MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

ATT LEVA MED STOMI

En litteraturstudie om hur stomiopererade personer upplever sin nya livssituation och den omvårdnaden de får av sjuksköterskan

Anna Nyberg

Handledare: Karin Rasmusson

Examensarbete
Kurs HK 01
Sjuksköterskeprogrammet
December 2003

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmaster@hs.mah.se

ATT LEVA MED STOMI

En litteraturstudie om hur stomiopererade personer upplever sin nya livssituation och den omvårdnaden de får av sjuksköterskan

Anna Nyberg

Nyberg, A. Att leva med stomi. En litteraturstudie om hur stomiopererade personer upplever sin nya livssituation och den omvårdnaden de får av sjuksköterskan. *Examensarbete, 10 poäng. Sjuksköterskeprogrammet* Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, undervisnings område omvårdnad, 2003.

Syftet med denna studie var att finna kunskap om hur stomiopererade personer upplever sin nya livssituation, samt den omvårdnaden de får av sjuksköterskan. *Metoden* var en systematisk litteratur studie enligt Polit, Beck & Hungler. Sex vetenskapliga artiklar har granskats för att besvara frågeställningarna enligt Antonovskys kriterier. *Resultat* visar att de stomiopererades upplevelser är individuella. Accepterandet av sin nya livssituation beror mycket på de olika anledningarna till varför en stomioperation blir aktuell. En bättre omvårdnadsplanering och längre uppföljning skulle troligen öka stomi patienternas livskvalitet.

Nyckelord: information, KASAM, livskvalitet, omvårdnad, stomi, stöd.

LIVING WITH OSTOMY

A literature review about ostomy patient's experience of their new life situation and the care they receive from the nurse

Anna Nyberg

Nyberg, A. Living with ostomy. A literature review about ostomy patient's experience of their new life situation and the care they receive from the nurse. *Degree project in nursing science, 10 university points.*
Malmö University: Health and Society, Department of nursing, 2003.

The *purpose* of this study was to find knowledge about ostomy patients experience with a focus on overall life situation and the care they receive from the nurse. The *method* used was a systematic literature review according to Polit, Beck & Hungler. Six scientific research reports have been used as foundation of the result in this study. The articles have been reviewed according to Antonovsky's Sense of Coherence (SOC).The *result* shows that experiences of having ostomy are individual. Adapting to their new life situation varies depending on the reason for having an ostomy. A better nursing program and longer follow-up would probably improve the patient's quality of life.

Keywords: information, nursing, ostomy, quality of life, SOC (Antonovsky's Sense of Coherence), support.

FÖRORD

Efter stor möda är jag nu färdig med denna uppsatts.
Jag vill särskilt tacka min handledare Karin Rasmusson, som har hjälpt och stöttat mig mycket under arbetets gång. Ett stort tack vill jag också ge till min sambo som peppat och uppmuntrat mig.

December 2003

Anna Nyberg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 5
BAKGRUND 5
Historik 5
De vanligaste stomierna och dess orsaker 5
Ileostomi 5
Kolostomi/sigmoideostomi 6
Urostomi 6
Stomins inverkan på det dagliga livet 6
Lagar, författningar och riktlinjer för omvårdnad 6
Teoretisk ram 7
Begriplighet 7
Hanterbarhet 7
Meningsfullhet 7
Definitioner 8
Hälsa 8
Stomi 8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR 8
Syfte 8
Frågeställningar 8
METOD 8
Litteratursökning 8
RESULTAT 10
Hur upplever personer som blivit stomiopererad sin nya livssituation? 10
Allmänna dagliga livsfunktioner (ADL) 10
Arbetsliv 10
Påverkan i det sociala livet/familjeliv 11
Kroppslig förändring/Body Image 12
Påverkan på sport och andra fritidsaktiviteter 13
Psykiska problem relaterade till stomin 13
Hur upplever de den omvårdnaden som de får av sjuksköterskan? 14
Omvårdnad 14
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Val av teoretisk ram 15
Databas val 15
Artikelsökning 15
Resultatdiskussion 16
Begriplighet 16
Hanterbarhet 16
Meningsfullhet 17
Slutord 18
REFERENSER 19
BILAGOR 20

INLEDNING

I Sverige finns ca 20 000 stomiopererade personer[1]. Stomioperation medför stora förändringar både psykiskt, fysiskt och socialt. Med rätt stöd och information både före och efter ingreppet med utgångspunkt från patientens tidigare erfarenheter, livssituation och egna resurser klarar de flesta att arbeta sig igenom de svåra känslor som hänger samman med de förändringar det innebär. De flesta kommer dessutom så småningom att leva ett bra liv (Almås 2002; Ramhöj, m.fl. 2000). I denna studie ska jag belysa hur stomiopererade personer kan uppleva sin nya livssituation samt den omvårdnad de får av sjuksköterskan.

