



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 03-05-2023 12:00 CEST | Termin: | 2023 VÅR |
| Sluttdato: | 12-05-2023 14:00 CEST | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave | | |
| Flowkode: | 203 SYKB390 1 O 2023 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 306 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 7481 |
|----------------------|------|

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

Gruppe

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 72 |
| Andre medlemmer i gruppen: | 386 |

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

BACHELOROPPGAVE

Mestring og livskvalitet hos pasienter
med nylig anlagt stomi

Coping and Quality of Life in patients
with a newly created stoma

Kandidatnummer 306 og 386

Bachelor i sykepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 12.05.2023

Abstract

Background: Studies have shown that people who undergo stomasurgery suffer from reduced quality of life. Even though a surgery can give the patient a hope of treatment and prolonged life, it can still cause problems to their everyday lives and ultimately their quality of life.

Purpose: The aim of this study was to identify factors related to coping and quality of life in stomapatient, and how the nurse can contribute to increase the patients' coping and quality of life.

Thesis question: How can nurses contribute to promote coping and quality of life in patients with a newly created stoma?

Method: We conducted a literature search, mainly through the Cinahl database as well as Pubmed and Medline. Data were collected and analyzed resulting in seven relevant research articles that can address the thesis question.

Results: Seven studies were identified. The research articles identify several factors that impact coping and quality of life. Many of these factors are regarded as modifiable. Preoperative education, family support, realistic information regarding stoma life and self-efficacy can have impact on both coping and quality of life.

Conclusion: This literature study has identified a series of factors related to coping and quality of life, and how it negatively influences the stomapatient. To contribute to promote coping and increased quality of life, the nurse can use educational tools, include family and friends in education and encourage participation in support groups. The nurse also has an important role in guidance and teaching the stomapatient about the stoma. It has shown to be important to emphasize this before discharge from hospital so that the patient is ready both mentally and physically.

Key words: Stoma formation, Coping and Quality of life

Innhold

| | | |
|------------|--|----------|
| 1.0 | Innledning..... | 1 |
| 1.1 | Problemstilling | 1 |
| 1.2 | Begrunnelse for valg av tema og problemstilling | 2 |
| 1.3 | Avgrensing av oppgaven..... | 2 |
| 1.4 | Begrepsavklaring..... | 3 |
| 1.4.1 | Mestring..... | 3 |
| 1.4.2 | Livskvalitet | 3 |
| 1.4.3 | Stomi..... | 3 |
| 2.0 | Bakgrunn med teoretisk perspektiv | 4 |
| 2.1 | Stomi | 4 |
| 2.2 | Mestring | 4 |
| 2.3 | Livskvalitet..... | 5 |
| 2.4 | Kriser og sorgreaksjoner | 6 |
| 2.5 | Sykepleieteori – Dorothea Orem..... | 6 |
| 2.6 | Lovverk | 7 |
| 2.7 | Sykepleiers veiledende funksjon:..... | 7 |
| 2.8 | Sykepleiers mandat | 8 |
| 3.0 | Metode..... | 9 |
| 3.1 | Design | 9 |
| 3.2 | Søkeprosess..... | 9 |
| 3.2.1 | PIO..... | 9 |
| 3.2.2 | Inklusjons kriterier..... | 10 |
| 3.2.3 | Litteratursøk..... | 10 |
| 3.2.4 | Utvelgelsesprosess | 11 |
| 3.3 | Kritisk vurdering av artikler..... | 11 |
| 3.4 | Analyse og syntese..... | 11 |
| 3.5 | Etiske vurderinger | 12 |
| 4.0 | Resultater..... | 13 |
| 4.1 | Preoperativ informasjon og ivaretagelse fører til mestring..... | 13 |
| 4.2 | Støtte fra familie og veiledning i likemannsgrupper bidro til økt livskvalitet | 14 |
| 4.3 | Realistisk informasjon og undervisning om hvordan det er å leve med stomi bidrar til økt livskvalitet..... | 15 |
| 5.0 | Diskusjon..... | 16 |
| 5.1 | Diskusjon resultater..... | 16 |
| 5.2 | Preoperativ informasjon og selvivaretagelse fører til mestring | 16 |

| | |
|--|----|
| 5.3 Støtte fra familie og deltakelse i likemannsgrupper bidro til livskvalitet. | 17 |
| 5.4 Realistisk informasjon og undervisning om hvordan det er å leve med stomi bidrar til økt mestring og livskvalitet..... | 19 |
| 5.5 Diskusjon metode..... | 21 |
| 6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis | 23 |
| 7.0 Referanseliste | 24 |
| Vedlegg | 28 |
| Vedlegg, flytdiagram | 28 |
| Vedlegg, litteratormatrise..... | 1 |
| Vedlegg, søkehistorikk 1..... | 7 |
| Vedlegg, søkehistorikk 2..... | 9 |

Oversikt over tabeller og figurer

| | |
|-------------------|----|
| Tabell I PIO..... | 10 |
|-------------------|----|

1.0 Innledning

I Norge foretas det hvert år rundt 2000 operasjoner, der mennesker med sykdom i fordøyelsessystemet får anlagt en stomi. En anslår at antallet som blir operert er synkende, og rundt halvparten av stomioperasjonene innebærer at pasienten får en midlertidig stomi (NORILCO, 2023). De fleste som får anlagt en stomi i dag har alvorlige sykdommer som kreft i tarmen, eller kroniske betennelser i tarmsystemet som Morbus Crohns og Ulcerøs kolitt. Det er likevel ingen tvil om at den lille gruppen mennesker i Norge som får stomi, vil oppleve en rekke konsekvenser av inngrepet. Pasienten kan for eksempel oppleve utfordringer knyttet til eliminasjon, hygiene og ernæring (Nilsen et al., 2016, s. 522-523).

I tiden før (pre-operativt) og i tiden etter (post-operativt) en person skal få en stomi, kan pasienten føle på redsel og usikkerhet. Dessuten kan pasienten oppleve å stå ved et veiskille, der den ene veien vil føre til operasjon, og mulighet til behandling. Samtidig kan man føle på en stor usikkerhet over hva som kommer videre. Med stomi vil levesett og selvidentitet kunne stå i fare for å bli påvirket (Nilsen et al., 2016, s. 524).

Sykepleieren som møter stomipasienten, kan benytte seg av Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer, som et utgangspunkt til å håndtere emosjonelle belastninger og situasjoner som oppstår. Retningslinjene pålegger sykepleieren å “understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten” (NSF, 2019, 2:2). I denne oppgaven vil vi se nærmere på hvordan en sykepleier kan bidra til at en pasient med stomi mestrer denne tilværelsen og hvordan det kan påvirke livskvaliteten. Dette skal blant ta utgangspunkt i forskning og ved hjelp av kunnskapsbasert praksis (NSF, 2019, 1:1). Ved å finne god og oppdatert forskning, håper vi at dette kan brukes i vår egen praksis, og på den måten oppfylle retningslinjene om å jobbe kunnskapsbasert (NSF, 2019, 1:1).

1.1 Problemstilling

Opgaven vil handle om hvordan sykepleier kan bidra til å fremme mestring og livskvalitet hos en pasient over 18 som nylig har fått anlagt en tarmstomi. Vi vil se på hva slags faktorer som påvirker mestring og livskvalitet, og hva slags sykepleietiltak som kan bidra til å fremme

mestring og livskvalitet.

Vi har valgt følgende problemstilling: «*Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme mestring og livskvaliteten hos pasienter med nylig anlagt stomi?*»

1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Vi har valgt dette teamet da vi syntes på generell basis at det er et interessant felt. Vi jobber innenfor felt som omhandler stomi og psykososiale forhold. Fra vårt arbeid har vi sett flere pasienter med nylig anlagte stomier. Vi har selv erfart at pasienter som får anlagt en stomi sliter med mestring og at det påvirker livskvaliteten deres. Pasientene sliter med motivasjon, selvtillit og mestringstro. Stomien er interessant på flere måter, da anleggelsen både påvirker det somatiske og det psykososiale aspektet. Selv om stomien ofte anlegges på grunn av somatisk sykdom i fordøyelsessystemet, kan det også ha innvirkning på pasientens psykososiale helse. Av den grunn er det viktig for oss å lage en oppgave som kombinerer både stomi og psykososiale forhold. Vi endte derfor på at oppgaven skulle rettes mot hvordan en stomi påvirker mestring og livskvalitet. Grunnen til at vi valgte nettopp stomi, mestring og livskvalitet, er fordi forskning viser som nevnt, at de fleste med en stomi, har svekket eller redusert livskvalitet. En systematisk oversikt fra 2016 viser at i alle de 14 inkluderte artiklene, er livskvaliteten til personer med stomi negativt påvirket (Vonk-klassen et al., 2016).

