



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **LIVET MED EN PÅSE PÅ MAGEN**

Patienters upplevelser av att leva med kolostomi

**Karin Bergman**

**Sara Persson**

---

Examensarbete: 15 högskolepoäng  
Program: Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Kurs: OM5250 Examensarbete i omvårdnad  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: HT 2015  
Handledare: Lena Johansson  
Examinator: Chatarina Löfqvist  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Livet med en påse på magen
Titel (engelsk)	Life with a pouch on the stomach
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Författare	Karin Bergman & Sara Persson
Handledare:	Lena Johansson
Examinator:	Chatarina Löfqvist

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** En stomi är en konstgjord kirurgiskt anlagd tarmöppning på buken. Stomin kan vara permanent eller temporär och bero på olika sjukdomstillstånd som tumörsjukdom eller inflammatorisk sjukdom. Risker och komplikationer förekommer hos personer med stomi och kan påverka deras upplevelse av hälsa och livskvalitet. Sjuksköterskan har en viktig roll i att bemöta och vårda dessa patienter och behöver därför kunskap och förståelse om deras upplevelse av att leva med en kolostomi. **Syfte:** Att belysa patienters upplevelse av livskvalitet av att leva med en kolostomi. **Metod:** En litteraturstudie där elva vetenskapliga artiklar granskats och sedan sammanställts utifrån likheter och skillnader under olika teman. Artiklarna hittades i databaserna CINAHL och PubMed. **Resultat:** Studierna visade att stomin påverkade många olika aspekter i livet och medförde betydande livsstilsförändringar. Resultatet presenteras i tre huvudteman och nio subkategorier. Den fysiska hälsan upplevdes med en negativ påverkan på aktivitet, kosthållning och förmågan till egenvård. Förändrad kroppsuppfattning och självbild gjorde att livet med stomi upplevdes som påfrestande för den psykiska hälsan. Många av stomipatienterna upplevde att deras sociala relationer begränsades relaterat till rädsla och osäkerhet inför andra. **Slutsats:** Många faktorer påverkade det dagliga livet hos personer med stomi. Dessa personer var i behov av stöd och tydlig information för att öka livskvaliteten. Sjuksköterskan bör bedriva omvårdnadsarbete ifrån den enskildes perspektiv och behov. Ytterligare forskning behövs inom området för att belysa kulturella skillnader hos personer med stomi.

Nyckelord: stomi, upplevelse, livskvalitet, patient, sjuksköterska

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	2
Vad är en stomi? .....	2
<i>Prevalens och historia</i> .....	2
<i>Kolorektalcancer – en indikation för stomi</i> .....	2
<i>Risker och komplikationer med stomi</i> .....	3
Teoretisk referensram .....	3
<i>Hälsa</i> .....	3
Begrepp.....	4
<i>Livskvalitet</i> .....	4
Sjuksköterskans ansvar.....	5
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	6
Datainsamling.....	6
Urval .....	6
<i>Inklusions- och exklusionskriterer</i> .....	6
Analys.....	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Fysisk påverkan .....	8
<i>Aktivitet</i> .....	8
<i>Kostvanor</i> .....	9
<i>Förmåga till egenvård</i> .....	9
Psykisk påverkan .....	10
<i>Emotionella upplevelser</i> .....	10
<i>Självbild och kroppsuppfattning</i> .....	10
<i>Acceptans</i> .....	11
Social påverkan.....	12
<i>Socialt stöd</i> .....	12
<i>Intima relationer</i> .....	12
<i>Isolering</i> .....	13
Diskussion .....	13
Metoddiskussion.....	13

Resultatdiskussion .....	15
Implikationer för praxis.....	17
Slutsats .....	17
Referenslista .....	19
Bilaga 1 - Artikelöversikt.....	22

## Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom slutenvården kom vi båda i kontakt med patienter som opererats för kolorektalcancer och fått en kolostomi som följd. Att ha en påse på magen kan tolkas som något besvärligt och är ett ämne som vi upplever att det inte diskuteras så mycket om. För att kunna skapa bättre förutsättningar och erbjuda god vård är det därför ett område som behövs belysas mer. Som blivande sjuksköterskor tror vi att det är viktigt att få en ökad förståelse och kännedom om upplevelsen och livskvaliteten för att kunna bemöta och stödja dessa patienter på ett optimalt sätt. Det vi såg var att patienterna på vårdavdelningarna exempelvis fick information om hur livet med en stomi kommer att se ut i förtryckta broschyrer. Dessa broschyrer innehöll dock mestadels positiv information om stomin och hur den påverkar det dagliga livet. Det saknades andra aspekter, såsom möjliga/vanliga negativa upplevelser. Intresset ökades därför för att undersöka vidare kring hur patienterna upplever det att leva med sin stomi efter operation och hur detta påverkar livskvaliteten utifrån fysiska, psykiska och sociala dimensioner.

# Bakgrund

## Vad är en stomi?

Stomi är ett kirurgiskt ingrepp som innebär att en del av tarmen läggs upp så att det skapas en öppning genom buken för tarminnehållet. Stomi härstammar från grekiskans *stoma* som betyder *öppning* eller *mun*. En tarmstomi kan vara temporär eller permanent beroende på indikation. Om ändtarmen opererats bort (rektumamputation) blir stomin permanent. Vid inflammerad tarm eller vid avlägsnande av tumör anläggs en temporär stomi för att avlasta tarmen och främja läkningsprocessen efter operation. Stomin kan placeras på olika ställen på buken beroende på vilken del av tarmen som är drabbad av skada eller sjukdom. Exempel på olika typer av stomier är urostomi, ileostomi, loopileostomi och kolostomi. *Urostomi* är när urinledarna kopplas till ett segment av tunntarmen som sedan läggs upp på buken. *Ileostomi* är en annan typ av stomi där tunntarmen är upplagd på buken. När tarmen behöver avlastning görs en så kallad tillfällig *loopileostomi* där två ändar av tunntarmen sys upp och fungerar som en vanlig ileostomi (Persson, 2008a).

*Kolostomi* är den vanligaste typen av stomi och innebär att en del av tjocktarmen har opererats bort (Persson, 2008a). Kolostomi anläggs mestadels som en följd av kolorektalcancer (Internetmedicin, 2015). Stomins placering på buken avgörs av vilken del av tjocktarmen som ska sys upp. De vanligaste kolostomityperna är sigmoideostomi och transversostomi. *Sigmoideostomi* är en typ av kolostomi som är placerad på bukens vänstra sida, och en *transversostomi* är placerad på den mellersta delen av tjocktarmen (Persson, 2008a).

### *Prevalens och historia*

Ungefär 20 000–25 000 personer i Sverige lever idag med en stomi och varje år görs ca 1500 stomioperationer (M. Eriksson, ILCO, personlig kommunikation, 17 november, 2015). Tarmkirurgin utvecklades stort under slutet av 1800-talet genom tillgången till antibiotika och mer avancerade operationstekniker. En bra metod för att skapa en stomi utvecklades dock inte förrän på 1950-talet. Till en början skapade bandageringen stora problem med läckage, hudskador och lukt, men utvecklingen har sedan dess gått framåt. Idag finns individanpassat och hudvänligt stomimaterial som är tätslutande och förhindrar lukt och läckage bättre. Särskilt utbildade sjuksköterskor inom stomivård, så kallade stomiterapeuter, har möjlighet att hjälpa patienterna med bandagering och andra problem som kan uppstå relaterat till stomin (Berndtsson, 2008). De vanligaste orsakerna till att anlägga en stomi är tumörsjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar som ulcerös kolit, Crohns sjukdom, divertikulit, avföringsinkontinens eller i avlastande syfte (Persson, 2008a).

### *Kolorektalcancer – en indikation för stomi*

Kolorektalcancer är en tumörsjukdom i tjock-och/eller ändtarmen. Det är den tredje vanligaste cancerformen efter bröst- och prostatacancer. I Sverige är det drygt 6000 personer som får diagnosen koloncancer eller rektalcancer. Var femte person med diagnosen rektalcancer får en kolostomi (Cancerfonden, 2015). De flesta som insjuknar är mellan 70-75 år. Bidragande faktorer som påverkar risken för kolorektalcancer är hereditet, rökning, låg fysisk aktivitet och ohälsosamma kostvanor. Personer med ulcerös kolit eller Crohns sjukdom har även påvisats ha en ökad risk till att utveckla denna cancerform.

I ett tidigt skede av kolorektala polyper kan symtomen vara diffusa och asymtomatiska. I takt med att tumören ökar i storlek framträder symtomen. Graden av symtom präglas ifrån var tumören är lokaliserad. Behandlingsmetoden vid koloncancer är primär operation där en anastomos (förbindelse/ihopkoppling av två tarmavsnitt) eller en kolostomi anläggs. Vid spridning av tumören ges cytostatika postoperativ för att bromsa förloppet och förlänga levnadstiden. Strålbehandling är en annan behandlingsform som kan kombineras med kirurgi. Rektalcancer behandlas genom kirurgi antingen genom en rektumamputation eller med en låg främre resektion av rektum (delar av rektum avlägsnas och resterande del kopplas ihop med kolon). Regelbunden uppföljning är en viktig del i behandlingen av kolorektalcancer för att upptäcka eventuella recidiv och spridning efter erhållen behandling (Internetmedicin, 2015).

