikkerhet, der pasienten trer inn i en ny og uvant situasjon, som kan føre til stress og krise (Nilsen et al., 2016, s.524). I slike situasjoner sier Benner og Wrubel at en viktig sykepleier oppgave er å hjelpe pasienten til å forstå hva som foregår og hvorfor, slik at pasienten kan oppleve mening og tilhørighet (Konsmo, 1995, s.94). Ved at sykepleier bryr seg om sine pasienter, involverer seg i pasienten sin situasjon og ikke bare er opptatt av hva hun gjør vil kunne gi pasienten opplevelse av tilhørighet, noe som kan føre til økende opplevelse av mening. Benner og Wrubel mener at manglende tilbørighet og mening er de største truslene mot mestring (Konsmo, 1995, s.94).

I Krouse et al. (2009) fortalte pasientene at når en situasjon blir opplevd som stressende tok de i bruk problemfokuseret og emosjonsfokuseret mestring for å mestre, tolerere, redusere eller minimalisere den stressende hendelsen. Teorien sier at ved emosjonsorientert mestring forsøker mennesket å endre de følelsesmessige ubehaget som oppstår i forbindelse med stress, mens i problemorientert mestring forsøker menneske å løse ett problem, og hanske med den vanskelige situasjonen. Benner og Wrubel definerer stress som et sammenbrudd i det som er meningsfullt, noe som medfører at en kan oppleve smerte, tap og utfordringer (Konsmo, 1995, s.70). Den meningen personen oppfatter situasjonen har på ham, når situasjonen innebærer utfordringer, tap, trussel eller skade er ifølge Benner og Wrubel (2003) resultatet på stress. Her treng pasienten å utvikle nye ferdigheter, som sykepleier kan bidra med. Vi kan tenke ved at sykepleier tar i bruk sin pedagogiske funksjon legger hun til rette for læring, vekst, utvikling og mestring hos sine pasienter. På denne måten kan hun bidra til at pasienten utvikler ny kunnskap, nye holdninger og nye ferdigheter til sin situasjon, som gjør at pasienten kan mestre situasjonen og redusere stresset (Tveiten, 2009, s. 31).

5.3 Samtale med en tidligere stomioperert

I Thorpe et al. (2014) ble enkelte sykepleiere oppfattet som lite forståelsesfulle angående opplevelsen av å ha en stomi. Det kan dermed oppleves positivt å møte en annen stomioperert der vedkommende har forståelse for pasienten sin situasjon. Norilco (u.å.) har det de kaller likepersoner som skal være til hjelp for personer som er i en utrygg, og usikker situasjon der de skal få anlagt en kolostomi. Et samarbeid mellom sykehus og støtteorganisasjoner som for eksempel Norilco, kan legge til rette for at nyopererte kolostomipasienter kan få besøk av en likhetsperson.

I studien til Danielsen et al. (2013) utrykte pasientene at det å få snakke med noen som selv hadde stomi ville ha positiv betydning for deres opplæring av stomiomsorgen. For Benner og Wrubel (2003) er det viktig for sykepleier at pasienten skal mestre sin egen livssituasjon. Sykepleier må tydeliggjør at tidligere gjøremål som aktivitet og interesser kan gjenopptas etter stomioperasjonen. Dette er noe Norilco (u.å.) støtter oppom der de hevder at de fleste stort sett lever som før på alle måter etter å ha fått anlagt en kolostomi. Videre kan dette gi en bevisstgjøring på at et liv med kolostomi er overkommelig.

Ifølge Norilco (u.å.) er kunnskap og åpenhet de viktigste hjelpemidlene for å løse problemene som oppstår knytt til en kolostomi. Dette kan underbygges av Danielsen et al. (2013) og Krouse et al. (2009), som også så på åpenhet som et viktig tema.

5.4 Mestring av stomistell og medvirkning

I Danielsen et al. (2013) fremkommer det at stomistell ble ansett som sentralt i livet etter stomioperasjonen. Sykepleier må ha praktisk kunnskap om stomistell for å utføre stomistellet sammen med pasienten.