Som ferdige sykepleiere, vil vi kunne møte på pasienter med stomier på alle kliniske arenaer. Det er i vår interesse, gjennom denne oppgaven, å utforske hvordan en sykepleier kan bidra til at pasienten kan oppnå mestring og livskvalitet i forbindelse med anleggelsen av en stomi. Vi vil undersøke hva slags intervensjoner og tiltak som kan iverksettes for å bidra til økt mestring og livskvalitet. Forhåpentligvis vil vi finne erfaringer og tiltak som vi selv kan bruke i praksis, og på den måten jobbe kunnskapsbasert.

1.3 Avgrensning av oppgaven

Denne oppgaven vil avgrenses til å handle om voksne pasienter over 18 år, som skal få anlagt en elektiv tarmstomi. Tarmstomien kan enten være en kolostomi eller ileostomi, og vi har valgt å ekskludere urostomi. I oppgaven har vi valgt å avgrense til pasientene som er inneliggende på sykehus. Stomier kan anlegges på bakgrunn av akutt og elektiv årsak, men i denne oppgaven vil vi fokusere på elektive pasienter.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Mestring

Mestring er nært knyttet til stressituasjoner, og er noe som er uønsket for en hver (Lode, 2016, s. 41). Mestring eller mestringstro refererer til en persons forventning om å kunne mestre en stressende situasjon. Personens egne forventninger vil ha betydning for utfallet av situasjonen (Lode, 2016, s. 45).

1.4.2 Livskvalitet

Det er per i dag ingen enighet om en konkret definisjon, men alle definisjonene er enig i at livskvalitet handler om enkeltmenneskets subjektive opplevelse av å ha det godt eller dårlig (Rustøen, 2016, s. 81).

1.4.3 Stomi

En stomi er en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Åpningen kan være enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan, og ut på huden. I denne oppgaven brukes begrepene kolo- og ileo- stomi (Nilsen et al., 2016, s. 519).

2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

2.1 Stomi

Ordet stomi stammer fra gresk og betyr åpning eller munn. I medisinsk sammenheng omtales stomi som en kirurgisk konstruert åpning i kroppen, enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden (Nilsen et al., 2016, s. 519). Det finnes ulike stomier, ut ifra hvor i tarmen de er plassert. En framlagt stomi i tynntarmen kalles ileostomi. En fremlagt stomi i tykktarmen kalles kolostomi. Vanlige årsaker til anleggelse av ileostomi er på grunn av kroniske sykdommer som ulcerøs kolitt og Morbus Crohns. En vanlig årsak til anleggelse av en kolostomi kan være på grunn av kreft (Nilsen et al., 2016 s. 521-522).

Ettersom muskulaturen i tarmen ikke er viljestyrt, vil ikke en stomioperert person lenger ha kontroll over tømning av avføring og gasser (Nilsen et al., 2016, s. 520). Dette er funksjoner som vi lærer å kontrollere allerede som barn, og tap av disse funksjonene kan ha konsekvenser for personens psykososiale behov. Dessuten vil grunnleggende behov som personlig hygiene måtte ivaretas mer hyppig, da det krever stell av huden rundt stomien, i tillegg til selve stomien (Nilsen et al., 2016, s. 523). Disse faktorene kan være med på å skape frustrasjon og usikkerhet for pasienten i forkant av operasjon. Frustrasjonen kan være forbundet med å ha kronisk alvorlig sykdom der stomikirurgi er nødvendig behandling, men samtidig usikkerhet knyttet til endret levesett og endret selvbilde (Nilsen et al, s. 524). Faktorene som omtales kan gjøre at pasienten opplever psykisk stress, og en opplevelse av å være i en krise. Hvordan pasienten håndterer de nye livsutfordringene står blant annet i nær sammenheng med pasientens egenomsorgskapasitet og mestringsevne (Gonzalez, 2020, s. 48).

2.2 Mestring

Ordet mestring eller mestringstro refererer til en persons forventning om å kunne mestre en stressende situasjon. Personens forventninger vil ha betydning for utfallet av situasjonen (Lode, 2016, s. 45). Den mest kjente og mest anvendte teorien om mestring er Lazarus og Folkmann sin teori (Lode, 2016, s. 41). Lazarus og Folkmann skiller mellom to hovedformer for mestring. De to hovedformene er problemfokustert mestring og følelsesmessig fokusert mestring. Problemfokustert mestring omhandler menneskets fokus på den aktuelle situasjonen og prøver å endre, avslutte eller å løse de problemene som har oppstått. Følelsesmessig

fokusert mestring omhandler mennesket sitt fokus på de følelsesmessige problemene som har oppstått, og prøver å redusere eller eliminere det følelsesmessige ubehaget uten å forandre på situasjonen. Denne formen for mestring vil enten være med på å bidra til å akseptere eller leve med situasjonen (Gonzalez, 2020, s. 48). Mennesket bruker begge disse formene for mestring i dagliglivet. De er nødvendige for at man skal kunne håndtere de påkjenningene i form av ubehag og stress. I noen sammenhenger vil det ikke være mulig å løse et problem, for eksempel ved kronisk sykdom eller tap av funksjon. I slike situasjoner kan det være nyttig å benytte emosjonelt pregede strategier for å takle og redusere ubehaget, slik at man senere kan forholde seg til situasjonen på en enklere måte. Når man derimot ser at man kan endre på situasjonen så er problemfokuset mestring mest nyttig (Gonzalez, 2020 s. 48).

2.3 Livskvalitet

Livskvalitet er et mye brukt begrep. Det er per i dag ingen enighet om en konkret definisjon, men alle definisjonene er enige om at det handler om enkeltmenneskets subjektive opplevelse av å ha det godt eller dårlig (Rustøen, 2016 s. 80-81). Vi har valgt å ta for oss noen av beskrivelsene og forklaringene på begrepet livskvalitet.

Helserelatert livskvalitet reflekterer pasientens subjektive opplevelse av hvordan sykdommen og behandlingen påvirker menneskets fysiske, psykiske og sosiale funksjon og velvære (Østensen & Wahl, 2016, s. 289).

Rustøen beskriver sammenhengen mellom livskvalitet og velvære. Livskvalitet som begrep er veldig passende som en overordnet målsetting i sykepleien. Ved en kronisk sykdom vil ikke helbredelse være det overordnede målet i pleien og omsorgen for pasientene, men heller at pasientene skal leve et så godt som mulig liv til tross for de endringene som oppstår og begrensningene man måtte ha. Derfor er livskvalitet og velvære viktige målsettinger innenfor sykepleien. Når bedret livskvalitet og velvære er sentralt, vil også pasientens opplevelse av situasjonen bli vektlagt. Hver enkelt pasient sin reaksjon på utfordringer, sykdom, symptomer, undersøkelse og behandling må skape utgangspunkt for sykepleien som skal gis, ikke bare selve sykdommen. Da kan pleien og omsorgen ikke bare fokusere på plager og begrensninger, men også omhandle pasientens ressurser og muligheter (Rustøen, 2016, s. 80).

Folkehelseinstituttet (2021) beskriver både objektive og subjektive sider ved livskvalitet. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for hvert enkelt individ. Den subjektive livskvaliteten kan variere fra god til dårlig, men kan oppleves som god selv med sykdom og helseplager. Den objektive livskvaliteten handler om hvor god livssituasjon man har, sånn som objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og andre fritidsaktiviteter (Nes, 2021).

Høy livskvalitet har sammenheng med bedre fysisk helse og færre psykiske lidelser. Grunnen til dette er blant annet fordi faktorene som bidrar til høy livskvalitet synes å beskytte mot psykiske plager. Livskvalitet og trivsel kan ha positive konsekvenser for den fysiske helsetilstanden muligens på grunn av positive effekter på sosiale relasjoner, livsstil, stress og mestring (Nes, 2021).

2.4 Kriser og sorgreaksjoner

En krise kan defineres som en nyoppstått situasjon, hvor viktige verdier i en persons liv trues eller står i fare. Ved en krise er det ikke alltid at vanlige mestringsmetoder strekker til. Det er mange hendelser som kan føre til krisereaksjoner. Ifølge Ekeberg er overveldelse, benektelse og bagatellisering vanlige reaksjoner ved kriser (Ekeberg, 2014, s. 313-314).

Når en pasient befinner seg i en krise er struktur viktig, både i den enkelte samtalen med pasienten, men også med hensyn til videre planlegging. Det er i tillegg viktig at sykepleieren informerer om faktiske forhold som gjelder pasienten selv om informasjonen og virkeligheten er brutal og hard. Det er heller ikke uvanlig at den kriserammede er fortvilet, og har fantasier som forestiller nye tanker om at man ikke kommer ut av den vanskelige situasjonen man er i. Sykepleier har en viktig rolle i å gi realistisk håp. Blant annet er det viktig å påminne pasienten at han ikke står alene i behandlingsprosessen. Pasienten kan støtte seg til fagpersoner, men også familie, venner og kolleger (Ekeberg, 2014, s. 319-323).

2.5 Sykepleieteori – Dorothea Orem

Sentralt i Dorothea Orem syn på sykepleie er tanken om å erstatte pasientens egenomsorgskapasitet når det er nødvendig (Kristoffersen, 2016, s. 26). Orem's egenomsorgsmodell bygger på sykepleierens rolle til å styrke pasientens egne ressurser

gjennom å styrke pasientens indre motivasjon. Orem vektlegger hvordan økt kunnskap om kroppen og hvordan konkrete ferdigheter kan bidra til å fremme helse og forebygge komplikasjoner av allerede oppstått sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 19).