### *Risker och komplikationer med stomi*

De mest frekventa svårigheterna med att leva med en stomi är hudirritation, lukt och ljud (Lynch, Hawkes, Steginga, Leggett & Aitken, 2008). Hudirritation är den vanligaste förekommande komplikationen hos patienter med stomi. Detta kan orsaka hudskador och leda till svårläkta sår. En tätslutande bandagering runt stomin är viktig för att minska risken för klåda och rodnad under stomibandaget, och för att förebygga läckage, sår och infektioner (Persson, 2008b). Den svåraste och allvarligaste risken vid en stomioperation är att det kan skapas fistelgångar. En fistel innebär att det bildas en kanal från tarmen till antingen huden, urinblåsan eller vaginan. Risken för sepsis ökar markant vid fistelbildning. Stomipatienter löper också en ökad risk för att drabbas av vätskebrist relaterat till stora flöden från stomin (Carlsson & Persson, 2012). Efter en stomioperation finns även en ökad risk för att utveckla ett parastomalt bråck. Ett parastomalt bråck orsakas av att bukväggen är försvagad och att en bit av tarmen trycks ut, och skapar en utbuktning under huden vid stomin. Operation eller användning av en bräckgördel kan eliminera och behandla detta. Andra komplikationer som kan förekomma är stenosis (förträngning i stomin), prolaps (framfall av stomin), ödem (svullnad), nekros (vävnadsdöd) och retraherad stomi. Med en retraherad stomi menas att stomin ligger i nivå med hudplanet eller har glidit in under hudplanet (Persson, 2008b).

## Teoretisk referensram

### *Hälsa*

Hälsa är ett begrepp som definieras och beskrivs på många sätt med olika vårdteorier. WHO:s (World Health Organization) definition av hälsa från 1946 är “*ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning*” (World Health Organization, 2015a). Antonovskys utgår ifrån ett salutogent hälsoperspektiv vilket innebär att faktorer som fokuserar på hälsan är i fokus och inte sjukdom. Ett salutogent hälsoperspektiv handlar om att bevara, främja och stärka det friska hos en människa. Kärnpunkten inom Antonovskys teori är *känsla av sammanhang* som förkortas KASAM. I detta begrepp benämns tre viktiga komponenter som bidrar till KASAM vilka är; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2007).

Med *begriplighet* menas att ha struktur, tydlighet och ordning i sin livssituation. Detta skapar i sin tur kontroll och trygghet som gör tillvaron begriplig. *Hanterbarhet* innebär att ha resurser tillgängliga och förmågan till att kunna hantera olika händelser och motgångar som framträder. *Meningsfullhet* är enligt Antonovsky (2007) den viktigaste delen i hälsobegreppet

och innebär att människan ska kunna se meningen med situationen, vara delaktig, motiverad och ha engagemang i de utmaningar och händelser som är viktiga för denne.

## Begrepp

### *Livskvalitet*

Livskvalitet är en individuell upplevelse i förhållande till flera faktorer och kan ses utifrån olika perspektiv (Rustøen & Wentz-Edgardh, 1993). Livskvalitet är inget dikotomt begrepp, utan kan snarare ses som en ”skala” där olika faktorer kan graderas. Vilka faktorer i livet som mäts beror på vilket perspektiv som används. Från ett objektiva perspektiv kan faktorer som somatisk hälsostatus, yrke, bostad och familjesituation spela roll medan det subjektiva perspektivet kan handla mer om upplevelser och sinnesstämning (Nordenfelt, 1991).

Välbefinnandet är ett psykologiskt begrepp som belyser en individs hälsostatus och kan påverkas av både inre och yttre förhållanden (Willman, 2014). Enbart de objektiva förhållandena kan inte mäta en persons känsla av välbefinnande, men tillsammans med de subjektiva förhållandena kan det ge en mer samlad och bred bild av en persons välbefinnande. Utifrån detta kan sedan livskvaliteten mätas hos individen. En persons välbefinnande handlar till stor del om att uppnå olika livsmål och önskningar, både medvetna och omedvetna och skapa en känsla av lycka. För att kunna mäta livskvaliteten i förhållande till lycka bör det klargöras vad individen har för mål och önskningar. Lyckan går inte att specificera som en känsla på en precis punkt såsom värme. Det krävs att människan reflekterar över känslan och tror på att en önskning eller mål har blivit uppfylld (Nordenfelt, 1991).

En annan syn på livskvalitet handlar om värde, vad som har värde för en person och vad som är värt att leva för. De positiva värdena kontra de negativa värdena är avgörande för livskvaliteten. En person med hög livskvalitet behöver inte leva ett moraliskt eller etiskt korrekt liv, men kan ha något värt att leva för och må bra i den livssituation hen befinner sig i. Det finns en allmän föreställning om vad som har värde i livet, som familj och karriär, vilket kan få konsekvenser för vilka personer som har rätt att få mer stöd och hjälp än andra. Detta kan spela roll inom sjukvården där personalen kan sätta upp mål för livskvaliteten hos till exempel en palliativ patient som inte har förmågan att tala själv (Brülde, 2003).

Begränsningar och svårigheter med att sköta de dagliga aktiviteterna kan påverka en persons upplevelse av livskvalitet. Enligt Eklund (2010) är aktivitet en subjektiv upplevelse och innebär att mening, värde och tillfredsställelse upplevs med aktiviteten. Vidare påpekar Eklund (2010) att engagemang och motivation i meningsfulla aktiviteter bygger upp människan och kan göra att livssituationen känns mer hanterbar i kaotiska situationer. Detta har visat sig ha en positiv inverkan på den psykiska hälsan.

Den kroppsliga identiteten eller självbilden kan påverka en individs upplevelse av livskvalitet. Kroppen kan upplevas främmande och chockerande för det egna jaget. En persons identitet kan förändras och leda till en skadad självbild vid ett sjukdomstillstånd då kroppen får ett annat fokus än tidigare. Genom en accepterande relation till sin kropp och situation kan den skadade självbilden förbättras och främja välbefinnandet. Upplevelsen av självbilden, livssituationen och livskvaliteten beror dock på vad som värderas hos individen (Birkler, 2009).



En viktig aspekt för livskvalitet är att människan ska känna närhet och trygghet till någon som denne kan dela sina tankar och känslor till. Detta anses vara ett livsnödvärdigt behov hos människan som behöver tillfredsställas för att öka livskvaliteten och den sociala hälsan (Birkler, 2009). Enligt Ingstad (2015) är sociala relationer essentiellt för individen då denne betraktas vara social i grunden. Dessa relationer utvecklas genom ett samspel med omgivningen och har en avgörande betydelse för individens hälsa och livskvalitet. Sociala relationer kan förekomma i olika förhållande där varje människa tillhör ett sammanhang vilket kan vara i en familj eller med en partner. Vid svåra situationer och sjukdom kan patientens anhöriga också bli drabbade. De anhöriga kan användas som ett stöd, ses som en tillgång och kan bygga upp den sociala gemenskapen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012).

## Sjuksköterskans ansvar

Enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Sjuksköterskan leder och ansvarar för att omvårdnadsarbetet bedrivs utifrån ett personcentrerat perspektiv. Ett personcentrerat perspektiv handlar om att utgå från enskildes perspektiv, att patienten är i centrum och ses bakom sin sjukdom, symtom och åldrande (Edvardsson, 2010). Hälsofrämjande insatser är också en del i sjuksköterskans arbete vilket innefattar att identifiera och förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade levnadsvanor. Begreppet ”empowerment” är en stödjande och samarbetande process med patienten och handlar om att belysa patientens resurser, förmågor och kapacitet och att göra denne delaktig i planeringen av vården. Information och undervisning är centrala delar i sjuksköterskans arbetsuppgifter (Swenurse, 2008). Information är något som värderas högt och är värdefullt för patienten (Lynch et al., 2008). Sjuksköterskan har även ett ansvar kring att främja, förebygga eller återställa individens hälsa samt att stärka och motivera patienten till att kunna bedriva god egenvård (Swenurse, 2008). Motiverande samtal kan användas då det är en samtalsmetod som används i rådgivande och behandlingssyfte för att underlätta stora omställningar i livet (Rosengren, 2012). Sjuksköterskan kan också med hjälp av uppföljning och utvärdering erbjuda stöd, komma med förslag på insatser samt upptäcka och förhindra eventuella komplikationer (Carlsson & Persson, 2012).

## Problemformulering

Att leva med en kolostomi kan innebära en livsstilsanpassning och kan förändra självkänslan och självbilden. Sjuksköterskan bör ha kännedom och förståelse om hur patienter kan uppleva det att leva med en stomi och hur detta kan påverka livskvaliteten för att kunna ge stöd och bemöta dessa patienter på ett värdigt sätt.

- Vilka faktorer spelar roll för livskvaliteten i vardagen med stomi?
- Vilka omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan använda sig av för att stödja patienten?

## Syfte

Att belysa patienters upplevelse av att leva med en kolostomi och dess påverkan på livskvaliteten

## Metod

Studiens design är en litteraturöversikt av vetenskapliga artiklar. Motivet för att använda en litteraturöversikt som metod är att skapa en överblick över forskningsläget. Syftet är att skapa underlag för kritisk granskning och på ett strukturerat sätt sammanställa tidigare publicerad forskning (Friberg, 2012).