BAKGRUND

Ordet stomi kommer ifrån det grekiska ordet ”stoma” som betyder mun eller öppning (Almås, 2002; Järhult & Offenbart 1993). Ordet används inom medicinsk terminologi för en kirurgisk öppning i kroppen, men det säger ingenting om var öppningen är anlagd. Det är namnet på organet som kommer innan ordet stomi som talar om var öppningen är anlagd (Almås 2002). Vid ett operativt ingrepp ersätter man tarmens eller urinblåsans naturliga tömningsväg tillfälligt eller permanent och anlägger en öppning genom bukväggen - en stomi. Tarmen everteras, dvs. vrängs ut och in och sys sedan fast till huden för att den inte ska glida in i bukhålan igen (a.a). En stomi används som behandling vid många olika sjukdomstillstånd.

Historik

Den första stomioperationen genomfördes 1776 av den franske läkaren Pillore. Patienten dog efter bara 28 dagar, men operationen betraktades ändå som en stor succé (Ramhöj m.fl. 2000). På den tiden gjordes operationerna utan narkosmedel och risken för infektion var mycket stor. 1800-talets utveckling av eternarkos och penicillinets upptäckt 1928 i kombination med att anestesimetoderna utvecklades ledde till att stomikirurgin på 1950-talet accepterades som behandlingsmetod. Innan hade det också funnits mycket dåliga stomibandage och patienterna fick ofta själva lösa problemet med tarminnehållsuppsamlingen. Köning Rutzenförbandet som framtogs år 1944 blev en vändpunkt för bandageringen men det kom att dröja ännu en tid innan problem med lukt, läckage och hudskador blev mer ett undantag än en regel (Almås 2000).

De vanligaste stomierna och dess orsaker

Ileostomi

Vid en permanent ileostomi avlägsnar man oftast hela tjocktarmen och ändtarmen. Tunntarmsmynningen läggs fram genom bukväggen och stomin placeras vanligtvis på höger sida. Näringsupptaget sker som tidigare men inte vätske- och saltupptaget. Tarminnehållet är tunt och rikligt, läckagerisken är stor och den frätande

[1] Muntlig information från ILCO (Förbundet för ileo-colo och urostomiopererade) via telefonsamtal

tarmsaften kan orsaka hudskador (Almås 2002; Järhult & Offenbart 1993). Den vanligaste orsaken till en ileostomi är ulcerös colit, Crohns sjukdom och familjär polypos (Almås 2002). En variant på ileostomi är *Loop-ileostomi,* den används vanligast för att temporärt avlasta tarmen (a.a).

Kolostomi/sigmoideostomi

Vid en kolostomi läggs tjocktarmen ut och bildar en stomi. Vanligaste är att sigmoideum läggs ut på vänster sida. Den är oftast permanent. Ju längre ned mot rectum som stomin är placerad ju fastare är tarminnehållet. Det har en normal avföringslukt och behöver tömmas ca 1-2 ggr/dygn (Almås, 2002; Järhult och Offenbart 1993). Den vanligaste orsaken till kolostomi är cancer, missbildning och andra skador på ändtarmen (rectum) eller tjocktarmen (colon).

Urostomi

Vid en urostomi tar man en bit av tunntarmen, ansluter urinledarna och lägger ut den på andra ändan av tarmbiten och för den igenom bukväggen. I regel placeras urostomin på bukens högra sida precis nedanför naveln (Andersson, 1988). Vanligaste orsakerna till urostomi är tumörer i urinblåsan, neurologiska sjukdomar och svår urinkontinens som inte förbättras av annan behandling (Almås, 2002; Andersson 1988).