Egenomsorgsmodellen til Dorothea Orem tar i bruk konkrete beskrivelser som settes i et sykepleiesystem. De konkrete metodene er blant annet undervisning, veiledning og støtte. Metodene skal bidra til at pasienten tilegner seg nødvendig kunnskap, motivasjon og ferdigheter til å mestre sin livssituasjon. Sykepleierens rolle blir blant annet å vektlegge metodene ut ifra pasienten sin situasjon (Kristoffersen, 2016, s. 19).

2.6 Lovverk

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-2 påpeker at pasienter skal ha rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). I § 3-5 står det om hvordan informasjonen skal være tilpasset individuelle forutsetninger som blant annet alder og modenhet, men også kultur- og språkbakgrunn (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

2.7 Sykepleiers veiledende funksjon:

Sykepleieren har en veiledende funksjon og et ansvar i form av undervisning i møte med pasienter som skal få en stomi (Nilsen et al., 2016, s. 519). Dette kan innebære å sette av god tid og å bruke et passende rom for å få utlevere informasjon til pasienten. En kan gi både muntlig og skriftlig informasjon for å forsikre seg at pasienten forstår budskapet. Gjentakelser kan være nyttig. I tillegg bør sykepleier oppmuntre pårørende til å delta i samtaler, opplæring og undervisning (Nilsen et al., s. 525).

Sykepleieren kan bruke en formell eller uformell samtaleform med pasienten. En formell undervisningsform kan vekke motivasjon. Mens en mer uformell samtaleform i samtale mellom pasient og sykepleier vil kunne gi pasienten bedre muligheter for å få tilegnet seg mer kunnskap (Nilsen et al., 2016, s. 541).

Den didaktiske relasjonsmodellen er et verktøy som kan brukes for å tilrettelegge for mestring og læring. Modellen peker på blant annet faktorer og flere viktige relasjoner å være bevisst på i dette arbeidet, om det så er veiledning, undervisning eller informasjon (Vågan, 2020, s. 219).

2.8 Sykepleiers mandat

I møtet med pasienter kan sykepleieren ta utgangspunkt i NSF sine yrkesetiske retningslinjer. Retningslinjene skal sette standarden for all sykepleie som utøves og påpeker at pasientene skal behandles med respekt og verdighet. Et viktig punkt i de yrkesetiske retningslinjene er punkt 1:1 som tilsier at sykepleie skal bygge på erfaringsbasert og kunnskapsbasert forskning og kompetanse (NSF, 2019). Punkt 2:2 påpeker sykepleierens viktige rolle i å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (NSF, 2019).

3.0 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte som kan brukes til å fremskaffe informasjon og kunnskap og er et verktøy til å løse en aktuell problemstilling (Dalland, 2017, s. 52). Det finnes ulike metoder som krever ulike fremgangsmåter til å belyse og besvare problemstillingen (Dalland, 2017 s. 54). Det er derfor viktig å ha kunnskap om ulike metoder, for å velge den metoden som er mest hensiktsmessig. Eksempler på forskjellige metoder er kvantitativ og kvalitativ metode. Det kan være både styrker og svakheter ved begge metodene, og det kan være hensiktsmessig å bruke begge metodetilnærningene. Ved å bruke både kvalitativ og kvantitativ metode kan man oppveie svakheter som kommer frem ved å kun bruke en metode (Thidemann, 2019, s. 77).

3.1 Design

I denne oppgaven har vi brukt litteraturstudie som design. I en litteraturstudie tar man utgangspunkt i allerede eksisterende forskning. En går systematisk til verk i relevante databaser, oppsøker relevant litteratur, samtidig som man kritisk vurderer funnene som gjøres. Resultatene en finner kan brukes til å belyse problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). En del av hensikten med en litteraturstudie er blant annet å fremheve oppdatert kunnskap på det området som blir belyst av problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 78). Ved å velge en litteraturstudie finner man som nevnt eksisterende forskning, og kan på den måten, jobbe mest mulig kunnskapsbasert.

3.2 Søkeprosess

Her vil vi presentere hvordan vi gikk frem i vår litteraturstudie.

3.2.1 PIO

For å sette opp et strukturert og oversiktlig søk har vi i oppgaven tatt utgangspunkt i PICO modellen (Helsebiblioteket, 2021). I denne oppgaven derimot har vi brukt PIO versjonen, fordi vi ikke har tatt med sammenligning av tiltak. C punktet har derfor blitt utelatt i vår oppgave ettersom det ikke var relevant for vår problemstilling (Tabell I). PICO modellen er brukt da den ifølge Helsebiblioteket bidrar til å legge opp søkingen på en mer strukturert og presis måte. I et PICO skjema settes det opp en tabell med utgangspunkt i fire bokstaver; P,

population/populasjon, I, intervention/tiltak, C comparison, og O, outcome/utfall (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell I PIO

| | | | |
|--|-----------------------|--|-------------------------|
| Problemstilling: Hvordan kan en sykepleier bidra til å fremme mestring og livskvalitet hos pasienter med nylig anlagt stomi? | | | |
| P | I | | O |
| Colostomy | Nursing | | Quality of life |
| Stoma patients | Nursing interventions | | Self-efficacy Coping |
| Patients | Nursing interventions | | |

3.2.2 Inklusjons kriterier

For å avgrense litteratursøket har vi satt opp følgende inklusjons kriterier:

Studiene må omhandle stomipasienter over 18 år og være publisert mellom 2012 og 2023 på enten norsk eller engelsk språk. Studiene må inneholde data om livskvalitet eller mestring. Studiene kan ikke omhandle pasienter som får akutt innleggelse av stomi.

3.2.3 Litteratursøk

Før vi gikk i gang med søkeprosessen ble det gjort et innledende litteratursøk. Dette ble gjort allerede før vi skrev prosjektplanen. I det innledende litteratursøket var målet å orientere seg i litteratur og forskning. Ulike databaser som Pubmed, UpToDate og Cochrane Library ble brukt. Flere interessante artikler ble lest igjennom. Dette viser at temaet om stomi forskes mye på. Etter et innledende litteratursøk ble det gjort et systematisk litteratursøk.

Dette litteratursøket ble hovedsakelig gjort i Cinahl sin database. Litteratursøket ble gjort i tidsperioden desember 2022 til februar 2023. Det er gjort totalt to systematiske litteratursøk. Det er lagt ved vedlegg til begge søkehistorikkene (Vedlegg, søkehistorikk 1 og vedlegg, søkehistorikk 2).

Da vi gjorde søkene, tok vi utgangspunkt i elementene fra PIO-skjemaet. Vi kombinerte ordene sammen med boolske operatorer som “or” og “and” (Thidemann, 2019, s. 87). Ved å

kombinere for eksempel “Colostomy” med “nursing interventions” og “quality of life” ga det oss et treff på 134 artikler. Vi gikk deretter gjennom en utvelgelsesprosess for å identifisere artikler som svarte på problemstillingen.

3.2.4 Utvelgelsesprosess

Vi gikk igjennom totalt 134 artikler. Et av inklusjonskriteriene var at abstrakt eller tittel inneholdt ordene «Quality of life» eller «coping». Etter å ha funnet artikler som innfridde inklusjonskriteriene, ble det sjekket om de fulgte «IMRAD» struktur. De fleste forskningsartikler følger IMRAD struktur, og strukturen legger til rette for at det blir enklere finne informasjonen en søker etter (Thidemann, 2019, s. 66). Etter å ha lest igjennom fulltekst av artikler som møtte inklusjonskriteriene, endte vi opp med til sammen syv artikler. Hvordan vi kom frem til artiklene er illustrert ved bruk av et Flytdiagram. (Vedlegg I, Flytdiagram).

3.3 Kritisk vurdering av artikler

For å kritisk vurdere de inkluderte forskningsartiklene har vi brukt Helsebiblioteket (Helsebiblioteket 2016) sine sjekklister og Thidemann sine kriterier for kildekritikk (Thidemann, 2019, s. 90). For å foreta kvalitetsvurderinger av artikler, krever det ifølge Thidemann kunnskap om forskningsmetoder generelt (Thidemann, 2019, s. 91). Det kan for eksempel gjøres ulike vurderinger ut ifra hvilket forskningsdesign som brukes. Ulikt design kan også medføre at sjekklister må justeres eller tilpasses. I denne oppgaven har vi inkludert ulike artikler med ulike design, og det har derfor blitt brukt ulike typer sjekklister fra Helsebiblioteket. Sjekklister inneholder spørsmål og kriterier som forskningsartiklene vi har brukt i denne oppgaven burde inneholde. Bruk av sjekklister fra Helsebiblioteket har gjort det enklere å utføre en kritisk vurdering av forskningsartikkelen (Helsebiblioteket, 2016).