## Datinsamling

En specialiserad sökning efter vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och PubMed gjordes för att hitta aktuell forskningslitteratur inom valt problemområde. Sökorden valdes utifrån problemformuleringen och syftet med studien. För att kunna göra en relevant och specifik sökning användes ämnesord från en ämnesordlista som var anpassade till en viss databas. I denna studie användes Svensk MESH som ämnesordlista till databasen PubMed. I databasen Cinahl användes Cinahl Headings (Östlundh, 2012). En första sökning gjordes med syftet att hitta artiklar utifrån unga patienters upplevelse av att leva med stomi. Ur denna litteratursökning framkom det en mängd relevanta artiklar som var inriktade på alla åldrar och resulterade i endast några få studier med enbart unga patienters perspektiv av att leva med stomi. En modifiering av syftet gjordes därför, vilket innebar att sökningen inriktades på kolostomi i alla åldrar. Då majoriteten av de patienter som får en kolostomi får det på grund av kolorektalcancer inkluderades cancer i sökningarna. Eftersom inte ordet "cancer" fanns i ämnesordlistan, användes istället ordet "neoplasms" för att få en mer korrekt sökning relaterat till syftet med studien. "Quality of Life" användes för att få fram upplevelsen av livskvalitet hos patienterna. Detta resulterade dock i många liknande artiklar. Därför gjordes sökningar också med andra ord såsom "Adaptation, Psychological", "Life experiences" och "emotions", för att få en större bredd på artiklarna.

Abstrakt och rubriker lästes igenom för att se om de passade till syftet och därefter valdes 17 artiklar ut. Artiklarna analyserades och granskades utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) kvalitetsprotokoll som är avsett för både kvalitativ och kvantitativ bedömning. Dessa består av ja eller nej frågor gällande studiens syfte, urval och resultat. Kvaliteten på artikeln bedömdes som låg, medel eller hög. Uppfyllede artikeln flertalet av de villkor som eftersträvades så bedömdes den ha en hög kvalitet och tvärtom. Artiklarna som valdes ut var antingen kvalitativa eller kvantitativa. Av de 17 artiklar som valts ut uteslöts sex artiklar från studien. Dessa bedömdes vara av låg kvalitet utifrån granskningsmallen, eller att innehållet inte överensstämde med syftet för denna studie.

## Urval

### *Inklusions- och exklusionskriterer*

Inklusionskriterierna för studien var att det skulle finnas abstract för artikeln, att artiklarna var peer reviewed, att deltagarna var vuxna (över 18 år), och att patienter haft kolorektalcancer. Andra kriterier var att artiklar var skrivna på engelska, att det var en geografisk spridning samt att artiklarna var publicerade från år 1995 till 2015. Samtliga artiklar valdes dock från år 2004. Sökningarna i sökmotorerna redovisas i tabellen nedan.

Tabell 1. Översikt över litteratursökning.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
10/11 Cinahl	Quality of life AND Ostomy AND Neoplasms	Peer reviewed Published date 19950101- 20151231	37	10	5	4
12/11 Cinahl	Ostomy AND Life experiences	Peer reviewed published date 20020101- 20151231	39	4	1	1
12/11 Cinahl	Ostomy AND Adaptation, AND Psychological	Peer reviewed Published date 20000101- 20151231	42	9	2	2
12/11 Pubmed	Ostomy AND Neplasms AND Adaptation, AND Psychological		68	11	5	2
12/11 Pubmed	Neoplasms AND ostomy AND emotions		22	5	4	2

## Analys

De elva artiklar som valdes lästes igenom och sammanfattades i en översiktstabell, se bilaga 1. Detta gjordes för att få en bättre överblick och för att tydligt se vad som var väsentligt i varje artikel. Därefter läses artiklarna igenom i syfte för att hitta likheter och skillnader. Med hjälp av detta kunde materialet sedan sorteras med olika teman eller rubriker. Då studien innefattade både kvalitativa och kvantitativa artiklar gick det inte att göra en exakt jämförelse. Innehållet sorterades dock under rubriker som behandlade samma område (Friberg, 2012). De meningar eller den statistik som anspelade till syftet med studien färgkodades. De färgkodade innehållet delades sedan in under subkategorier som var aktivitet, förmåga till egenvård, kostvanor, socialt stöd, intima relationer, isolering, emotionella upplevelser, självbild och kroppsuppfattning samt acceptans. Utifrån dessa teman kunde sedan tre olika huvudkategorier ses. Dessa var "fysisk påverkan", "psykisk påverkan" och "social påverkan".

## Etiska överväganden

Av de artiklar som granskades hade majoriteten fått godkännande av en etisk kommitté. I de som inte redovisat "etiskt godkännande" har det dock förts en diskussion kring de etiska överväganden som gjorts och om patientens valfrihet och integritet (Kjellström, 2012). Detta i enlighet med ICN (2006), sjuksköterskornas internationella etiska kod som behandlar deltagarens rätt att inte bli skadad, rätt till full information, självbestämmande, rätt till

privatliv, anonymitet och konfidentialitet. Samtliga artiklar som valdes ut var skrivna på engelska. Det bör därför tas i beaktning att översättning och tolkning av språket kan påverka innehållet i denna studie. Kunskapen kring att granska artiklar är också begränsad. Den framkomna informationen från artiklarna kan därför värderas annorlunda av någon annan (Kjellström, 2012).

## Resultat

Resultatet är uppdelat i tre huvudteman som beskriver patienters upplevelse av att leva med en kolostomi och hur det påverkar livskvaliteten. Dessa teman är ”fysisk påverkan”, ”psykisk påverkan” och ”social påverkan”. Tillsammans med de nio subkategorier presenteras dessa i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Teman och subkategorier

Upplevelsen av att leva med kolostomi	Fysisk påverkan	Aktivitet
		Kostvanor
		Förmåga till egenvård
	Psykisk påverkan	Emotionella upplevelser
		Självbild och kroppsuppfattning
		Acceptans
	Social påverkan	Socialt stöd
		Intima relationer
		Isolering

### Fysisk påverkan

#### Aktivitet

Artiklarna visade att många patienter upplevde svårigheter med att utföra fysiska aktiviteter efter att de fått en stomi. En del av patienterna hade inte kunnat fortsätta med vissa aktiviteter på samma sätt som de gjort innan operationen. Orsaken till detta var att det krävdes mycket planering, i detalj, innan aktiviteten (Persson, Severinsson, & Hellström, 2004).

Begränsningar i olika fritidsaktiviteter var ett vanligt förekommande problem för många. Bidragande faktorer till begränsningarna var kontrollförlust över sin kropp och oro för att något oförutsägbart av misstag skulle inträffa. I en studie av Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg (2013) framkom det att deltagarna upplevde rädsla för att någon skulle komma i kontakt med stomin under själva aktiviteten samt att stomin kunde avslöjas om för åtsittande kläder användes. Andra begränsningar som uttrycktes var att stomin kunde påverka rörligheten och gav svårigheter vid olika kroppsställningar. Fysisk aktivitet som var mycket ansträngande upplevdes som problematiskt att utföra då risk för läckage fanns (Sun et al., 2013). Ett annat problem som belystes i flera studier var att det upplevdes som påfrestande att

resa. Längre sträckor undveks eftersom sätesbältet var tajt och placerat vid stominanslutningen, vilket kunde skapa obehag. Informanterna beskrev att de hela tiden var tvungna att tänka på att vara förberedda och ha tillgång till extra material och kläder. Genom förberedelse, anpassning och förändringar i det dagliga livet var det lättare för deltagarna att medverka i fysiska aktiviteter (Sun et al., 2013, Grant et al., 2011, McCaughan, Prue, Parahoo, McIlpatrick & McKenna, 2011 & Bulkley et al., 2013).

Kvinnorna i studien Grant et al. (2011) uttryckte sömnsvårigheter och att detta bidrog till en sämre upplevd fysisk och psykisk livskvalitet. Patienterna beskrev att de hade svårt att somna och menade att brist på sömn var relaterat till läckage från stomipåsen, oro och lägesändringar under natten.

Vissa personer upplevde dock att deras fysiska hälsa inte påverkades trots stomin. I Bulkley et al. (2013) beskrev en manlig patient att, trots den stora omställningen efter stomioperationen, hade han en aktiv livsstil och fortfarande utförde fysiska aktiviteter som promenader, simning, trädgårdsarbete och fiske.

### *Kostvanor*

I flera studier beskrev deltagarna att kosten påverkade den fysiska hälsan. Ett återkommande tema som upptäcktes var besvär med vissa livsmedel som gav upphov till ljud och lukt från stomin. En del av patienterna upplevde att gaser och lukt från stomin var ett bekymmer i deras dagliga liv, och skapade oro (Sun et al., 2013 & Grant et al., 2011). Patienterna hittade olika tillvägagångssätt gällande kost och nutritionsfrågor. Justeringar och ändringar gjordes hos de flesta deltagarna i studien för att upptäcka andra alternativ. För att minimera besvären och minska risken för gasbildning beskrev deltagarna att de valde kost med försiktighet och undvek starkt kryddad mat, fet mat samt vissa frukter och grönsaker. I en studie McCaughan et al. (2011) beskrev en manlig deltagare vikten av att planera sin kost och sina måltider och att ha tydliga rutiner vilket hade en positiv inverkan för den fysiska orken och livskvaliteten.