I studien til Lim et al. (2015) var pasientene bekymret og nervøse for å se stomien for første gang, samt å se avføring på nært hold. Sykepleier må respektere de reaksjonsmåtene som oppstår hos den enkelte pasient, der noen ønsker å se stomien med en gang, mens andre kvier seg. Pasienten kan være spent på hvordan omverden reagerer etter anleggelse av en kolostomi. Han er usikker og lurer på om alt er normalt (Nilsen et al., 2016, s.540). Når det første stomistellet skal gjennomføres er det derfor viktig at sykepleier setter av god tid, sørger for smertelindring og skjermede omgivelser, samt vil det være lurt å forberede pasienten på at lukt vil forekomme når posen blir tatt av (Nilsen et al., 2016, s.532). Slik jeg oppfatter det må sykepleier ta overnevnte hensyn, hvis ikke kan pasienten oppleve mangel på kontroll og utfordringer knytt til å mestre stomistellet. Benner og Wrubel (2003) mener at mestring er individuelt, og at folk mestrer stress på forskjellige måter. Vi kan dermed tenke at en viktig sykepleieoppgave er å lære seg og kjenne pasienten, og vite hva som er viktig for den enkelte for å kunne hjelpe pasienten til mestring.

I studien til Thorpe et al. (2014) opplevde pasientene lite støtte til å bli selvstendige, noe som medførte angst og pågående avhengighet av fagfolk. Et viktig budskap for Benner og Wrubel er at sykepleie handler om å bry seg om pasienten og involvere seg i forhold til han og hans situasjon (Konsmo, 1995, s.182). Involvering bidrar til god omsorg, men sykepleier må også finne balansen mellom nærhet og avstand der omsorgen må skje ut fra de behovene som pasienten har for hjelp og støtte (Konsmo, 1995, s.184). Vi kan tolke at resultatet av avhengighet vil kunne gjøre pasienten mer passiv og avhengig. Sykepleier må derfor sørge for at pasienten aktivt tar del i sin egen situasjon slik at ressursene til pasienten kan vokse. Dette kan underbygges av Nilsen et al. (2016) som mener at det er viktig at pasienten er med på stomistellet tidlig i den første postoperative perioden, slik at pasienten kan gjenvinne kontroll og bli selvstendig i den nye livssituasjonen (Nilsen et al., 2016, s. 525).

Pasientene i Thorpe et al. (2014) opplevde manglende autonomi ved at de ikke fikk den støtten de trengte for å bli selvstendige i stomistellet, fordi sykepleierne tok uavhengige avgjørelser angående det praktiske knytt til stomien. I Persson et al. (2005) opplevde rundt 50 prosent av pasientene at de ikke ble inkludert til å delta i avgjørelser. Inkludering av pasienten som tar del i stomistell er sentralt, dette er noe Nilsen et al. (2016) støtter oppom i motsetning

til at sykepleier overtar med sin ekspertise. Dessuten sier pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

Ved å oppleve et sammenbrudd i det som er meningsfullt, treng en å utvikle nye forståelsesmåter og ferdigheter (Benner og Wrubel, 2003, s.83). Min erfaring fra praksis er varierende når det kommer til inkludering av pasienten i stomistellet. Noen sykepleiere tar i bruk sin pedagogiske funksjon der pasienten kan få mulighet til å tilegne seg ny kunnskap, nye holdninger og nye ferdigheter slik at pasienten kan mestre stomistellet. Andre sykepleiere derimot har fokus på sine gjøremål, og ønsker å bli raskest mulig ferdig, der pasienten blir oversett.

I Lim et al. (2015) ønsket pasientene å vite mer om hva alternativ de hadde å velge mellom når det kom til stomiutstyr. Sykepleieren kan ved sin veiledende funksjon sammen med pasienten vurdere fordeler og ulemper med utstyret slik at pasienten kan få et utstyr han mestrer. I Nilsen (2016) kan vi lese at en pasient som er ustø og ser dårlig kan oppleve en gjennomsliktig pose som bedre enn en hudfarget pose. Pasienter med dårlig motorikk eller svak muskelkraft og liten fingerferdighet kan oppleve det enklest med et endelt system, der selve posen har en festeplate og klebes direkte på huden (Nilsen et al., 2016, s.534-536).