3.4 Analyse og syntese

Ved å følge IMRAD-struktur leste vi først abstraktet. Hvis artikkelen innfridde inklusjonskriteriene gikk vi videre med en grundig analysing av hele artikkelen. Vi skrev informasjon fra hver av artiklene inn i en litteraturmatrise. Litteraturmatrisen inneholder informasjon om forfatter, publikasjonsår, publikasjon-nasjon, studiedesign, populasjon, resultater og konklusjon (Vedlegg II, litteraturmatrise).

Analysen ble gjort ved hjelp av en tematisk analysering av resultatene i de ulike artiklene, og på den måten finne temaer som trer frem (Thidemann, 2019, s. 96). Dette dreier seg hovedsakelig om faktorer som påvirker mestring og livskvalitet. Vi leste de ulike artiklene flere ganger, både i helhet og i detalj. Vi gransket innholdet for å identifisere likheter og forskjeller i temaene.

I analyseprosessen ble det også brukt fargemarkering av tekst for å belyse ulike resultater knyttet til problemstillingen. Det ble markert med forskjellig farge på temaene livskvalitet, mestring og sykepleietiltak. Dette førte til slutt til en trefarget artikkeltekst som hjelper med å visualisere hvordan resultatene fra artikkelen svarer på problemstillingen. De ulike temaene ble så skrevet frem som en narrativ syntese med referanser til artiklene (Thidemann, 2019, s. 93).

3.5 Etiske vurderinger

Når en innhenter forskning og bruker det i en oppgave er det viktig å sikre at den inkluderte forskningen har fulgt etiske prinsipper. Disse prinsippene innebærer blant annet at anonymitet, frivillighet og informert samtykke er ivaretatt. Videre kan etiske overveielser være å overholde akademiske normer for eksempel kildehenvisning (Thidemann, 2019, s. 12). Det er sjekket om studiene i vår oppgave følger alle etiske prinsipper i form av samtykke, frivillighet, og informasjon av studien. Det er også viktig at vi som studenter som ser på andres publiserte artikler beholder nøytralitet. Vi har derfor hatt høy bevissthet på at vår bakgrunn fra psykiatri og somatisk praksis ikke skulle påvirke vår objektivitet i utvelgelse av artikler.

4.0 Resultater

Etter gjennomgang av identifiserte studier, endte vi opp med 7 artikler som undersøker livskvalitet og mestring hos pasienter med stomi. Artiklene har ulikt design og varierer mellom kvantitative og kvalitative studier. Studiene er publisert i Australia, Danmark, England, Kina, Singapore og Tyrkia. Studiene undersøker blant annet hva slags faktorer som påvirker livskvalitet, hvilken rolle undervisning har på egenomsorg, og hvordan støtte fra familie, venner og helsepersonell påvirker mestringstro.

4.1 Preoperativ informasjon og ivaretagelse fører til mestring

Studien til Fang et al. (2013) viser at pasienter har begrenset kunnskap om sin stomi. Fang et al. (2013) understreker at kunnskap om stomi var positivt forbundet med psykososial tilpasning. Studien viser en sammenheng mellom det at en pasient innehar mer kunnskap vedrørende stomi generelt, medfører at vedkommende er bedre tilpasset et liv med denne stomien. Studien til Fang et al. (2013) viser at det også er en klar sammenheng mellom selvivaretagelse og den psykososiale tilpasningen. Flere av funnene til Fang et al. (2013) støttes av en tidligere studie, hvor funnene i den tidligere studien, beskriver psykososial tilpasning i sammenheng med økende livskvalitet (Simmons et al., 2007). Pasienter som mestret å håndtere sin stomi, hadde større forutsetninger til å tilpasse seg i sosiale settinger. Resultatene fra studien til Fang et al. (2013) antyder at pasienter burde være i stand til å mestre alle aspekter ved stomiivaretagelse, helst før utskrivelse fra sykehuset. Videre trekker Fang et al. (2013) at en optimal undervisningsstrategi for stomivaretagelse kan påvirke pasientens livskvalitet.

Yan et al. (2020) trekker frem mestringstro som et tiltak sykepleier burde legge vekt på. Ved å motivere til mestring kan pasienten på denne måten få økt livskvalitet. Studien viser at pasienter som hadde høyere mestringstro var mer aktive i behandling og rehabiliteringen. Dette gjorde at de ble mer dyktige i egenomsorgen av stomien. Ved å bli mer selvsikker i håndteringen av stomien, var dette med på å øke mestringstro og til syvende og sist, livskvalitet (Yan et al., 2020).

Studien til Lim et al. (2015) trekker frem mestring som en viktig faktor til å akseptere sin stomi, og for økt livskvalitet. Videre i artikkelen trekkes psykososiale tiltak fram som faktorer som kan bidra til mestring. Tiltakene kan være i form av preoperativ og postoperativ veiledning og undervisning. Videre trekkes også gruppesamtaler med andre stomipasienter frem som psykososiale tiltak.

Studien til Danielsen et al. (2013) trekker frem deltakerne som slet med å motta og forstå informasjonen som ble gitt til dem både pre og postoperativt. Ifølge studien vil preoperativ informasjon og veiledning i et skjermet og komfortabelt miljø ha en positiv effekt på pasientens evne til å håndtere stomien sin.

4.2 Støtte fra familie og veiledning i likemannsgrupper bidro til økt livskvalitet

Yan et al. (2020) presenterer en studie som trekker frem flere faktorer som påvirker livskvalitet. Studien trekker blant annet støtte fra familie, venner og helsepersonell som faktorer som kan betydelig påvirke livskvalitet. Ifølge Yan et al. (2020) opplevde stomipasienter, med gode relasjoner til familie og nære venner, høyere livskvalitet sammenlignet med de som ikke hadde det. Studien trekker frem betydningen av støtte fra familie og ektefelle etter utskrivelse, og trekker videre frem viktigheten av å inkludere dem i pre- og post operativ undervisning og veiledning. Ved å inkludere familien i pasientveiledning, kan en på den måten gi dem en bedre forståelse av stomien. Studien til Brown et al. (2017) trekker frem at personer i større grad aksepterte de endringene de har blitt påført dersom de hadde positive holdninger til fremtiden. Disse skåret i tillegg bedre på spørsmål vedrørende livskvalitet enn de som ikke klarte å akseptere sitt nye liv.

Personer som uttrykte at de hadde dårligere livskvalitet, uttrykte også en opplevelse av tap av kontroll, angst over å mestre deres fysiske problemer, og generelt utilfredsstillende helse. For at pasienter skulle kunne fortsette med å leve med, eller oppnå et psykososialt velbehag var det nødvendig til å akseptere, justere og tilpasse seg til et liv med stomi. Flere elementer var nødvendig for å oppnå dette, blant annet positiv holdning og mestringstro (Brown et al., 2017).

I studien til Vural et al. (2021) trekkes det frem flere sykepleietiltak som kan bidra til økt livskvalitet, deriblant veiledning og undervisning i perioperativ fase. Andre tiltak som trekkes

frem er å motivere eller hjelpe pasienten til økt selvtillit og planlegging av støttegrupper. Brown et al. (2017) trekker også frem viktigheten av støttenettverk, da de i disse miljøene kan diskutere seg imellom om problemer de opplever. Ifølge studien til Brown et al. (2017) påvirker dette stomipasientens aksept, blant annet fordi de vil føle seg mindre isolert og annerledes i forhold til andre. I studien til Danielsen et al. (2013) uttrykker flere av deltakerne at de opplever stigma, og at de isolerer seg selv fra samfunnet i større grad enn før operasjonen. Deltakerne i studien sliter også med å gjenkjenne seg selv og sin tidligere identitet etter stomianleggelsen. Flere av deltakerne i studien oppgir å foretrekke gruppebasert undervisning med andre stomiopererte pasienter.

4.3 Realistisk informasjon og undervisning om hvordan det er å leve med stomi bidrar til økt livskvalitet

Danielsen et al. (2013) utførte et fokusgruppe-intervju med 15 deltakere. Deltakerne i intervjuet hadde fått anlagt en permanent stomi, hovedsakelig på grunn av inflammatoriske sykdommer i tarmen, og kolorektal kreft. Flere av deltakerne uttrykte under intervjuet to hovedbekymringer: Følelse eller opplevelse av å være annerledes, og å mestre et liv med en permanent stomi. Videre uttrykte deltakerne et behov for å motta informasjon om hvordan det er å leve med en stomi, og flere ønsket gruppetimer etter utskrivelse med en veileder, eller en som selv har stomi. Videre uttrykte deltakerne hvordan de ble presentert urealistiske skildringer om hvordan det er å leve med stomi i den preoperative fasen. (Danielsen et al., 2013).