*“And you learn over the years, what you can and can’t do. And you can’t overeat. That’s why it is good to graze. You just eat all the time. But if you just sat down and ate a huge meal, it would be a bad thing. You know, the pouch fills, and you get uncomfortable, things back up”* (Sun et al., 2013 s. 64)

### *Förmåga till egenvård*

Hanteringen och skötseln av stomin var en central del i livet efter en stomioperation vilket kunde ha en avsevärd påverkan på hur förmågan till egenvård bedrevs. Acceptans och kunskap om sin stomi var faktorer som bidrog till att patienterna var kapabla till att hantera den på ett effektivt sätt. Detta stärkte upplevelsen av god livskvalitet hos patienterna (Simmons, Smith, Bobb & Liles 2007). En informant beskrev detta som följande:

*“It’s all about getting the practical handling in place. I think it went pretty quickly and I do not perceive that I have any big problems with it. There is also another element, and that is more like what can I say? The cosmetic part of it, so how do you feel when you get out of the shower and you stand there? And then you have that bag”* (Danielsen et al., 2013, s. 409)

Flera studier pekade på att en viktig aspekt i skötseln av stomin var planeringen och förberedelsen av bandageringsmaterial. Deltagarna menade att det var en ständig kamp med att kontrollera stomipåsen så att den satt tätt och att påsen bevarades ren och luktfri.

Patienterna belyste vikten av att hitta rätt påsstorlek och att klippa, markera och anpassa storleken för att öppningen på bandageringen skulle passa med stomiknopen (Danielsen et al., 2013 & Sun et al., 2013). Många av personerna med stomi upplevde att de hade problem vid toalettbesök. I offentliga sammanhang som till exempel på biografier föredrog personerna att ha nära till toaletten genom att sitta precis vid utgången. Männerna berättade att det kände sig trygga när de hade packat överflödigt med material och kläder när de skulle åka iväg utanför hemmet (Sun et al., 2013). Om de praktiska bitarna inte föll på plats kunde en oro och rädsla skapas som påverkade livskvaliteten på ett negativt sätt (Sun et al., 2013). Deltagarna i Persson et al., (2004) upplevde att de var i ett stort behov av att få information och undervisning om stomivård före och efter operation för att öka deras förmåga till egenvård.

## Psykisk påverkan

### *Emotionella upplevelser*

Flera studier visade att den psykiska hälsan påverkades radikalt efter att de fått en stomi. I Krouse et al. (2007) hade 43 % av deltagarna i studien drabbats av nedstämdhet efter att de fått sin stomi. Många av patienterna rapporterade att de upplevde ångest både i relation till cancerdiagnos och till stomin. Fler kvinnor än män uttryckte att de kände sig mer nedstämda efter att ha genomgått stomioperationen. Kvinnorna upplevde även en större osäkerhet kring sin situation (Grant et al., 2011). Männerna visade mindre känslor och hade lättare att acceptera sin livssituation. Författarna i studien McCaughan et al. (2011) tolkar detta som ett traditionellt synsätt på hur kvinnor och män ska förhålla sig. Vidare fann de att män sällan visade och reagerade emotionellt inför andra människor jämfört med kvinnorna som visade mer öppenhet kring sina emotionella känslor.

*“It’s just a macho business probably! There is definitely... men are from Mars and women from Venus, it’s definitely that!.. If a man shows his feeling he is looked on as a sissy whereas women console each other.”* ( McCaughan et al., 2011, s. 1594)

I Bulkley et al. (2013) upplevde 60 % av patienterna en befrielse, en lycka över att få leva och en räddning i livssituation av att fått en kolostomi efter kolorektalcancer. Liknande faktorer uttrycktes också i Krouse et al (2007) och i Grant et al. (2011).

### *Självbild och kroppsuppfattning*

En stomioperation förändrar den kroppsliga anatomin hos en människa. Flera studier beskrev att kroppsuppfattningen påverkades negativt. I en studie av Reese et al. (2014) uttryckte personer med stomi en betydligt mer negativ kroppsuppfattning än de som hade haft en stomi tidigare eller aldrig haft det (Reese et al., 2014). En förändrad syn på sig själv och sin kropp ledde bland annat till att deltagarna ville dölja sin kropp med kläder och inte visa upp den för andra (Danielsen et al., 2013 & Sun et al., 2013). I Krouse et al. (2007) berättade patienterna att de hade problem med att hitta rätt kläder som var anpassade efter deras stomi. De kunde behöva ändra sin klädstil och välja en större storlek på kläderna för att de inte skulle vara för åtsittande över midjan och höfterna. Vissa personer i studien av Grant et al. (2011) hittade sätt för att dölja stomin och undvika att andra såg den under kläderna. Detta gjordes främst genom förberedelse och planering av material och kläder. Vissa av deltagarna berättade att de inte ville titta på sin kropp och att de var chockade över stomin, som upplevdes som något främmande och obehagligt (Danielsen et al., 2013). Krouse et al. (2007) menade att personerna som haft sin stomi en längre tid hade lättare att acceptera den och hade mindre

problem med att titta på och hantera stomin. Trots en mer accepterande syn på stomin rapporterade dock ca hälften av deltagarna ett missnöje i sitt utseende (Krouse et al., 2007).

Kvinnorna i Grant et al. (2011) upplevde större problem än vad männen gjorde gällande att ha en förändrad kroppsuppfattning. Detta kunde bero på att magproblem inte ansågs som feminint. Kvinnor upplevde att kroppsliga ljud från magen inte skulle synas eller höras vilket gjorde att det blev pinsamt att ha en stomi där risken för att magens funktioner exponerades var större. Männen rapporterade inte i lika hög grad att de tyckte det var pinsamt eller besvärligt. Vissa av deltagarna upplevde detta olika beroende på situationen och uttryckte att det blev mer pinsamt i offentligheten där personerna runt omkring inte alltid hade någon kunskap om eller förståelse för stomin (McCaughan et al., 2011). I två studier uttryckte kvinnorna att de tyckte det var generande att använda bikini och upplevde sig inte vara lika bekväma med att visa sin kropp som tidigare (Sun et al., 2013 & Grant et al., 2011).

Kroppsuppfattningen relaterat till livskvaliteten påverkades i högre grad negativt hos patienterna med permanent stomi jämfört med de personer som hade en temporär stomi (Mrak, Jagoditsch, Eberl, Klingler, & Tschmelitsch, 2011).

### *Acceptans*

Enligt Simmons et al. (2007) krävdes en acceptans av stomin för att kunna anpassa sig till ett nytt liv. När deltagarna hade större acceptans av stomi var de också mindre rädda för olika situationer och skapade ett bättre självförtroende och högre livskvalitet. Deltagarna i flera studier påpekade att de lärde sig att leva med stomin, men hade svårt att vänja sig vid den. Männen accepterade sin stomi bättre än vad kvinnorna gjorde (Grant et al., 2011, Sun et al., 2013, Simmons et al., 2007 & McCaughan et al., 2011). Flera personer i Grant et al. (2011) uttryckte en uppskattning till livet och att de var glada för att ha fått behandling. Deltagarna i Bulkey et al. (2013) diskuterade att de hade problem med att lära sig att leva med en stomi. Stomin sågs som priset för att få leva. Några personer upplevde svårigheter med återhämtningen på grund av den initiala chocken av diagnos och behandling (Bulkey et al., 2013). En lägre acceptans ledde till en lägre livskvalitet. Personerna med lägre livskvalitet visade sig ha en tendens att i allmänhet prata mer om sitt välmående än de med högre livskvalitet (Grant et al., 2011).

Acceptans av ett nytt liv med stomi var en påfrestning då planer och mål som patienterna haft tidigare i livet kunde upplevas som förhindrade på grund av stomin. Efter en längre tid med stomin föll de viktiga bitarna i livet på plats och patienterna upplevde livet som mer positivt (Smith, Loewenstein, Jankovic, & Ubel, 2009). Deltagarna uppgav att de var i behov av träning för att lära sig att leva med stomin på bästa tänkbara sätt. Stöttning och information upplevdes som något positivt för att få en bättre acceptans av det nya livet (Danielsen et al., 2013). Patienterna som hade en permanent stomi ökade sin livskvalitet mer jämfört med personer som hade en temporär stomi. Acceptansen var lättare att uppnå med en permanent stomi jämfört med en temporär då chansen att kunna återgå till ett liv utan stomi var större (Smith et al., 2009).

## Social påverkan

### *Socialt stöd*

Stöd från andra var något som stomipatienterna var i behov av för att kunna anpassa sig till sitt nya liv. Vänner, familj och vårdpersonal hade en central roll för dessa individer (Persson et al., 2004 & Grant et al., 2011). Det sociala stödet kunde påverka livskvaliteten på ett positivt sätt (Mrak et al., 2011). Anhöriga kunde hjälpa till att bevara den identitet som personen hade innan hen fick sin stomi vilket vårdpersonalen inte alltid hade möjlighet till att göra på samma sätt (Danielsen et al., 2013). Det sociala stödet hade en viktig roll då personerna inte kände sig lika rädda för att bli bortstötta i sociala sammanhang (Simmons et al., 2007). Personer som inte sökte socialt stöd från andra var rädda för stigmatisering på grund av inkontinens och lukt. Flera deltagare upplevde att de kunde få stöd genom att träffa andra med stomi och utbyta erfarenheter, förståelse och tips (Danielsen et al., 2013 & Sun et al., 2013).