Funnene i Lim et al. (2015) viste at mange pasienter var redd for å gjøre feil de første gangene de skulle stille stomien selv, mens i Thorpe et al. (2014) viste det seg at pasientene følte de ikke kunne ringte på hjelp før det var helt nødvendig. I følge Benner og Wrubel er stress noe som utløses når noe av det vi bryr oss om står i fare for å bli tapt eller at vi ikke får til noe vi fryktelig gjerne vil få til (Konsmo, 1995, s.79). Vi kan tolke at det å skulle mestre et stomistell for første gang er noe pasienten ønsker å få til, men som derimot kan utløse stress der pasienten trenger hjelp og støtte de første gangene. Hvordan pasienten takler de utfordringene som en utsettes for, vil da ta utgangspunkt ut fra hva situasjonen betyr for pasienten.

Ifølge studien til Koruse et al. (2009) satt menn pris på oppmuntring for å mestre deres stomi, mens kvinner så det mer hjelpsomt gjennom å oppleve empati, råd om emosjonell og psykologisk påvirkning. Dette kan støttes oppom om Nilsen et al. (2016) som mener at det er viktig at sykepleier gir råd og veiledning der pasientene kan oppleve mestring i stomistellet, samt for å bygge opp et godt, nytt selvilde. Ved at sykepleier viser bekreftelse på at

pasienten gjør ting riktig, kan styrke pasienten sin opplevelse av kontroll. Sykepleier må ha tålmodighet og la pasienten prøve og feile, hvis ikke vil pasienten oppleve seg uselvstendig og han mister muligheten til å ta avgjørelser (Nilsen et al., 2016, s. 541). Sykepleier må legger til rette for at stomistellet foregår etter pasienten sin evne til å ta imot veiledning og informasjon, samt må stomistellet gjennomføres på en praktisk måte som pasienten kan gjennomføre når han kommer hjem (Nilsen et al., 2016, s.541).

6.0 Konklusjon

Vi kan belyse problemstillingen på nytt: Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos pasienter etter en kolostomi operasjon?

På sykehus vil sykepleier møte den stomiopererte pasients utfordringer knytt til kolostomien. Ved at sykepleier tar i bruk sin pedagogiske -og veiledendefunksjon kan hun hjelpe pasienten til mestring av en ny hverdag. Dette kan bidra til at pasientene kan erverve seg ny kunnskap nye holdninger og nye ferdigheter som kan bidra til at pasienten forholder seg anneledes til sin situasjon, der pasienten mestrer det å leve med en kolostomi. Funnene i flere av artiklene viste at informasjon var viktig for å bli forberedt på livet med kolostomi. Dette innebærer at sykepleier må sørge for å gi informasjon som oppleves som meningsfull og forståelig for pasienten.

Mennesker som kommer i krise har behov for medmenneskelig kontakt, støtte og noen å dele tanker og følelser med. Sykepleier må sørge for å være lyttende og verdsette pasienten for å bidra til et tillitsforhold, der sykepleier lærer seg å kjenne hva som er pasientens behov for hjelp og støtte. Ved å snakke åpent og normalisere pasientens tanker og følelser av kolostomien, kan sykepleier bidra til at pasienten opplever sine reaksjoner som naturlige, samt at pasienten opplever stomiaksept.

Å møte en likhetsperson som tidligere hadde gjennomgått en kolostomioperasjon, hadde positiv betydning for pasientens opplæring av kolostomien.

Stomistell ble sett på som sentralt i livet etter stomioperasjonen. Ved at sykepleier inkluderer pasienten, sørger for dialog, god tid, smertelindring og skjermede omgivelser kan pasienten føle tilhørighet. På denne måten kan sykepleier hjelpe pasienten med å styrke sine ressurser til å mestre stomistellet, gjenvinne kontroll og bli selvstendig i den nye livssituasjonen.