I studien til Lim et al. (2015) uttrykte noen av pasientene at informasjonen i den preoperative fasen var utilstrekkelig. Flere pasienter i undersøkelsen utrykte at de tror de kunne vært bedre rustet mentalt og fysisk dersom de hadde hatt mer tilstrekkelig informasjon før de ble operert. I studien til Yan et al. (2020) ble «truth-telling» fremhevet som en faktor som påvirket livskvalitet en måned etter utskrivelse fra sykehus. Dette gikk på at pasientene ønsket et riktig og realistisk bilde av hvordan livet med stomi framstår. I Studien til Alenezi et al. (2021) ble undervisningsprogram trukket frem som en betydelig årsak til økt livskvalitet med tanke på mestring og omstilling til en stomi. Ifølge en studie brukt i litteraturgjennomgangen til Alenezi et al. (2021), hadde et stomistrukturert undervisningsprogram stor effekt på å redusere angsten mange pasienter kjente på, og det forbedret livskvaliteten på flere nivåer.

5.0 Diskusjon

5.1 Diskusjon resultater

I dette kapitlet vil vi med utgangspunkt i resultatene diskutere hvordan sykepleier kan bidra til å øke mestring og livskvalitet hos pasienter med nylig anlagt stomi i en sykehusavdeling.

5.2 Preoperativ informasjon og selvivaretagelse fører til mestring

Flere av studiene vi har inkludert (Fang et al. 2013; Yan et al. 2020) trekker frem betydningen av kunnskap og ivaretagelse for å oppnå mestring. Fang et al. (2013) foreslår at pasienter som nylig har fått anlagt stomi, burde mestre alle aspekter ved stomien sin allerede før sykehusutskrivelse. Yan et al. (2020) legger vekt på mestringstro som et sentralt tiltak for å øke livskvalitet. Pasienter som har høy mestringstro synes å være mer aktive i rehabiliteringen, og på den måten kan de bli mer selvstendige i egenivaretagelse av stomien. Videre trekker Yan et al. (2020) frem preoperativ undervisning og økt kunnskap om stomi som tiltak som må vektlegges, da dette kan være med på å øke livskvalitet.

Den preoperative undervisningen understreker sykepleieren sin viktige rolle når det gjelder å gi pasienten kunnskap om stomi. Teorien til Lazarus og Folkman om problemfokuset mestring er også relevant her, da pasienter som får stomi ofte må akseptere at problemet ikke kan endres, og dermed må finne måter å mestre situasjonen på (Lode, 2016, s. 42). For disse pasientene kan emosjonelt pregede strategier bidra til å bearbeide negativt ladede følelser og ubehag. Når pasienten opplever negative tanker, håpløshet og mangel på motivasjon kan sykepleieren tilnærme seg pasienten med en uformell samtaleform. En uformell samtaleform kan brukes for å prøve å øke motivasjonen til pasienten. Ved å motivere pasienten til å delta i stomiopplæringen og ved øke pasientens selvivaretagelsesevne kan dette bidra til at de i større grad aksepterer livssituasjonen (Nilsen et al., 2016, s. 541).

Selvivaretagelsesevnen til pasienten kan gi et bilde av hvor godt rustet pasienten er til å håndtere stomien sin og eventuelle komplikasjoner. Studiene til Fang et al. (2013) og Yan et al. (2020) påpeker at pasientene burde være i stand til å håndtere stomien sin allerede før utskrivelse fra sykehus. For å øke pasientens selvivaretagelsesevne er det viktig at sykepleieren fokuserer på å styrke pasientens mestringstro. I teorien brukes mestringstro om

pasientens evne og tro på utføre de nødvendige handlingene som trengs for å oppnå et mål. En styrket mestringstro kan her gi pasienten håp og tro på at han kan utføre de nødvendige handlingene som trengs for å håndtere stomien (Rustøen, 2016, s. 45). Studien til Alenezi et al. (2021) viser at pasienter med høy mestringstro også hadde høyere livskvalitet.

Mestringstro blir blant annet påvirket av sosialt velbehag og støtte fra ektefelle og venner. Dessuten viser studien til Yan et al. (2020) at pasienter med høyere grad av mestringstro, deltok mer i den aktive behandlingen og rehabiliteringen. Ved at pasienten ser og selv stiller stomien sin, kan dette være en faktor som bidrar til mestring. Til slutt påpeker studien til Alenezi et al. (2021) at et passelig undervisningsprogram kan klart være til nytte når det gjelder å mestre og tilpasse seg en stomi, og det kan føre til forbedring av flere faktorer relatert til helse og livskvalitet.

Sammenhengen mellom undervisning, og metodene som Dorothea Orem beskriver i sin teori, kan bidra til at pasienter tilegner seg den nødvendige kunnskapen som de trenger for å håndtere stomien sin. De konkrete metodene er blant annet undervisning, veiledning og støtte. Metodene kan integreres i et sykepleiesystem som har som mål å bidra til motivasjon og å være en medvirkende faktor i pasientens tilegnelse av de nødvendige ferdighetene for å mestre sin livssituasjon (Kristoffersen, 2016, s. 19). Funnene i studien til Alenezi et al. (2021) kan også knyttes til teorien til Orem, ved at undervisning og veiledning kan bidra til å styrke pasientens ressurser og mestringsevne. Ved å styrke pasientens mestringsevne kan sykepleieren hjelpe pasienten til å takle livssituasjonen med stomi på en mer effektiv måte. Sykepleieren må likevel vektlegge og vurdere metodene ut ifra pasienten sin situasjon.

5.3 Støtte fra familie og deltakelse i likemannsgrupper bidro til livskvalitet.

Forskningen viser at det flere fysiske aspekter som er med på å påvirke livskvalitet negativt. Studien til Vural et al. (2021) viser at pasienter som trekker seg unna sosiale miljøer, har lavere livskvalitet. Pasientene i studien sier de er redd for komplikasjoner som lekkasje, lukt og lyder fra stomien (Vural et al., 2021). Dette er noe alle kan oppleve ettersom muskulaturen i tarmen ikke er viljestyrt. En stomioperert pasient vil da miste kontrollen over tømming av gasser og avføring (Nilsen et al., 2016, s. 520). Konsekvensene av dette er at komplikasjonene det medfører kan bidra til at noen vil unngå sosialt samvær og aktiviteter på fritiden, noe som vises gjennom studien til Vural et al. (2021). I studien ser man at livskvaliteten til pasientene varierer ut ifra hvor mye de deltar på sosiale aktiviteter.

Folkehelseinstituttet sin definisjon på livskvalitet beskriver både objektive og subjektive sider. Noen av de objektivene sidene omhandler blant annet sosialt fellesskap. Som nevnt tidligere så ser man i studien til Vural et al. (2021) at livskvaliteten til pasientene varierer ut ifra hvor mye de deltar på sosiale aktiviteter. Det kan virke som at fravær av sosialt fellesskap påvirker den subjektive livskvaliteten, som altså omhandler hvordan livet oppleves for hvert enkelt individ. Subjektiv livskvalitet kan ifølge FHI oppleves som god, til tross for sykdom og helseplager hos det enkelte individ, men det ser ut til at objektiv livskvalitet har en innflytelsesrik rolle på dette (Nes, 2021).

Dette viser betydningen av funnene i undersøkelsen til Danielsen et al. (2013), der pasientene i undersøkelsen oppgir å foretrekke gruppebasert veiledning og undervisning. Gruppebasert undervisning og veiledning kan bidra til at pasientene opplever å delta i et sosialt fellesskap og Brown et al. (2017) sin studie viser at stomipasienter i større grad aksepterer sin stomi og livssituasjon når de deltar i et støttenettverk. I en gruppe kan pasientene diskutere innad i gruppen hva slags problemer og komplikasjoner de opplever. Et støttenettverk gjør ifølge Brown et al. (2017) at stomipasientene føler seg mindre isolert og annerledes i forhold til andre. Hvis stomipasienter kan få mulighet til å bli med i støttegrupper og delta i gruppebasert undervisning, kan dette påvirke de objektivene sidene av livskvalitet som FHI beskriver. Dette kan da for eksempel igjen påvirke subjektiv livskvalitet positivt (Nes, 2021). Det er derfor viktig at sykepleieren oppfordrer pasientene til å delta i disse gruppene så langt det lar seg gjøre.

Studien til Fang et al. (2013) understreker betydningen av sykepleiers rolle i forbindelse med hans støttende og veiledende funksjon. Ifølge studien kan en optimal stomiopplæringsstrategi ha en positiv innvirkning på livskvaliteten til pasienter. Det blir også påpekt at pasientens motivasjon og egenomsorg bør vektlegges før utskrivelse for å optimalisere livskvaliteten. Sykepleierens rolle i denne sammenhengen kan være å oppfordre pasientens pårørende til å delta i opplæring eller veiledning for å støtte pasienten på en best mulig måte. Dette kommer også frem i studien til Yan et al. (2020), der det vises til at pasienter som har en god relasjon til familie, ofte har høyere livskvalitet. Studien til Yan et al. (2020) foreslår at familie inkluderes i pasientundervisning og stomiopplæring. Ved at familien har mer kunnskap og kjennskap til stomi kan dette være med på å forsterke deres støtte til pasienten. Det er likevel

viktig at sykepleieren er bevisst på at det kan være individuelt om pasienten ønsker om familien skal inkluderes i stomiopplæring.