Svårigheter uppstod när anhöriga och andra människor inte hade kunskap eller förståelse för personens upplevelse och situation. Detta resulterade i att det var svårt att socialiseras i nya sammanhang med främlingar (Grant et al., 2011 & Sun et al., 2013). Ett annat problem var när personerna själva avböjde hjälp eftersom de kände skam och förödmjukelse av att vara beroende av någon annan (McCaughan et al., 2010). Enligt Sun et al. (2013) var den största utmaningen att få sin partner att förstå och acceptera vad personen med stomin gick igenom.

Vissa personer meddelade dock att de efter en tid kunde hjälpa och stödja andra personer som fått stomi, genom att volontärarbeta på sjukhus eller i andra sammanhang. Detta för att kunna dela sina erfarenheter och på så vis vägleda andra i deras nya livssituation (Bulkley et al., 2013).

### *Intima relationer*

Grant et al. (2008) menar att störningar i den sexuella förmågan var ett besvär för många patienter. I flera artiklar framkom det att både män och kvinnor upplevde att den sexuella funktionen förändrades på ett negativt sätt efter stomioperationen (Krouse et al., 2007 & Reese et al., 2014). I en av studierna rapporterade männen att de hade en nedsatt erektionsförmåga på grund att nervbanor har skadats vilket bidrog till att deras sexuella förmåga blev störd (Krouse et al., 2007)

I studierna av Krouse et al. (2007) & Reese et al. (2014) upplevde deltagarna att den sexuella relationen stördes av stomin. Den psykiska hälsan och upplevelsen av en dålig självbild påverkade den intima relationen på ett negativt sätt. Efter att ha fått en stomi var det många personer som inte hade någon sexuell relation. Både män och kvinnor rapporterade svårigheter gällande sexualitet och intimitet. En person uttryckte "*There's no sex life anymore. It's gone*" (Grant et al., 2011, s. 593). Detta menade Bulkey et al. (2013) påverkade välbefinnandet på ett negativt sätt då det innebar en förlust av personens intima relationer. Det sexuella intresset var dock bibehållet för många, särskilt hos männen (Mrak et al., 2011). En deltagare berättade om en situation där hon tagit av sig kläderna inför en man och där reaktionen från denna man gjort att hon känt sig oattraktiv och obekvämt med sin kropp (Grant et al., 2011).



## Isolering

I många fall påverkade stomioperationen patienternas sociala liv. Upplevelserna av de förändringarna uttrycks bland annat i form av isolering. Begränsningarna i det sociala livet med familj och vänner och ett ökat behov av stöd framkom (Mrak et al., 2011). Den sociala isoleringen tydliggjordes i en studie av Danielsen et al. (2013) där det framkom att patienterna oroade sig över vad andra människor skulle tycka, att de skulle se eller känna lukten av stomin. Oron hade en negativ inverkan på det sociala livet och livskvaliteten. Deltagarna hade svårt att träffa nya människor eftersom de personerna inte hade någon kunskap eller kännedom om vad en stomi innebar. Detta kunde göra att deltagarna drog sig från att umgås med andra individer. I studien av Danielsen et al. (2013) beskrev också patienterna vikten av att ha en god kontakt med anhöriga och vårdpersonal innan operationen och att detta var hjälpanande och stödande för den enskilde. Detta kunde i sin tur minska risken för isolering.

I Sun et al. (2013) var rädslan för att stomin skulle lukta illa eller ge högljudd gasavgång vid vistelse i offentliga sammanhang ett upplevt hinder i vardagen för stomipatienterna. Detta hinder ledde till att dessa situationer undveks. Många av deltagarna uppgav att det var en känslomässig påfrestning att visa stomin för deras barnbarn och att få acceptansen från familjen. Vidare uttryckte de att de inte tyckte att deras familjer förstod hur det var att leva med en stomi och att de därför undvek att berätta om den. Psykologiska effekter var en bidragande orsak till att ovilja fanns till att socialiseras med andra. Majoriteten av kvinnorna rapporterade att de höll sig borta och deltog mindre i sociala aktiviteter. En kvinna beskrev att hon undvek att gå ut, och att hon inte reste lika mycket som tidigare (Sun et al., 2013). I McCaughan et al. (2010) upplevde kvinnorna att det var pinsamt att gå på toaletten offentligt. Kvinnorna tyckte att det var generande inför sina vänner och kände en rädsla för att andra skulle känna doften från stomin. Patienterna beskrev att de hade ökat antal toalettbesök sedan de fick sin stomi och att de var tvungna att gå på toaletten efter varje måltid. Närhet till en toalett var en viktig aspekt för att kunna röra sig utanför hemmet (McCaughan et al., 2011). De lyckades dock hantera detta bättre i sociala sammanhang där familjen var inblandade och kunde se det hela med humor. Männerna upplevde inte i lika hög utsträckning samma besvär som kvinnorna kring deras sociala aktiviteter. Männerna rapporterade att det var mer förberedda och flexibla och att de kunde fortsätta att delta i aktiviteter, som de gjort tidigare. En man i studien indikerade dock att han föredrog att stanna hemma och begränsade sina sociala aktiviteter relaterat till stomin (McCaughan et al. 2010).

*“But it’s changed way of life beause of the colostomy. I’m happier nearest my own bathroom rather than in strange places... Oh it ruins your life really, to be honest” (McCaughan et al. 2010 s.1596).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna litteraturstudie bygger på vetenskapliga artiklar om patienters upplevelse av att leva med en stomi. Metoden valdes för att skapa en överblick av det aktuella forskningsläget. Insamling av forskningsmaterial gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed. Materialet som hittades i dessa sökningar ansåg vi var tillräckligt för denna studie. Det bör dock påpekas att detta kan ha påverkat resultatet, då andra artiklar av värde kan ha missats eftersom sökningar inte gjordes i andra databaser.

Relevanta ämnesord som överensstämde med problemområdet för studien användes vid sökningarna. En åldersbegränsning på unga människor (mellan 20-40 år) gjordes till en början i informationsökningen. Detta resulterade i ett otillräckligt antal studier varför en modifiering av sökningen utifrån ålderskategorin gjordes. En styrka med att välja ett bredare åldersintervall var också att få ett annat helhetsperspektiv och att eventuella skillnader i upplevelserna av att leva med stomi, beroende på ålder, kunde ses. Då denna sökning resulterade i ett stort antal artiklar valde vi att inrikta studien på kolorektalcancerpatienter med kolostomi, för att få ett smalare perspektiv. Vårt syfte var inte att beskriva livskvalitet efter kolorektalcancer utan att beskriva upplevelsen av livskvalitet hos personer som lever med en stomi. Upplevelserna av att leva med stomi torde dock vara likartad oberoende av den bakomliggande orsaken till den, därför har inte kolorektalcancern belysts tydligare i resultatet.

En stomioperation kan förekomma hos både män och kvinnor i lika hög utsträckning därför gjordes inte en sökning specifikt på endast män eller kvinnor. Personer som får kolorektalcancer är dock mestadels över 20 år vilket är anledningen till att barn exkluderas från studien (Halfvarson, 2008). I majoriteten av studierna var fördelningen mellan män och kvinnor ungefär lika och deltagarna var vanligtvis äldre, över 50 år. En geografisk spridning på de artiklar som hittade fanns och dessa var från olika länder och världsdelar som Europa, USA, Australien och Sydamerika. Likvärdigt resultat sågs i samtliga artiklar med samma mönster och teman utifrån det fysiska, psykiska och sociala dimensionerna vilket ökade trovärdigheten. Dock hade en specialiserad inriktning och sökning kunnat göras för att hitta artiklar som belyste upplevelsen av att leva med stomi i utvecklingsländer, där kirurgin inte är lika utvecklad och tillgången till skyddsmaterial inte är lika stor (World Health Organization, 2015b). Skillnader mellan olika länder och världsdelar hade då möjligtvis kunnat ses och påverkat resultatet i en annan riktning än det som framkommit i denna studie. Kunskap och kännedom om andra kulturers bakgrund, syn på hälsa och sjukdom är en viktig aspekt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete för att kunna bemöta och omhänderta dessa patienter på ett likvärdigt sätt vilket behövs belystas ytterligare.

Det material som valdes ut granskades och analyserades utifrån ett kvalitetsprotokoll för vetenskapliga artiklar. I denna studie var författarna två stycken vilket kan ha ökat tillförlitligheten och förståelsen på de artiklar som valdes. Sökningarna gjordes i en stor omfattning på årtal för att inte missa någon artikel. Av de artiklar som valdes var den äldsta artikeln från 2004 vilket innebar att samtliga studier har hög aktualitet. Antonovskys perspektiv på hälsa togs inte med i litteratursökningarna på grund av att begreppet livskvalitet ville belystas mer konkret än att begränsa det till endast KASAM. I efterhand framkom det dock att KASAM hade en stor betydelse i stomipatienternas dagliga liv och livskvalitet.

Arbetet genomfördes med likvärdig insats av författarna och med en god samarbetsförmåga. Noggranna genomläsningar och diskussioner mellan författarna kring studien skedde vid upprepade tillfällen. En svaghet som kan ha påverkat tillförlitligheten till det insamlade materialet var att författarna till studien hade begränsad kunskap i att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar samt att dessa artiklar var skrivna på engelska, men översattes och sammanställdes på svenska. Risken för att detaljer har försvunnit och feltolkningar av det material som hittades kan därför finnas. Några av de artiklar som användes hade inte fått ett etiskt godkännande. Det togs dock i beaktning att en diskussion förts i artiklarna kring

patienternas möjlighet till att välja att delta i studien. En svårighet som tillstöttes under datainsamlingen var att urskilja teman och subteman då många faktorer påverkade varandra.