Stomins inverkan på det dagliga livet

Almås (2002) skriver att när man har kommit fram till att en stomioperation måste göras, upplevs det av de flesta som skrämmande och det brukar vara förenat med en stor osäkerhet. Patienten påverkas mer eller mindre av ett sådant ingrepp i sitt dagliga liv och utöver de praktiska förändringarna påverkar det patientens självbild. Kelly (1994) skriver i sin artikel ”Mind and Body” att vi har sedan barn blivit lärda att ”hålla oss” och det är en viktig del i personlighetsutvecklingen. Att förlora kontrollen över sina toalettbesök och den kroppsliga utseende förändringen kan upplevas som oerhört jobbig. Tabun i samhället kan också förstärka denna känsla. Att bli stomioperared innebär ett stort ingrepp i den personliga integriteten både psykiskt och fysiskt eftersom det förändrar kroppens naturliga funktion (Ramhöj, 2000). Om personen tidigare har varit svårt sjuk i t ex ulcerös colit kan operationen innebära att personen får tillbaks hälsan och det kan överskugga det handikapp som en person t.ex. med cancer skulle ha svårare att acceptera. Denne person har kanske en normal tarmfunktion och kanske svårare acceptera sin livssituation åtminstone innan man vet om ingreppet har botat patienten (Månsson, Sjödahl 1998).

Lagar, författningar och riktlinjer för omvårdnad

Information och stöd är viktiga omvårdnadsåtgärder för de stomiopererade, det är också viktigt att följa gällande lagar, författningar och riktlinjer för omvårdnad. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17) beskriver hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål för god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt så långt det är möjligt och genomföras i samråd med patienten. Det är viktigt att patienten får god informa-

tion före ingreppet, det gör den postoperativa perioden lättare. Det är också viktigt att informationen anpassas till den enskilde personen. Att känna till vad som kommer bidrar till att dämpa osäkerhet, ångest stress. Patienten träffar en stomiterapeut före och efter operationen samt vid återbesöket (Almås 2002). Informationen före en stomioperation kan vara olika beroende på vad orsaken till stomin är (Andersson 1988).

Teoretisk ram

Antonovskys salutogena teori är den teoretiska grund som detta arbete vilar på. Det är en social-psykologisk förklaringsmodell som fokuserar på de cooping egenskaper som bidrar till att en människas förmåga att hantera svårigheter stärks. Hälsa enligt Aaron Antonovskys ett kontinuum och är förknippat med hennes känsla av sammanhang (KASAM). Antonovsky (1991) menar att det är det lika viktigt att undersöka orsakerna till hälsa, som att fråga sig vad som orsakar sjukdom. Antonovskys förklaring till varför vissa upplever bättre hälsa än andra menar han är förmågan att uppfatta sammanhang. Tre komponenter anses vara betydelsefulla för känsla av sammanhang. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (a.a.).

Begriplighet

Syftar till en människas förmåga att förstå skeenden och händelser i tillvaron. Denna förmåga leder till en ökad trygghet.

Hanterbarhet

Individen måste känna att den har inflytande och en möjlighet att påverka sin situation. Det innebär inte att nödvändigtvis att personen måste klara av allt på egen hand utan att hon/han upplever att de finns resurser tillgängliga för att hantera de krav som ställs.

Meningsfullhet

När individen upplever att det finns en mening i de krav som ställs ökar motivationen och förmågan att bemästra dessa. Vad som uppfattas som meningsfullt varierar från person till person (Antonovsky, 1991).

Antonovsky (1991) menar att människor med en stark känsla av sammanhang (KASAM), meningsfullhet och möjlighet till att påverka dessa känner sig ha bättre hälsa än de som har lågt KASAM. Om vårdpersonalen såg hela människan, patienterna kände sig delaktig i behandlingen och fick lära sig hur dennes egna handlande kan påverka sjukdomen skulle tillfrisknandet gå snabbare. Vidare skriver Antonovsky (1991) att om patienten känner att vårdpersonalen står på dennes sida stärks känslan av sammanhang och därmed förbättras hälsan.

Definitioner

Hälsa

WHO:s definition av hälsa ”ett tillstånd av komplett fysisk, mentalt och socialt välbefinnande och inte i endast frånvaro av sjukdom och invaliditet” (Månsson, Sjödahl 1998).

Stomi

Använder ordet stomi som synonym för *kutan enterostomi*, enligt Järhult och Offenbart (1993).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte

Syftet med denna studie är att genom att granska vetenskapliga artiklar undersöka hur stomiopererade personer upplever sin nya livssituation, samt den omvårdnaden de får av sjuksköterskan.

Frågeställningar

1. Hur upplever personer som blivit stomiopererad sin nya livssituation?
2. Hur upplever de den omvårdnaden som de får av sjuksköterskan?

METOD

Detta arbete syftar till att utreda hur livssituationen förändras i och med en stomioperation och hur sjuksköterskans omvårdnad upplevs genom att studera vetenskapliga artiklar samt annan relevant litteratur i ämnet. Eventuella återkommande problem som framkommer av artiklarna skall grupperas i ämnesord.