Av studien til Yan et al. (2020) kommer det frem at sosial støtte påvirker livskvalitet. Pasienter som er i regelmessig kontakt med venner og som deltar på sosiale arenaer hadde bedre livskvalitet enn de som ikke gjør det. Funnene fra artiklene viser at fellesskap og nettverk er helt essensielt for stomipasientene (Vural et al., 2021; Danielsen et al., 2013; Brown et al., 2017; Yan et al., 2020). Likevel, i de situasjonene der pasienten ikke har et fellesskap å gå til, er det viktig at sykepleieren tilbyr pasienten at han alltid kan støtte seg til avdelingen (Ekeberg, 2014, s. 323).

5.4 Realistisk informasjon og undervisning om hvordan det er å leve med stomi bidrar til økt mestring og livskvalitet

Pasient og brukerrettighetsloven slår fast at pasienter som mottar helsetjenester, skal få tilstrekkelig og nødvendig informasjon for å forstå sin helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Videre følger det av loven at informasjonen skal være tilpasset etter pasientens personlige muligheter til å motta og forstå informasjonen som blir gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Likevel viser flere av studiene i denne oppgaven at informasjonen pasientene får i forbindelse med stomianleggelsen ikke er tilstrekkelig (Andersen et al. 2013; Lim et al. 2015). I Studien til Andersen et al. (2013) uttrykker pasientene at de blir presentert urealistiske skildringer av hvordan det er å leve med stomi. Pasientene i studien til Lim et al. (2015) forteller at de hadde vært bedre rustet fysisk og mentalt hvis de hadde hatt mer informasjon og kunnskap om stomi i forkant av operasjonen. Pasientene opplevde det som overveldende å få informasjon postoperativt, fordi de ikke var i form til å bearbeide og forstå informasjonen. For å sikre at pasientene forstår informasjonen som blir gitt, kan sykepleier ta utgangspunkt i den didaktiske relasjonsmodellen. Relasjonsmodellen skal være et hjelpemiddel for sykepleieren for å legge til rette for læring og mestring for stomipasienten (Vågan & Hvinden, 2020, s. 219).

Ved å bruke for eksempel den didaktiske relasjonsmodellen, og samtidig undervise i et skjermet og komfortabelt miljø, kan dette være faktorer som bidrar til at pasienten forstår mest mulig av den informasjonen som blir gitt (Danielsen et al., 2013). Likevel er det ikke nødvendigvis slik at sykepleieren har for eksempel ideell tid til å forklare alt han ønsker på en

optimal måte. Studien til Alenezi et al. (2021) viser som nevnt at et passende undervisningsprogram har stor påvirkning på livskvalitet for stomipasientene. På sykehuset kan det være mange pasienter som har behov for pleie og omsorg, og dette viser at dersom sykepleieren har dårlig tid til å undervise og veilede, så kan dette potensielt være en faktor som bidrar til redusert livskvalitet for pasienten. Sykepleieren burde derfor gjøre det han kan for at undervisning og veiledningen skal bli så god som mulig.

Studiene til Lim et al. (2015) og Alenezi et al. (2021) vektlegger betydningen av preoperativ informasjon, da dette kan redusere psykososiale belastninger etter stomianleggelsen. Å undervise pasienten om stomien i den preoperative fasen kan være en hensiktsmessig tilnærming for sykepleieren, da det kan gi pasienten et godt utgangspunkt for å forstå informasjonen. Ettersom pasienten kan oppleve mye smerter, belastninger og ubehag etter operasjonen, kan det være overveldende å få mye viktig informasjon i den umiddelbare postoperative fasen (Lim et al., 2015). Det kan også være viktig at det er en god struktur i samtalen mellom pasient og pleier, og for den videre planleggingen. Som Ekeberg påpeker, så kan informasjonen som pasienten mottar være overveldende, men den kan også være brutal og hard. Når pasienten står i denne krisen er det ikke uvanlig at pasienten kan få fantasier som forestiller nye tanker om at man ikke kommer seg ut av den vanskelige situasjonen (Ekeberg, 2014, s. 319-323). I tråd med yrkesetiske retningslinjer er det viktig at sykepleieren er åpen og ærlig, og samtidig formidler et realistisk håp til pasienten, slik at pasienten kan få en følelse av trygghet og tillit til sykepleieren (NSF 2:2).

I krisen kan pasient og sykepleier fokusere på følelsesmessig fokusert mestring. En permanent anleggelse av stomi betyr at pasienten ikke kan forandre på situasjonen. Kronisk sykdom gjør at helbredelse ikke alltid vil være det overordnede målet, og derfor er livskvalitet og velvære en viktig målsetting for sykepleieren. Da kan også pasientens opplevelse av situasjon bli vektlagt (Rustøen 2016, s. 80). Sykepleieren kan for eksempel prøve å hjelpe pasienten med å redusere eller eliminere det følelsesmessige ubehaget av sykdommen. Ved å ha et fokus på for eksempel følelsesmessig mestring, og ved at sykepleieren gir realistisk informasjon om stomien, kan dette være med på å bidra til at pasienten aksepterer eller kan leve med situasjonen (Gonzalez, 2020, s. 48). Det kan være viktig at sykepleieren hjelper pasienten med at han oppnår aksept for stomien, da det vises i studien til Lim et al. (2015) at pasienter som aksepterte sin situasjon, også hadde høyere mestringstro. Det kan derfor se ut som at aksept er

en faktor som bidrar til å fremme mestring, men det er likevel ikke nødvendigvis slik at denne typen mestringsstrategi alltid er optimal. Ved en krise er det ikke alltid vanlige mestringsmetoder strekker til (Ekeberg, 2014, s. 313). Pasientens subjektive opplevelse av sykdom og behandlingen påvirker pasienten sin fysiske, psykiske og sosiale funksjon (Østensen & Wahl, 2016, s. 289). Sykepleieren må derfor ta utgangspunkt i hver pasient sin reaksjon på sykdom, behandling og de utfordringer han måtte stå overfor (Rustøen, 2016, s. 80).

5.5 Diskusjon metode

Vi valgte å bruke litteraturstudie som metode. Hensikten med litteraturstudie er å innhente litteratur, forskning og kritisk analysere den. Til slutt sammenfatter man resultatene av innhenting. Fordelen med å bruke en litteraturstudie er at man kan presentere oppdatert og ny forskning, og sammenfatte det på en god og forståelig måte. (Thidemann, 2019, s. 77). Dette er også i tråd med sykepleiers mandat slik det fremgår av NSF sine yrkesetiske retningslinjer, som sier at sykepleier skal jobbe kunnskapsbasert (NSF, 2019).

I søkeprosessen har vi brukt Cinahl sin database for å utforske relevant forskning. En styrke ved å bruke Cinahl er at den innhenter data fra alle kontinenter. Dette vises ved at våre artikler har stor variasjon når det gjelder publikasjons-nasjon. Resultatene viser at stomi påvirker livskvalitet, uavhengig av hvilket kontinent pasienten kommer fra. En potensiell begrensning ved dette er at pleie og omsorg kan praktiseres på forskjellige måter i ulike kulturer. Dette kan bety at sykepleietiltak som er relevante i en kultur, ikke nødvendigvis er det i en annen.

I den systematiske litteraturgjennomgangen har vi kun benyttet Cinahl-databasen til å søke etter relevant litteratur. Som nevnt innhenter Cinahl studier og artikler fra hele verden, og vi har identifisert syv relevante artikler som svarer på problemstillingen. Vi har ikke inkludert andre databaser, som for eksempel UptoDate eller Medline. Dette kan være en begrensning ved vår tilnærming, ettersom vi ikke har undersøkt hvilken informasjon som potensielt kan være tilgjengelig i disse databasene. Til tross for at vi kun har brukt en database i den systematiske litteraturgjennomgangen, så har vi vurdert de syv artiklene som tilstrekkelig til å besvare problemstillingen. Til slutt har vi sjekket at alle artiklene er fagfellevurdert.

Vi inkluderte studier med forskjellig design, både kvantitative og kvalitative studiedesign. De kvantitative studiene ga oss målbare enheter og tall, det vil si eksakt faktakunnskap. Resultatene fra studiene ga oss en indikasjon på at stomi påvirket livskvalitet på en negativ måte. Det har på den måten gitt oss breddekunnskap på området, men har ikke gitt oss noe forklaring på hvorfor dette er tilfellet. For å få en nærmere forståelse av hvorfor stomi påvirket livskvalitet på en negativ måte, har vi supplert med kvalitative studier og undersøkelser. Disse studiene har undersøkt menneskelige erfaringer, opplevelser og holdninger. Disse studiene har gitt oss en dybdekunnskap på område, og ga oss et inntrykk av det er forskjellige faktorer som er årsak til varierende livskvalitet. Ved å bruke både kvantitative og kvalitative undersøkelser kan vi oppveie for svakheter som er forbundet med å bare bruke en metode. (Thidemann, 2019, s. 77).