Vid några ställen valdes att ta med citeringar från deltagare i studierna i resultatet. Detta för att tydliggöra patienters upplevelser av att leva med en kolostomi och för att stödja det analysresultat som framkommit. Enligt Henricson & Billhult. (2012) är en kvalitativ design mer tillförlitligt då det belyser patienters upplevelser inom ett område. I denna studie har både kvantitativa och kvalitativa artiklar använts för att besvara syftet. Kvantitativa artiklar valdes i syfte att stärka det kvalitativa materialet med statistisk fakta på livskvalitet.

## Resultatdiskussion

Ur resultatet speglas centrala delar om patienters upplevelse av att leva med en kolostomi utifrån olika faktorer som påverkade den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Artiklarna belyste patienters livskvalitet och i denna studie diskuteras detta med hjälp av KASAMs tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet handlar om att ha en förståelse och förklaring till sin livssituation (Antonovsky, 2005). I studierna framkom det att det var viktigt för patienten att skapa begriplighet i användandet av stomin. Detta handlade till stor del om den information personerna med stomi hade eller inte hade tilldelats. Patienterna uppgav exempelvis att det var av stor vikt att ha träffat och fått information av en stomiterapeut före operation (Lynch et al., 2008). Stomiterapeuten har nyckelrollen med bred kunskap till olika material, funktionen av stomin och kan vara rådgivande och individanpassa information på bästa sätt. Sjuksköterskan kan tillsammans med stomiterapeuten hjälpa, stödja och vägleda patienten till hans nya livssituation gällande stomins skötsel, kost och bandagering. Skriftlig information och broschyrer är något som sjuksköterskan bör erbjuda vilket kan vara till hjälp för dessa patienter. Den postoperativa undervisningen är en viktig beståndsdel i behandlingen för att patienten ska kunna anpassa sig till sin nya livssituation både praktiskt och emotionellt. Många patienter väljer att inte alltid söka hjälp eller ta kontakt med sjukvården när de får problem av olika anledningar. En kontinuerlig, långsiktig uppföljning och utvärdering ska därför göras, för att sjuksköterskan ska kunna ge råd och svara på frågor som kan dyka upp efter hand och för att förebygga och minska risken för problem (Swenurse, 2008).

Många patienter uppskattade att få information och ville få mer kunskap om hur de kunde förbättra sitt sätt att leva för att kunna öka sitt välbefinnande. Brist på information kan påverka upplevelsen av god livskvalitet och ha en negativ effekt på hälsan. Den psykiska hälsan kunde få konsekvenser då osäkerhet och missförstånd kunde förekomma om brist på förståelse om sin situation fanns. Personer som hade fått en temporär stomi hade inte samma benägenhet att ta till sig information om hur stomin fungerade och hur det påverkade livet. Med en bättre kunskap och begriplighet kring sin stomi var möjligheten till egenvård högre. Detta stöds med hjälp av Antonovskys (2005) teori om att med en information som är strukturerad och sammanhängande kan en person förutse situationer och få en förståelse.

Sjuksköterskan har en viktig roll i att stärka och motivera patienten till egenvård och återgå till ett normalt liv efter operation. För att kunna hitta ett sammanhang krävs det en ökad förståelse över livssituationen. Med ett holistiskt förhållningssätt kan sjuksköterskan etablera en god vårdmiljö med ömsesidig respekt. Vidare bör sjuksköterskan visa empati, inge hopp samt vara tröstande för att minska risken för lidande (Swenurse, 2008). Sjuksköterskan bör

vara lyhörd och se sambandet mellan olika hälsfaktorer. För att patienten ska kunna tillgodogöra sig information kan sjuksköterskan göra patienten delaktig genom att till exempel lägga upp en omvårdnadsplan och mål.

Begriplighet är en förutsättning för att en person ska kunna hantera situationen och livet. Hanterbarhet innebär att använda sina resurser, kunna hantera de förändringar och händelser som sker och är en betydelsefull komponent för att främja livskvaliteten (Antonovsky, 2005). Patienterna uttryckte att fokusgrupper med andra stomiopererade personer var ett tacksamt verktyg för egenvården för att finna likheter, dela tankar och tips och få ny kunskap. Detta stärkte identiteten vilket var till stor hjälp och visade sig ha positiva effekter på livskvaliteten (Lynch et al., 2008). Patienter som överlevt cancer och fått en stomi sade att det var i behov av kontakt med vårdpersonal. Vårdrelationen hade en betydelsefull roll i det dagliga livet. Ett behov av stöd är essentiellt för dessa patienter för att stärka individens hälsa och välbefinnande. Carlsson & Persson (2012) anser att personer med stomi ska erbjudas socialt stöd och närstående ska involveras i planeringen och rehabiliteringen. I vården är det viktigt att sjuksköterskan utgår från individens upplevelse vid bemötandet för att patientens självbestämmande och värdighet ska tillvaratas.

Ur resultatet uppträdde det tydligt att personer som levde med en stomi fick en förändrad självbild och kroppsuppfattning och att det krävdes en förståelse och acceptans om den nya kroppen. Vid en oförmåga till att hantera den nya livssituationen kan en känsla av hopplöshet och risk för nedstämdhet förekomma hos patienten. Förändrad självbild menar Carlsson & Persson (2012) ökar risken för social isolering och nedstämdhet framförallt i intima situationer. I flera studier påverkades den sexuella förmågan efter en stomioperation. Sjuksköterskan bör visa öppenhet gällande frågor kring den sexuella hälsan och stödja patienten i dessa frågor för att kunna främja intima relationer och på så sätt öka livskvaliteten.

En ytterligare aspekt av patienternas upplevelser av att leva med stomi var dålig självkänsla och självförtroende som kunde leda till att sociala och fysiska aktiviteter undveks. Har sociala och fysiska aktiviteter värde för personen kan detta, precis som Birkler (2009) menar, påverka upplevelsen av livskvalitet. Det framkom att deltagarna i flera studier upplevde svårigheter med att se, sköta och hantera stomin. Patienter som hade kunskap och acceptans om sin stomi kände sig mindre osäkra, lärde sig att hantera den på ett optimalt sätt och fann alternativ gällande kostvanor och kläder. Lärdom om den praktiska skötseln kan minska oron och risken för läckage samt andra fysiska komplikationer som hudirritation och utslag (Lynch et al., 2008). Vid assistans med omläggning av stomin blev livssituationen mer hanterbar och anhöriga kunde bli delaktiga och därmed vara ett stöd för patienten. Isolering ledde till begränsningar i det sociala livet från familj och vänner. Anhöriga ska ses som värdefulla resurser för patienten och vårdpersonalen bör erbjuda information och göra dem delaktiga i processen. En förbättrad social hälsa kan därmed främjas då information och kännedom hos de anhöriga kan minska risken för sociala begränsningar och isolering hos patienten (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012).

En stomioperation medförde levnadsförändringar relaterade till individens psykiska, sociala och fysiska hälsa. Kunskap om sin livssituation kan skapa en begriplighet och hanterbarhet. Detta kan i sin tur göra att livet upplevs mer meningsfullt och ha en positiv inverkan på hur livskvaliteten upplevs. Meningsfullhet menar Antonovsky (2005) är när livet känns meningsfullt och värt att engagera sig i. Flera artiklar fann att deltagarna upplevde livet som meningsfullt när de hade möjlighet att behålla sina gamla vanor och aktiviteter. Om patienten

känner engagemang och motivation med de handlingar som utförs kan detta påverka livskvaliteten på ett positivt sätt. Om livet har ett värde med mål och önskningar kan lycka uppnås (Brülde, 2003). Många av stomipatienterna uttryckte en kontrollförlust efter stomioperationen som innebar begränsningar i vardagen. Detta påverkade upplevelsen av KASAM. Högre KASAM tyder på att livet är mer meningsfullt och personen i sig har högre livskvalitet. Sjuksköterskan bör bedriva omvårdnadsarbetet utifrån ett salutogent perspektiv på hälsa och stärka personens grad av KASAM. Om livet upplevs med en känsla av sammanhang kan begriplighet och hanterbarhet göra att livskvaliteten förbättras (Antonovsky, 2005). Personerna i majoriteten av artiklarna uttryckte att det var väsentligt att känna acceptans för sin stomi samt att få denna acceptans från sina anhöriga. Med en acceptans från de närstående kunde respekt för den enskilde skapas. När motivation, mening och värde med livet kunde ses behölls de sociala relationerna och en känsla av tillhörighet och att betyda något för andra människor skapades (Ingstad, 2015). I flera artiklar upplevde patienterna att livet blev mer begripligt, hanterbart och meningsfullt när denne klarade sin egenvård vilket främjade välbefinnandet.

I artiklarna framkom det att patienterna krävde olika mycket tid, information, stöd och resurser. Sjuksköterskan bör arbeta med personcentrerad vård vilket innebär att se personen, bekräfta upplevelse av sjukdom, utgå från individens perspektiv samt inkludera och göra patienten delaktig i sin vård och de beslut som tas (Edvardsson, 2010). För att individen ska uppnå hälsa från alla dimensioner med fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande måste denne kunna hantera de förändringar och anpassningar som sker i dennes miljö. Vidare kan sjuksköterskan använda copingstrategier för det hälsofrämjande arbetet som motiverande samtal för att stärka och stödja patienten när brist på motivation till att delta i fysiska aktiviteter (Rosengren, 2012).