För att säkerställa att de artiklar som ingår i detta arbete är av vetenskaplig kvalitet har samtliga artiklar genomgått en granskning enligt Polit et als kriterier för vetenskapliga artiklar. I studien har jag valt att använda det tillvägagångssätt som Polit, Beck och Hungler beskriver i *Essentials of Nursing Recerch, (2001)* för att identifiera problem och finna litteratur. Den kritiska granskningen av artiklarna samt de kriterier jag har använt återfinns som bilagor (se bilaga 1 och 2).

Litteratursökning

Litteratursökningen har pågått i tre veckor och har mestadels gjorts på Biblioteket vid Malmö Högskola, Hälsa och Samhälle. Jag började med att söka på ordet *stomi* i sökkatalogen Vega för att hitta litteratur inom ämnet. Därefter följde sökning i databaserna: elin@malmo, Ebsco, Cinahl och Medline. Min tanke var i början att

bara använda artiklar som är skrivna av svenska författare för att skildra de svenska förhållandena, men ganska snabbt insåg jag att det inte fanns tillräckligt med material. Jag har därför inte gjort några begränsningar mer än att titeln och abstract skulle matcha min frågeställning och att behandla artiklar som var skrivna efter 1990. Se tabellen 1.

I de valda artiklarna beskrivs hur personer med stomi upplever olika livssituationer. Allteftersom jag granskade texten såg jag återkommande problemområden som artiklarna behandlar. Jag har sedan valt att gruppera resultatdelen enligt dessa problemområden som ämnesord (*Allmänna dagliga livsfunktioner*, *Arbetsliv*, *Påverkan i det sociala livet/familjelivet*, *Kroppslig förändring/Body Image*, *Påverkan på sport och andra fritidsaktiviteter*, *Psykiska problem relaterade till stomin och Omvårdnad*). Materialet har sedan strukturerats utifrån mina frågeställningar beroende på om det behandlar patientens upplevelse av sin nya livssituation eller deras upplevelse av den omvårdnaden de får.

En del artiklar som granskades fanns tillgängliga i fulltext och har kunnat skrivas ut direkt, jag fann dock ingen av dem relevant att ha med i arbetet. De artiklar som inte fanns i fulltext har funnits tillgängliga för kopiering i tidskrifter på Hälsa och Samhälles bibliotek och Medicinska Centralbiblioteket vid UMAS. Två av artiklarna jag har använt har skickats efter.

Tabell 1. Resultat av litteratursökning

Databas	**Sökord**	**Träffar**	**Lästa**	**Använda**
Elin@malmo	ostomy	74	0	0
	ostomy AND QOL[2]	11	3	1
	Sweden AND ostomy AND QOL	2	2	1
	ostomy AND information	5	1	0
	stoma AND patient education	1	0	0
Medline	ostomy AND patient education AND psych*	4	1	0
Cinahl	surgery AND stom* AND ostomy	167	5	0
	Sweden AND ostomy AND QOL	19	3	3
Ebsco	stoma AND psyco*	4	1	1
Summa	-	287	16	**6**

[2] Quality of Life

RESULTAT

Utifrån syfte och frågeställningar har jag granskat 16 artiklar och valt ut sex stycken som var mest lämpad att svara på mina frågeställningar. Resultatredovisningen sker under respektive frågeställning och utifrån ämnesorden: *Allmänna dagliga livsfunktioner, Arbetsliv, Påverkan i det sociala livet/familjelivet, Kroppslig förändring/Body Image, Påverkan på sport och andra fritidsaktiviteter, Psykiska problem relaterade till stomin och Omvårdnad.*

Hur upplever personer som blivit stomiopererad sin nya livssituation?

Allmänna dagliga livsfunktioner (ADL)

I Svantessons et al.(1991) studie interjuvades 53 människor som var mellan 17 och 65 år och de hade haft sin ileostomi i allt mellan 6 månader och 25 år. Hälften av deltagarna uppger att de i någon utsträckning kände sig handikappade. På frågan om ileostomin påverkade de dagliga aktiviteterna sade 39 (74 %) att de inte hade förändrats alls. Vidare krävde 14 deltagare varav sju (19 %) med Ulcerös Colit och sju (44 %) med Crohns sjukdom restriktioner speciellt vad det gällde att kunna göra exakt vad de ville kunna arbeta i vilken position som helst och att kunna äta och dricka vad de ville. Det fanns däremot stora individuella skillnader på hur de mådde bl.a. beroende på hur bra ileostomin fungerade.
I Carlssons m fl (2001) studie som bygger på interjuver av sex personer i en ålder mellan 38-68 år var de alla tvungna att tömma sina påsar nattetid och fyra av deltagarna ansåg att det var på grund av detta som de var så trötta på dagarna.