6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

I denne oppgaven har forskning vist at livskvaliteten til pasienter med tarmstomi ofte er redusert. Vi har derfor gjennomført et omfattende litteratursøk for å undersøke og evaluere ulike tiltak som kan bidra til å fremme mestring og livskvalitet hos pasienter med tarmstomi. Forskningen har presentert flere relevante sykepleietiltak som kan iverksettes for å hjelpe pasientene med å mestre sin situasjon. Resultatene fra litteraturgjennomgangen viser at sentrale faktorer som blant annet mestringstro, støtte fra familie, venner og helsepersonell, bidrar til å fremme mestring. Undervisning og veiledning i preoperativ fase anses som et viktig tiltak fra sykepleieren sin side, og det understrekes hvor viktig det er å gjøre dette på en god måte. Ved å bruke faktorer og hjelpemidler som den didaktiske relasjonsmodellen, god tid og komfortable og skjermede omgivelser, kan sykepleieren bidra til at pasientene oppnår mestring. Når mestringstroen er styrket kan det være en medvirkende faktor til at livskvaliteten økes.

Det kan likevel være utfordrende å vite hvordan sykepleieren bør opptre, da det er flere faktorer som kan ha negativ innvirkning, for eksempel tidspress fra sykepleieren sin side. På et travelt sykehus med flere pasienter på listen kan det være vanskelig å prioritere tilstrekkelig tid og legge til rette for et godt læringsmiljø. Til tross for at støtte fra familie og venner ofte kan være til hjelp, er det ikke alltid at dette er tilgjengelig for pasienten. Når pasienten mangler et nettverk, har sykepleierens veiledende rolle og støtte fra sykehusavdelingen vist seg å være av stor betydning. Andre viktige tiltak som oppfordring til å delta i et støttenettverk eller inkludering av familie i stomiopplæringen, har også vist seg å ha en positiv effekt på både mestring og livskvalitet. Til slutt er det viktig at sykepleieren vurderer hver enkelt pasient sin reaksjon på hans sykdom og utfordringer, for å danne grunnlaget for sykepleien. Det er også viktig å utøve sykepleien i tråd med yrkesetiske retningslinjer, og understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten.

Denne oppgaven har vist at mange pasienter opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon og oppfølging av sykepleiere. Dette har blant annet påvirket pasientenes mestringstro i håndteringen av deres stomi, som til syvende og sist har påvirket livskvaliteten deres. Det kan tyde på at det er et behov for økt fokus på kunnskap, veiledning og undervisning blant sykepleiere, slik at de kan bruke dette i utøvingen av stomisykepleien til pasientene.

7.0 Referanseliste

- Alenezi, A., McGrath, I., Kimpton, A., Livesay, K. (2021). Quality of life among ostomy patients: A narrative literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22).
<https://doi.org/10.1111/jocn.15840>
- Dalland, O. (2017) Metode og oppgaveskriving. (6. Utg.). Gyldendal akademisk.
- Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K., Rosenberg, J., (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 40(4).
<https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e>
- Ekeberg, Ø. (2014). Kriser og kriseintervensjon. I: A.A. Dahl, T.F. Aarre & J.H. Loge (Red.). *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom*. (1. utg., s. 313-332). Cappelen Damm akademisk.
- F, Brown. (2017). Psychosocial health following stoma formation: a literature review. *Gastrointestinal nursing*, 15(3).
<https://doi.org/10.12968/gasn.2017.15.3.43>
- F, Cheng., A. I, Meng., L. F, Yang., Y. N, Zhang. (2013). The Correlation Between Ostomy Knowledge and Self-Care Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study. *Ostomy wound management*, 59(7) 35-38.
http://s3.amazonaws.com/HMP/hmp_in/imported/pdfs/OWM_July2013_Meng.pdf
- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M.T. Gonzalez (Red.). *Psykiske lidelser – Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1. utg., s. 44-56). Gyldendal akademisk.
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen*. (1. utg) Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (2021, 17. September). *PICO*. Hentet 10. februar 2023 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Helsebiblioteket (2016, 3. Juni). *Sjekklistor*. Hentet 29. april 2023 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Kristoffersen, N. J. (2021) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I E.A. Skaug., S. Steindal., G.H Grimsbø, (Red.). *Grunnleggende sykepleie* (4. utg., Bd 3. s. 15-80) Gyldendal akademisk

Lim, S. H., Chan, S. W., He, H. G. (2015). Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. *Cancer Nursing*, 38(3).

<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000158>

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

Nes, B. R., m.fl. (2021, 17. Desember) *Livskvalitet i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud D-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I: H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red). *Klinisk Sykepleie 1*. (5. utg., 519-548). Gyldendal akademisk.

Norilco, 2023. Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft.

<https://www.norilco.no/informasjon>

Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata,

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Rustøen, T. (2006). *Håp og livskvalitet*. (1. utg.). Gyldendal akademisk.

Rustøen, T. (2016). Livskvalitet og velvære. I: Heggstad, A.K.T. & Knutstad, U. (Red.). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. (4. utg., s. 80-109). Cappelen Damm akademisk.

Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K.A., Liles, L. M. L., (2007) Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Vonk-Klassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden. M. E. M., Eddes, E. H., Schuurmans, M. J., Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review

<https://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>

Vural, F. & Sütsünbüloğlu, E. (2020). Quality of Life of Patients with a Stoma: A Descriptive Study, *Turkish Journal of Colorectal Disease published*

<https://doi.org/10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-7-11>

Vågan, A & Hvinden, K (2020). Den didaktiske relasjonsmodellen i en lærings- og mestringskontekst. I: Vågan, A. (Red.). *Helsepedagogiske metoder*. (1. utg., s. 219-232). Gyldendal akademisk.

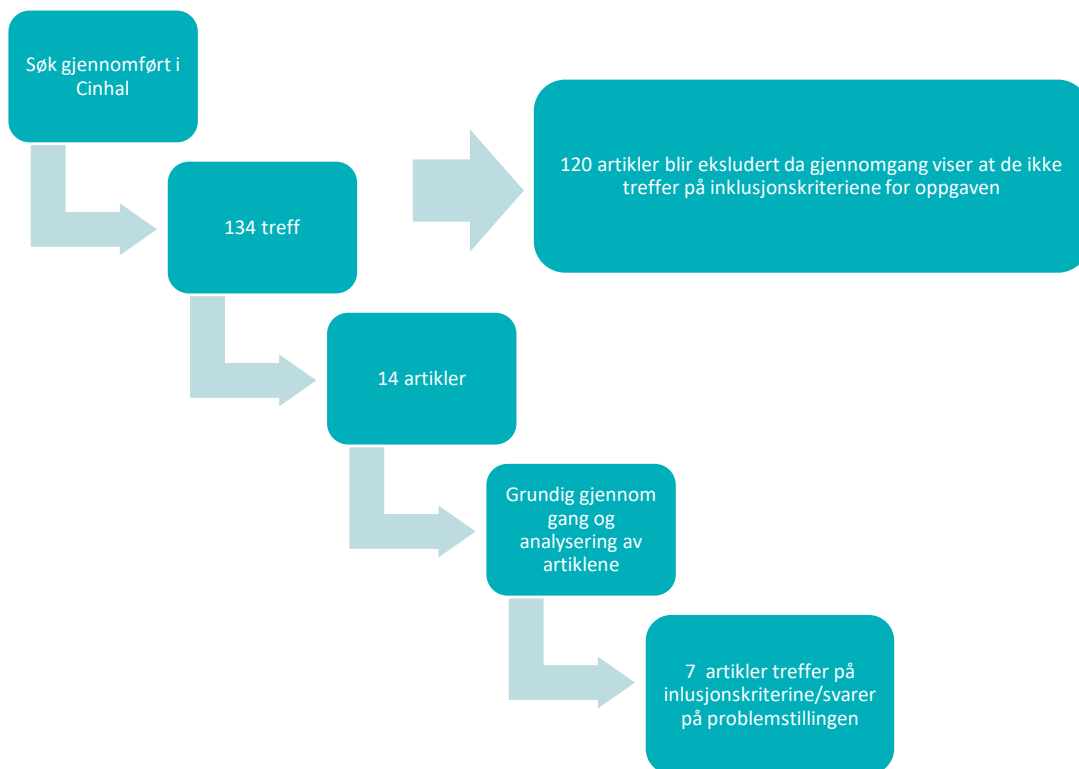
Yan, M. H., Lin, L., Zheng, M. C., Jin, Y., Zhang, J (2020)., Quality of Life and its Influencing Factors on Chinese Patients With Permanent Colostomy in the Early Postoperative Stage: A longitudinal Study.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000893>

Østensen, E. & Wahl, A. K. (2016). Opplevelser og reaksjoner hos mennesker med hudsykdom. I: Heggstad, A.K.T. & Knutstad, U. (Red.). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. (4. utg., s. 287-304). Cappelen Damm akademisk