Etiska dilemman som noterades i den här studien är bland annat hur informationsgivning av de konsekvenser som en stomi kan orsaka för patienten. Med för mycket negativ information kan en känsla av hopplöshet skapas likaså kan för mycket positiv information ge en förfalskad bild av livet med stomi och på så sätt skapa osäkerhet och isolering. Detta till följd av en rädsla för att sticka ut från samhället. Ett annat etiskt dilemma är sjuksköterskans förhållningssätt till olika individer gällande kultur, kön och ålder. Livskvaliteten kan uppfattas olika och skilja sig från individ till individ. Känsla av sammanhang påverkar upplevelsen av livskvaliteten. När de livsstilsförändringar som förekommer efter en stomioperation är begripliga, hanterbara och meningsfulla kan en hög KASAM och en bättre livskvalitet skapas.

## **Implikationer för praxis**

Patienten kan ha svårt att till sig för mycket information på en gång, därför är det av vikt att sjuksköterskan ökar mängden av information efter hand. En uppdatering av de broschyrer som ges till nyopererade patienter behövs göras för att ge en mer nyanserad bild av att leva med kolostomi. Sjuksköterskan bör individanpassa informationen för att kunna tillgodose den enskildes behov.

## **Slutsats**

Denna studie visade att många av patienterna upplevde att det var svårhanterligt och problematiskt att leva med en stomi. Studien ger en överblick om vilka olika faktorer som kan påverka en individs upplevelse av livskvalitet. Bristande information, stöd och kunskap hos patienterna framkom i studiens resultat. Den pre-och postoperativa informationen är en viktig

del i omvårdnaden som bör belysas ytterligare. Sjuksköterskan har till ansvar att hjälpa och stödja patienten till att få en ökad förståelse och inge hopp för att patienten ska kunna hantera och känna mening med livet. Välmåendet och den fysiska och psykiska hälsan kan främjas och goda sociala relationer kan bibehållas om personen finner trygghet och har kunskap om sin livssituation. Sjuksköterskan ska utgå ifrån ett personcentrerat perspektiv där varje enskild individs behov och mål tas tillvara. Vidare kan anpassade copingstrategier användas för att bemöta patienter med stomi på bästa sätt och ge en god omvårdnad. Det är också viktigt att uppmärksamma patientens relationer till andra människor för att skapa bättre förutsättningar för livskvaliteten. Ytterligare forskning behövs inom detta område för att belysa kulturella skillnader hos personer med en stomi och ett tydliggörande om den bakomliggande orsaken till stomin kan ha betydelse för livskvaliteten och hur det påverkar livet med stomi.

## Referenslista

- Berndtsson, I. (2008). Stomiteknik- och terapi i ett historiskt perspektiv. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv* (s. 17-22). Lund: Studentlitteratur.
- Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bulkley, J, McMullen, C. K., Hornbrook, M.C., Grant, M, Altschuler, A, Wendel, C.S., & Krouse, R.S. (2013). Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2513-2521 2519p. doi: 10.1002/pon.3318
- Cancerfonden. (2015). Tjock- och ändtarmscancer. 2015-11-17, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/tjock-och-andtarmscancer>
- Carlsson, E. & Persson, E. (2012). Omvårdnad av patienter med kolorektala sjukdomar. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s. 75-90). Lund: Studentlitteratur.
- Coloplast. (2015). Efter stomioperation. 2015-11-17, från <http://www.coloplast.se/Stomi/Personer-med-stomi/Efter-stomioperation/>
- 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. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 407-412 406p. doi: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e
- Edberg, A-K, & Wijk, H. (2014). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (Vol. 2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I Edvardsson, D. (red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29-38). Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB
- Grant, Ma, McMullen, C.K., Altschuler, A, Mohler, M. J, Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., Krouse, R.S. (2011). Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587-596 510p. doi: 10.1188/11.ONF.587-596
- Halfvarson, J. (2008). Ulcerös kolit. I H. Nyhlin & B. Ahlman (Red.), *Medicinska mag- och tarmsjukdomar* (ss. 371-381). Lund: Studentlitteratur.
- Hallén, A-M. (2008). Patientundervisning. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv* (Vol. 1. uppl., s. 209-216). Lund: Studentlitteratur.
- ICN (2006). The ICN Code of Ethics for Nurses International Council of Nurses. [www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/](http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/).
- Internetmedicin. (2015). Kolorektalcancer. 2015-11-17, från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=792>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*, (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur AB
- Krouse, R., Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Nelson, R., & Chu, D. (2007). Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res*, 138(1), 79-87. doi: 10.1016/j.jss.2006.04.033

- Lynch, B. M., Hawkes, A. L., Steginga, S. K., Leggett, B., & Aitken, J. F. (2008). Stoma surgery for colorectal cancer: a population-based study of patient concerns. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 35(4), 424-428 425p.
- McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlfatrick, S., & McKenna, H. (2011). Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer at diagnosis and during surgery. *J Adv Nurs*, 67(7), 1591-1600. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05594.x
- Mrak, K., Jagoditsch, M., Eberl, T., Klingler, A., & Tschmelitsch, J. (2011). Long-term quality of life in pouch patients compared with stoma patients following rectal cancer surgery. *Colorectal Dis*, 13(12), e403-410. doi: 10.1111/j.1463-1318.2011.02740.x
- Nilsson, P. (2008). Kolorektala tumörer. I H. Nyhlin & B. Ahlman (Red.), *Medicinska mag- och tarmsjukdomar* (ss. 405-412). Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa: teori & kritik* (Vol. 1. uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell.
- Persson, E., Severinsson, E., & Hellström, A. L. (2004). Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. *Cancer Nurs*, 27(1), 85-90.
- Persson, E. (2008a). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv* (ss. 59-68). Lund: Studentlitteratur.
- Persson, E. (2008b). Stomirelaterade komplikationer. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv* (s. 83-88). Lund: Studentlitteratur.
- Persson, E. (2008c). Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv* (s. 175-183). Lund: Studentlitteratur.
- Reese, J. B., Finan, P. H., Haythornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M., Azad, N. S. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Support Care Cancer*, 22(2), 461-468. doi: 10.1007/s00520-013-1998-x
- Rosengren, D.B. (2012). *Motiverande samtal – MI En praktisk handledning*. Lund: Studentlitteratur
- Rustøen, T., & Wentz-Edgardh, M. (1993). *Livskvalitet: en utmaning för sjuksköterskan* (Vol. 1. uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Sales, P. M., Carvalho, A. F., McIntyre, R. S., Pavlidis, N., & Hyphantis, T. N. (2014). Psychosocial predictors of health outcomes in colorectal cancer: a comprehensive review. *Cancer Treat Rev*, 40(6), 800-809. doi: 10.1016/j.ctrv.2014.03.001
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2015-11-19, från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K., & Liles, L. L. M. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627-635 629p. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x
- Smith, D. M., Loewenstein, G., Jankovic, A., & Ubel, P. A. (2009). Happily hopeless: adaptation to a permanent, but not to a temporary, disability. *Health Psychology*, 28(6), 787-791 785p. doi: 10.1037/a0016624
- Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Krouse, R. S. (2013). *Surviving Colorectal Cancer: Long-term, Persistent Ostomy-*



- Specific Concerns and Adaptations. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(1), 61-67 67p. doi: 10.1097/WON.0b013e3182750143
- Swenurse. (2008). Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Stockholm: Danagårds.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 37-52). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur
- World Health Organization. (2015a). Health. 2015-11-18, från <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
- World Health Organization. (2015b). *World Health Statistics*. Schweiz: World Health Organization
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1 - Artikelöversikt

**Publikationsår:** 2011

**Land:** Österrike

**Databas:** PubMed

**Författare:** K. Mrak, M. Jagoditsch, T. Eberl, A. Klingler & J. Tschmelitsch

**Titel:** Long-term quality of life in pouch patients compared with stoma patients following rectal cancer surgery

**Syfte:** Jämföra livskvaliteten på patienter som genomgått en främre resektion med bäckenreservoar med patienter som gjort en rektumamputation och fått en kolostomi

**Metod/Urval:** Studie med frågeformulär där deltagarna identifierades genom en databas avsedd för patienter med rektalcancer. En statistisk analys gjordes där man jämförde livskvaliteten mellan två grupper beroende på vilken typ av operation som genomförts.

**Resultat/Slutsats:** I ett av frågeformulären visade skillnader i fem av sex funktionsskalor mellan de två grupperna. Patienterna med reservoar hade en bättre kroppsuppfattning jämfört med personerna med stomi.

**Kvalitet:** Medel

**Publikationsår:** 2011

**Land:** USA

**Databas:** Cinahl

**Författare:** M. Grant, C. K. McMullen, A. Altschuler, M. J. Mohler, M. C. Hornbrook, L. J. Herrinton, C. S. Wendel, C. M. Baldwin & R. S. Krouse

**Titel:** Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomas

**Syfte:** Att beskriva hur genus påverkar eventuell oro och anpassning, efter en kolorektalcancer, med stomi

**Metod/Urval:** Kvalitativ studie med innehållsanalys. Frågeformulär om upplevelsen av livskvalitet med 32 deltagare som delades in i 8 fokusgrupper. Innehållet spelades in, transkriberades och analyserades med kodning.