7.0 Referanser

Ayaz-Alkaya, S. (2018). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. I: *International Wound Journal*, 16(1), s.243-259.
<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/iwj.13018>

Benner, P. & Wrubel, J. (2003). *Omsorgens betydning i sygepleje: Stress og mestring ved sunhed og sygdom*. Danmark: Munksgaard Danmark

Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A.-M.G., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Eide, P. (2016). Perioperativ og postoperativ sykepleie. I H. Almås, D.-G. Stubberud, R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s.309-373). Oslo: Gyldendal Akademisk

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving*. (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Danielsen, A. K., Soerensen, E.E., Burcharth, K. & Rosenberg, J. (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. I: *Journal of wound, ostomy and continence nursing*, 40(4), s. 407-412.
<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1097/WON.0b013e3182987e0e>

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjon*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Heggdal, K., (2006). *Sjuepleie dokumentasjon*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Helsedirektoratet. (2016, 01. august). Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft IS-2519.

Hentet 7.mars fra

<https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Pakkeforl%C3%B8p%20for%20tykk-%20og%20endetarmskreft.pdf>

Helseforsikringsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL_1

Konsmo, T. (1995). En hatt med slør: om omsorgens betydning for sykepleie. Oslo: Tano

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J. Kristoffersen., F. Nortvedt. & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 4* (s. 12-99). Oslo: Gyldendal Akademisk

Krouse, R. S. Grant, M., Rawl, S.M, Mohler, J.M., Baldwin, C.M., Coons, S.J., McCorkle, R., Schmidt, M.C., Ko, C.Y. (2009). Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. I: Journal of Psychosomatic Research, 66(3), s. 227-233. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1016/j.jpsychores.2008.09.009>

Lim, S. H., S. W. C. Chan & H.-G. He (2015). Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. I: Cancer Nursing, 38(3), s. 185-193. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1097/NCC.0000000000000158>

Lode, K. (2016). Mestring. I A. K. T. Heggstad & U. Knutstad. (Red.). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2*. (4. utg., s. 40-55). Oslo: Cappelen Damm.

Norilco. (u.å.) Likepersontjenesten Hentet 08.april.2019 fra <https://www.norilco.no/tilbud/likepersontjenesten>

Norilco. (u.å.) Livet med stomi eller reservoar Hentet 08.april.2019 fra
<https://www.norilco.no/informasjon/livet-med-stomi-eller-reservoar>

Norilco. (u.å.) Livet med åpning på magen Hentet 08.april.2019 fra
[https://www.norilco.no/informasjon/livet-med-stomi-eller-reservoar/livet-med-aapning-paa-
magen](https://www.norilco.no/informasjon/livet-med-stomi-eller-reservoar/livet-med-aapning-paa-magen)

Norilco. (2015). *Utfordringer for stomiopererte i Norge - En rapport om oppfølging og opplæring etter operasjon og om blåreseptordningens funksjonalitet for stomiopererte.*
Hentet fra

<https://www.norilco.no/content/download/2243/20244/file/Utfordringer%20for%20stomiopererte%20i%20Norge.pdf>

Norsk sykepleierforbund. (2001). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie.* Hentet
15.Mars.2019 fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-
hefte_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart L.M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok.* (2.utg). Oslo: Cappelen Damm

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag.* (2. utg.).
Bergen: Fagbokforlaget

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Oslo: Universitetsforlaget.

Thorpe, G., M. McArthur. & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. I: *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), s. 379-389.
<http://dx.doi.org/galanga.hvl.no/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>

Tveiten, S. (2009). *Pedagogikk i sykepleiepraksis.* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) Hentet 15.Mars.2019 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A.-L., Lappas, G. & Hultén, L. (2005). Ostomy patients' perceptions of quality of care. I: Journal Of Advanced Nursing, 49(1), s. 51-58. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2648.2004.03263.x>

Zhang, J., Wong, F.K., You, L.M. & Zheng, M.C. (2011). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. I: Journal of Clinical Nursing, 21(9-10): s. 1407-1415
<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2702.2011.03824.x>

Vedlegg 1: Skjematisk søketabell over anvendte artikler

Søk i CINAHL 13.03.19			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Follow up	Find all my search terms	199831
S2	Patients	Find all my search terms	1660911
S3	Nurse	Find all my search terms	422243
S3	Stoma	Find all my search terms	2578
S4	s.2 + s.2 + s.3 + s.4	Find all my search term	47

Artikkelen *A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy.* (Zhang, J-E., Wong, F. K. You, L.M. & Zheng, M.C.)