Vedlegg

Vedlegg, flytdiagram



Vedlegg, litteraturmatrise

| Forfatter | Hensikt | Design/metode | Utvalg | Resultat | Kommentar |
|---|--|--------------------------------|------------------------------------|---|---|
| Alenezi, A., McGrath, I., Kimpton, A., Livesay, K. (2021). Quality of life among ostomy patients: A narrative literature. | Identifisere og oppsummere faktorer stomipasienters erfaringer, og hvordan disse erfaringene påvirker opplevd livskvalitet | Narrativ litteraturgjennomgang | 37 inkluderte studier i oversikten | Kliniske sykepleietiltak basert på kunnskapsbasert praksis kan øke livskvalitet for stomipasienter. Et passende undervisningsprogram viser seg å være gunstig for livskvalitet med tanke på å mestre og tilpasse seg stomi. Pasienter med høyere grad av mestringsstro skåret høyere på livskvalitet. Støtte fra venner, familie og opplevelse av velvære hadde direkte tilknytning til pasientens mestringssevne. Mangel på egenomsorgsevne kan negativ påvirke livskvalitet | En svakhet kan være at noen av studiene i litteraturgjennomgangen inkluderer midlertidig stomi. En styrke er at artikkelen inkluderer mange artikler, noe som kan gi flere målbare data. |

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------------------|---|---|
| Brown, F, (2017). Psychosocial health following stoma formation: a literature review. | Utforske resultater/bevis av tidligere forskning på pasienters psykososiale helse som følge av den psykologiske påvirkningen av stomianleggelse, og konsekvenser det har for livskvalitet | Litteraturgjennomgang | 26 inkluderte kvalitative studier | Fysiske aspekter med stomi påvirker psykologiske funksjoner og dermed livskvalitet. Mestringstro var en viktig faktor for å justere og tilpasse seg livet med stomi. | Artikkelen følger ikke Imrad-struktur. Artiklene som er inkludert i studiene presenterer flere forskjellige funn, noe som gir flere vinklinger. |
| Fang, C., A. I, Meng., L. F, Yang., Y. N, Zhang. (2013). The Correlation Between Ostomy Knowledge and Self-Care Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study | Undersøke sammenheng mellom kunnskap om stomi, egenomsorgsevne og psykososial tilpasning | Beskrivende studie | 54 pasienter med stomi. | Optimal stomiopplæringsstrategier kan påvirke livskvalitet. Resultatene fra studien påpeker at kunnskap og ved å vektlegge og motivere egenomsorg før utskrivelse, kan det øke eller optimalisere livskvalitet. | Studien har flere relevante funn for problemstillingen i denne oppgaven, men diskuterer også en del funn som ikke er relevant. Det ble hentet samtykke fra alle deltakere i studien, og studiens hensikt ble forklart til hver deltaker. |

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------|---|---|
| <p>Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K., Rosenberg, J., (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy.</p> | <p>Investigate educational needs for stoma patients</p> <p>Undersøke undervisende behov for stomipasienter</p> | <p>Gruppeintervju med 15 personer med stomi.</p> | <p>15 personer med stomi.</p> | <p>Pasienter opplevde vanskeligheter med å identifisere sine nye liv før en stomi-operasjon. Deltakerne sa at de trenger å bli sett på som et helt menneske, ha nær kontakt med helsepersonell og få pålitelig informasjon om livet med stomi.</p> <p>Pasientundervisning, ved bruk av helsefremmende metoder, bør ta hensyn til innstillingene og pasientenes mulighet for effektiv kunnskapsoverføring.</p> <p>Pasientundervisningen vil være med på å øke livskvalitet</p> | <p>Intervjuene ble gjennomført i gruppeøkter. En svakhet med dette kan være at noen deltakere ikke tørr å uttrykke faktiske følelser. En styrke med gruppeøkter er at deltakere kan oppfordres til å dele erfaringer ved at andre deler erfaringer.</p> <p>Relativt lite utvalg i studien, 15 deltakere.</p> <p>Studien følger etiske retningslinjer, og deltakere har gitt samtykke til å delta, og blitt informert om studiens hensikt.</p> |
|---|--|--|-------------------------------|---|---|

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------------|--|---|
| <p>Vural, F. & Sütsünbüloğlu, E. (2020). Quality of Life of Patients with a Stoma: A Descriptive Study.</p> | <p>Evaluerer livskvalitet hos pasienter med stomi</p> | <p>Beskrivende tverrsnitt studie</p> | <p>115 pasienter med stomi</p> | <p>Den generelle livskvaliteten til pasientene ble negativt påvirket, spesielt det fysiske aspektet. Pasienter som frasto fra sosiale miljøer, hadde lavere livskvalitet "Pasientegenskaper", mestringsstrategier, familiestøtte, egenomsorgsevne påvirket livskvalitet</p> <p>Pasientsentrerte sykepleietiltak bør være i fokus for å øke livskvaliteten til pasienter med stomi.</p> | <p>Studien har noen svakheter, i form av å også inkludere pasienter med midlertidig "stomi. Forfatterne konkluderer likevel med at livskvaliteten reduseres, uavhengig av kjønn, type stomi, og utdanning. Det inkluderes også et marginalt antall pasienter med urostomi. Antallet er såpass lite at funnene som presenteres anses som relevante for oppgaven.</p> <p>Samtykke har blitt gitt av samtlige deltakere.</p> |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------------|--|---|

| | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---|--|
| Lim, S. H., Chan, S. W., He, H. G. (2015). Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. | Undersøke pasienters erfaringer i å utføre stomipleie i den postoperative fasen. | Beskrivende kvalitativt design med semistrukturerte intervju. Tematisk analyse ble deretter brukt på intervjuene | 12 stomipasienter | Selvivaretaelse i stomipleie er en viktig faktor for pasientens aksept overfor stomi, og for livskvalitet | Alle pasientene har gitt samtykke til å delta i studien. |
|--|--|---|----------------------|---|--|

| | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|--|--|
| <p>Yan, M. H., Lin, L., Zheng, M. C., Jin, Y., Zhang, J. (2020). Quality of Life and its Influencing Factors on Chinese Patients With Permanent Colostomy in the Early Postoperative Stage: A longitudinal Study</p> | <p>Utforske «dynamiske» endringer (Dynamic changes) og faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med permanent kolostomi.</p> | <p>Longitudinal studie</p> | <p>74 pasienter før og etter utskrivelse</p> | <p>Livskvalitet, mestringstro, og egenivaretagelse viste en gradvis økende trend i tidlig postoperativ fase. Mestringstro var en viktig faktor til å påvirke livskvalitet. Preoperativ undervisning påvirket livskvalitet.</p> | <p>Deltakerne i studien er under relativt kort oppfølging, og forfatteren av studien påpeker selv at det ville vært fordelaktig med lenger oppfølgingsperiode.</p> <p>Samtykke ble gitt fra alle deltakerne i studien.</p> |
|--|--|----------------------------|--|--|--|

Vedlegg, søkehistorikk 1

Database: CINAHL

| Dato for søk | Søkeord | Antall treff | |
|--------------|--|--------------|---|
| 27.11.2022 | S1: Colostomy | 1 830 | |
| | S2: Ostomy or stoma | 9 | |
| | S3: S1 OR S2 | 1 836 | |
| | S4: Quality of Life | 147 248 | |
| | S5: Coping strategies or coping skills or coping or cope | 25 007 | |
| | S6: Increase or improve or enhance | 23 806 | |
| | S7: Increase or improve or enhance | 23 806 | |
| | S8: S4 OR S5 OR S6 OR S7 | 147 499 | |
| | S9: S3 AND S8 | 254 | |
| | S10: S4 AND S9 | 254 | |
| | S11: S9 AND S10 | 96 | Inkluderte artikler: 4 Psychosocial health following stoma formation: a literature review. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Learning to live with a permanent intestinal ostomy impact on everyday life and educational needs.</p> <p>The Correlation Between Ostomy Knowledge and Self-Care Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study.</p> <p>Quality of Life and Its Influencing Factors Among Chinese Patients With Permanent Colostomy in the Early Postoperative Stage: A Longitudinal Study.</p> |
|--|--|--|--|

Vedlegg, søkehistorikk 2

Database: CINAHL

| Dato for søk: | Søkeord | | Antall treff | |
|---------------|------------------------------|--|-----------------|--|
| 26.01.2023 | | | | |
| | S1: Colostomy | | 420 | |
| | S2: stoma | | 1 156 | |
| | S3: S1 OR S2 | | 1 384 | |
| | S4: Patient Education | | 81 004 | |
| | S5: Nursing Interventions | | 9 578 | |
| | S6: S4 OR S5 | | 89 464 | |

| | | | | |
|--|--------------------------|---|---------|--|
| | S7: Quality of Life | | 147 248 | |
| | S8: Coping | | 37 332 | |
| | S9: S7 OR S8 | | 181 452 | |
| | S10: S3 AND S6 AND S9 | | 38 | |
| | S11: S3 AND S6 AND S9 | | 38 | |
| | S12: S3 AND S6 AND S9 | Årstall: 2012- 2023 Fagfelleverdert Språk: Engelsk | 38 | Inkluderte artikler: 3 Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period Quality of Life of Patients with a Stoma: A Descriptive Study |