**Resultat/Slutsats:** Fyra olika teman hittades: fysisk, psykisk, social och spirituella påverkan.

Deltagarna med låg livskvalitet kände generellt sig mer begränsade i sin vardag. Viss del av kvinnorna upplevde mer problem med sömn och nedstämdhet än män.

**Kvalitet:** Medel

**Publikationsår:** 2011

**Land:** Storbritannien

**Databas:** PubMed

**Författare:** E. McCaughan, G. Prue, K. Parahoo, S. McIlpatrick & H. McKenna

**Titel:** Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer at diagnosis and during surgery

**Syfte:** Jämföra upplevelsen hos män och kvinnor med kolorektal cancer vid diagnos och efter operation

**Metod/Urval:** En kvalitativ studie. 38st engelsktalande deltagare, 24 män och 14 kvinnor. Semi-strukturerade intervjuer gjordes på fyra olika tillfällen under en 18 månadsperiod.

**Resultat/Slutsats:** Det fanns skillnader mellan erfarenheterna av att drabbas av kolorektalcancer.

Majoriteten av kvinnorna var mer påverkade av sin kolorektalcancer. Kvinnorna var mer öppna och kunde uttrycka emotionella aspekter, prata om diagnos och dess påverkan på det sociala livet och de fysiska besvären de hade drabbats av. Männen valde att dölja sina känslomässiga reaktioner framförallt i närvaro av läkaren.

**Kvalitet:** Medel-Hög

**Publikationsår:** 2013

**Land:** USA

**Databas:** Cinahl

**Författare:** V. Sun, M. Grant, C. K. McMullen, A. Altschuler, M. J. Mohler, M. C. Hornbrook, L. J. Herrinton, C. M. Baldwin & R. S. Krouse

**Titel:** Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations

**Syfte:** Undersöka upplevelsen av oro och anpassning hos patienter med kolorektalcancer relaterat till deras stomi

**Metod/Urval:** Deltagare valdes ut från en tidigare kvantitativ studie kring kolorektalpatienters livskvalitet. Åtta fokusgrupper skapades där varje grupp hade en ledare. Diskussionerna från grupperna transkriberades och kodades. Två öppna frågor besvarades även av 130 personer via mail.

**Resultat/Slutsats:** De teman som var mest frekventa handlade om problem kring kosthållning och rädsla för att stomin skulle synas, höras eller lukta. Många av deltagarna gav varandra tips i grupperna.

**Kvalitet:** Medel

**Publikationsår:** 2012

**Land:** USA

**Databas:** Cinahl

**Författare:** J. Bulkley, C. K. McMullen, M. C. Hornbrook, M. Grant A. Altschuler, C.S. Wendel & R. S. Krouse

**Titel:** Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies

**Syfte:** Att förstå hur patienter med stomi upplever och hanterar sin sjukdom i förhållande till existentiella frågor.

**Metod/Urval:** Både en kvantitativ och kvalitativ metod användes. 283 patienter från ett register för personer med cancer fick fylla i ett frågeformulär. En av frågorna var av kvalitativ karaktär. Svartalternativen samlades in och den kvalitativa frågan kodades.

**Resultat/Slutsats:** Tre kategorier togs fram: positiva, negativa och ambivalenta upplevelser. Majoriteten av deltagarna hade med minst ett positivt tema. De negativa teman som kom fram handlade till stor om förlust av olika faktorer. Genom en jämförelse mellan den kvantitativa delen och den kvalitativa delen av frågeformuläret kom det i artikeln fram till att de personer som hade ett högre existentiellt välmående också hade fler positiva svar.

**Kvalitet:** Medel

**Publikationsår:** 2009

**Land:** USA

**Databas:** Cinahl

**Författare:** D. M. Smith, G. Loewenstein, A. Jankovic & P. A. Ubel

**Titel:** Happily hopeless: Adaptation to a permanent, but not to a temporary, disability

**Syfte:** Ta reda på skillnader mellan personer som fått en permanent och en tillfällig stomi relaterat till deras livskvalitet.

**Metod/Urval:** Vid tre olika tillfällen fick 74 personer svara på ett frågeformulär via mail. Formuläret behandlade det psykiska välmåendet och stomirelaterade frågor.

**Resultat/Slutsats:** Till en början hade de med tillfällig stomi en högre livskvalitet. Efter en tid förändrades detta och de med permanent stomi hade en högre livskvalitet. Detta beror på motivationen till att anpassa sig för livet med stomi.

**Kvalitet:** Medel-Hög

**Publikationsår:** 2013

**Land:** Danmark

**Databas:** Cinahl

**Författare:** A. K. Danielsen, E. E. Soerensen, K. Burcharth & J. Rosenberg

**Titel:** Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs

**Syfte:** Att ta reda på hur en permanent stomi påverkade deltagarnas dagliga liv för att kunna öka kunskapen kring vilken ytterligare utbildning och information som krävs

**Metod/Urval:** Deltagare rekryterades från en stomimottagning. Deltagarna delades in i två fokusgrupper, beroende på orsaken till deras stomi: kolorektalcancer eller inflammatorisk tarmsjukdom. Data transkriberades och sedan användes en kvalitativ innehållsanalys för att hitta olika teman.

**Resultat/Slutsats:** Två teman hittades: att vara annorlunda och att lära sig hantera stomin. Det fanns en stor rädsla bland deltagarna att deras stomi skulle synas eller lukta. Det diskuterades även om svårigheterna att prata om stomin då personer i ens närhet inte hade kunskap. Utbildning i grupp och i en bekväm miljö var mycket positivt för att kunna lära av varandra.

**Kvalitet:** Hög

**Publikationsår:** 2013

**Land:** USA

**Databas:** PubMed

**Författare:** J. B. Reese, P. H. Finan, J. A. Haythornthwaite, K. R. Regan, J. M. Herman, L. A. Diaz & N. S. Azad

**Titel:** Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status.

**Syfte:** Att jämföra sexuella faktorer och kroppsuppfattningen hos kolorektalcancer patienter relaterat till deras stomi.

**Metod/Urval:** Statistisk analys där män och kvinnor över 21 med diagnosen kolorektalcancer undersöktes som fått en stomi som följd. Åttio personer svarade på en enkät inlämnades och resterande 61 på ett utskick. Jämförelse gjordes mellan personer som hade en nuvarande stomi eller hade haft en stomi tidigare.

**Resultat/Slutsats:** Den sexuella funktionen påverkades av att ha en stomi. Klinisk information och stöd bör erbjudas inom sjukvården till dessa patienter då kolorektalcancerbehandling sätter patienter i riskzonen för sexuella svårigheter och vissa svårigheter kan vara mer uttalade för patienter med stomi.

**Kvalitet:** Medel

**Publikationsår:** 2004

**Land:** Sverige

**Databas:** PubMed

**Författare:** E. Persson, E. Severinsson & A. Hellström

**Titel:** Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma

**Syfte:** Att belysa makars uppfattning av att leva med en partner som fått diagnosen ändtarmscancer, följt av kirurgi som resulterar i en stomi.

**Metod/Urval:** En kvalitativ innehållsanalysstudie. Deltagarna var partners och/eller sambos till en person som opererats för ändtarmscancer 6-24 månader tidigare och fått en stomi. Två fokusgrupper med intervjuer.

**Resultat/Slutsats:** Fem teman identifierades. Rehabiliteringsperioden och att lära sig leva på ett nytt sätt och anpassa sig till partnern påverkades. Studien visar på att de anhöriga var engagerade till sin partner och visade empati. Begränsande i familjeliv och socialt liv framkom också.  
**Kvalitet:** Hög

**Publikationsår:** 2007

**Land:** USA

**Databas:** PubMed

**Författare:** R. Krouse, M. Grant, B. Ferrell, G. Dean, R. Nelson & D. Chu

**Titel:** Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies

**Syfte:** Att identifiera och jämföra skillnader i livskvalitet och oro hos patienter med kolostomi med och utan cancer.

**Metod/Urval:** Enkätstudie med 599 stycken deltagare. Av de 599 personerna hade 517 personer cancer och 82 stycken inte cancer. Statistiska analyser användes sedan för att granska resultatet och jämföra skillnaden mellan grupperna.

**Resultat/Slutsats:** Cancer patienter hade hög livskvalitet. Depression efter sin stomi var något som rapporterades av hälften av patienterna. Kostrelaterade frågor var mer problematiskt för patienter som inte hade cancer, och en högre andel av dem rapporterade att de hade gjort kostjusteringar. Cancerpatienter hade lättare för att anpassa sig till sin kolostomi.

**Kvalitet:** Medel

**Publikationsår:** 2007

**Land:** Storbritannien

**Databas:** Cinahl

**Författare:** K. L. Simmons, J. A. Smith, K-A Bobb & L. M. Liles

**Titel:** Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships

**Syfte:** Undersöka anpassning och hur sociala relationer påverkas av att ha en stomi

**Metod/Urval:** Det deltog 51 personer under 80 år i studien som alla hade genomgått en kolostomioperation. De fick fylla i olika formulär som bl.a. behandlade anpassning till stomin, skötsel av stomi och sociala relationer. Datan analyserades sedan.

**Resultat/Slutsats:** Stomivård, egen förmåga, accepterande av stomi och relationer påverkar anpassningen till stomin i det dagliga livet. Personer som accepterade sin stomi anpassade sig bättre. Det var även lättare för dessa personer att upprätthålla sociala relationer. Mer strategier för att få personer att bli motiverade till att acceptera sin stomi bör sättas in.

**Kvalitet:** Medel