Søk i CINAHL 13.03.2019			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Colostomy	Find all my search terms	1910
S2	Nursing care	Find all my search terms	245088
S3	S.1 + S.2	Find all my search terms	349
S4	S.1 + S.2	Find all my search terms Adult 19-44 Engelsk 2000-2019	31

Artikkelen *Ostomy patients' perceptions of quality of care.* (Persson, E., Gustavsson, R., Hellström A., Lappas G. & Hultén, L.)

Søk i CINAHL 13.03.2019			
Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Permanent ostomy	Find all my search terms	149
S2	Education	Find all my search terms	567931
S3	Life	Find all my search terms	391109
S4	S1 + S2 + S3	Find all my search terms	19

Artikkelen *Learning to Live with a Permanent Intestinal Ostomy*. (Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. og J. Rosenberg)

Søk i CINAHL 13.03.2019			
Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Postoperative	Find all my search terms	133139
S2	Ostomy	Find all my search terms	5969
S3	Nursing care	Find all my search terms	245677
S4	Experience	Find all my search terms	229721
S5	S1 + S2 S3 + S4	Fin all my search terms 2005-20019	24

Artikkelen *Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration*. (Thorpe, G., McArthur, M. & B. Richardson)

Vedlegg 2: Skjematisk oversiktstabell over anvendte artikler

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas</p> <p>Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., McCorkle, R., Schmidt, C. M. & Y.K. Clifford</p> <p>Journal of Psychosomatic Research</p> <p>USA</p> <p>2009</p>	<p>Hensikten med studien var å øke forståelsen av hvordan det er å leve med en stomi.</p> <p>Funnene i studien kan hjelpe pasienter som får en stomi.</p>	<p>Kvalitativ studie, 239 deltakere svarte på spørreskjema to måneder etter stomioperasjonen.</p>	<p>Kvinner og menn deltok i denne studien.</p>	<p>Det kom frem i studien at menn i større grad bruk av problemorientertmestring, mens kvinner benyttet emosjonelt orientert mestring.</p> <p>Menn satt pris på oppmuntring i stomistell, mens kvinnene satte pris på råd og empati om de følelsesmessige og psykologiske konsekvensene med å leve med stomi.</p> <p>Mestringsstrategiene hjalp pasientene med å mestre, tolerere, redusere eller minimalisere stressende situasjoner.</p> <p>Fokus på normalisering, humor, annerkjennelse så ut til å være positive faktorer for å fremme stomiaksept.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Learning to Live with a Permanent Intestinal Ostomy</p> <p>Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. og J. Rosenberg.</p> <p>Ostomy and Continence Nurses Society</p> <p>Danmark</p> <p>2013</p>	<p>Hensikten med studien var å belyse pasientenes erfaring av det å leve med en permanent stomi.</p>	<p>Kvalitativ studie, intervju.</p>	<p>15 deltagere ble fordelt i to grupper.</p>	<p>Åpenhet og bli sett som en person var essensielt i stomiomsorgen. Valg av tidspunkt og vurdering av pasientenes evne til å motta informasjon var viktig. Det viste seg at den preoperative undervisningen var ikke inkonsekvent med den postoperative. Støtte fra familie var viktig. Sykepleierens interesse for stomiomsorg ble opplevd som varierende.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration</p> <p>Thorpe, G., McArthur, M. & B. Richardson</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p> <p>Storbritannia</p> <p>2014</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke erfaringer knytt til avføringsstomi, får å undervise helsepersonell, hovedsakelig sykepleiere, om sykepleie til individer med nyoperert stomi.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Deltagerne ble interjuvet tre ganger, mens helsepersonell ble interjuvet èn gang.</p>	<p>Tolv pasienter, tre stomisykepleiere og tre sykepleiere ble inkludert i studien.</p>	<p>Opplevelse av omsorg på sykehus var varierende, noen følte de fikk for lite støtte for å bli selvstendige.</p> <p>Den preoperative informasjonen var viktig med tanke på det postoperative perioden.</p> <p>At helsepersonell lyttet og verdsatte pasientene var viktig, og bidro til et tillitsforhold.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy</p> <p>Zhang, J-E., Wong, F. K. You, L.M. & Zheng, M.C.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Kina 2011</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske viktigheten av telefonintervensjon for å gi støtte til pasienter og sikre kontinuitet i omsorgen.</p>	<p>Kvalitativ studie, der deltagerne ble oppfølgt via en telefon samtale av sykepleier.</p>	<p>Fem kvinner og syv menn deltok i denne undersøkelsen, alder 28-67 år.</p>	<p>Telefonintervensjonene var nyttige for å hjelpe pasientene med de fysiske og sosiale akseptene, men de psykologiske akseptene så ut til å trenge mer oppmerksomhet i fremtiden. Stomisykepleieren ble opplevd som engasjert i stomipasientene. Fysisk svakhet, ikke-aksept, mangel på tillitt og omsorgsavhengighet gjorde det vanskelig å mestre stomistellet. Nyttig med telefonsamtale, pasientene opplevde støtte.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period</p> <p>Forfattere: Lim, S.H., Wai Chi Chan, S. & He, H-G.</p> <p>Cancer Nursing</p> <p>Singapore</p> <p>2015</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke stomipasientenes erfaring med å utføre egenomsorg i den første postoperative perioden.</p>	<p>Kvalitativ studie, der pasienter med nyoperert stomi ble interjuvet.</p> <p>Interjuvene foregikk cirka tre veker etter utskrivelse fra sykehus.</p>	<p>12 pasienter i en postoperativ avdeling i Singapore.</p>	<p>Deltagerne i studien opplevde den preoperative informasjonen som utilstrekkelig, mens informasjonen i den postoperative fasen var overveldende.</p> <p>Støtte fra familie var viktig for å akseptere stomien.</p> <p>Mange opplevde at problemene knytt til å være selvstendig i stomistell kom etter utskrivelse.</p> <p>Enkelte opplevde det traumatiserende og skremmende å se stomien for første gang.</p> <p>Det kom frem at med å få bedre informasjon preoperativt ville pasientene vært mer mentalt og psykisk forberedt.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Ostomy patients' perceptions of quality of care</p> <p>Persson, E., Gustavsson, R., Hellström A., Lappas G. & Hultén,, L.</p> <p>Journal of Advanced Nursing49</p> <p>Sverige</p> <p>2005</p>	<p>Hensikten med studien var å vurdere kvaliteten på pleien til stomipasienter. Sett fra et pasient perspektiv.</p>	<p>Kvantitativ forskning.</p> <p>Studien benyttet validerte spørreskjema med 4 punkters tallskala for å vurdere kvaliteten på pleien.</p> <p>Deltakerne fikk tilsendt spørreskjema i posten.</p>	<p>Studien besto av 42 ileostomipa sienter, og 49 kolostomipa sienter.</p>	<p>Informasjon og rådgiving ble ansett som viktig, men pasientene var misfornøyd med inkluderingen av medisinske undersøkelser og laboratorietester.</p> <p>Flere av pasientene rapporterte at kvaliteten på pleien ikke oppfylte deres forventninger.</p> <p>Informasjon og veiledning hos pasienter med stomi, både hos kirurger og spesialistsykepleiere viste seg å være mangelfull.</p> <p>Pasientene rapporterte også utilfredsstillelse når det kom til mulighet for å snakke med stomi sykepleier om deres helse, livssituasjon og seksuelle problemstillinger.</p>