Arbetsliv

I Svantessons et al., (1991) studie svarade 26 (48 %) att de inte varit sjukskrivna de senaste två åren och fem (9 %) var förtidspensionerade. Nio av 22 deltagarna hade varit sjuka under en längre period. De flesta hade diskuterat sin situation med arbetsgivare och kolleger och 85 % av dessa uppfattade att de respekterades i den nya situationen. Vidare uppgav 77 % av alla deltagare att ilestomi inte påverkade deras arbetskapacitet.

Några av männen i Perssons och Hellströms (2002) studie som bygger på totalt nio interjuver i åldrarna 44-67 år oroade sig att gå tillbaks till sina jobb för att de var fysiskt tunga och kände stor oro för att påsen skulle gå sönder osv.
Ingen av de tre som arbetade i Carlssons m fl (2001) studie ansåg att de kunde jobba heltid. Förklaringen var att den intensiva vården och andra medicinska orsaker upptog allt för mycket tid. De kände dock att de blev respekterade och stöttade på sina arbetsplatser.
I Nugent m fl (1999) studie deltog 391 patienter varav 250 med kolostomi och 141 med ileostomi. Deltagarna svarade på ett frågeformulär som handlade om stomiomvårdnad, livsstil och psykisk påverkan. Mer än hälften av deltagarna ansåg inte att deras stomi påverkade deras arbetssituation. Av de deltagare som har en ileostomi har 15 (11 %) utryckt att deras arbetssituation har ändrats totalt. I gruppen som var kolostomiopererade var andelen 20 (8 %).

Påverkan i det sociala livet/familjeliv

I Svantessons et al (1991) studie medgav några av deltagarna att de kände sig osäkra i sällskap med andra människor och uppgav att de medvetet isolerat sig. Alla tio som uppgav känslan av osäkerhet upplevde detta i sällskap med andra människor.
I Persson och Hellström (2002) studie beskriver deltagarna känslor om osäkerhet och rädsla speciellt för att stomin skulle synas, gaser och lukter. En man sa att *”när jag klär på mig tänker jag automatiskt att någon kan se den, men jag bryr mig inte”* (Persson och Hellström, 2002 s.105). Rädsla för att skada stomin uttrycktes också. De flesta kvinnorna berättade att de hade löst åtsittande kläder för att inte skada eller irritera stomin. Några män hade börjat använda hängslen för att det kändes skönare och säkrare. De oroade sig också för att påsen skulle lossna när de duschade

I Svantessons et al.(1991) studie hur deltagarnas partner/familjen hade reagerat på operationen var resultatet positivt av de flesta. De beskrev det med ord som accepterande, support, förståelse och hjälp. Tre män hade dock mötts av negativa reaktioner. Av de 53 deltagarna var 38 gifta, 15 ensamstående och 11 personer hade fått barn efter operationen.
Effekten av operationen/sjukdomen och det emotionella livet beskrevs positivt av 14 (26 %) av deltagarna. Det berodde på att familjebanden hade blivit starkare än tidigare. Förståelsen för andra människor hade ökat. Värderingarna hade ändrats och livet hade fått en djupare dimension.
En deltagares kommentar: ”The operation improved my health in general and my sex life better” (Svantessons et al., 1991 s. 1038).
I Nugent m fl (1999) studie svarade 127 (51 %) av kolostomipatienterna och 44 (31 %) av ileostomipatienterna inte på frågorna angående sexualitet. Ungefär hälften av dem som lämnade ett svar i bägge grupperna hade problem med deras sexliv.

Alla deltagarna i Carlsson m fl (2001) studie kände sig mer eller mindre deprimerade men behärskade sig för familjens skull. Alla uttryckte också en önskan av att träffa någon som kände till deras situation. Problem som de ville diskutera inkluderade familjeliv, ekonomi, sexualitet och body image. Deltagarna var dock noga med att poängtera att de var respekterade av sina familjer, vilka uttryckte förståelse för deras situation. Alla deltagarna hade också vänner som respekterade och stöttade dem.
Persson och Hellström (2002) studie beskriver också om hur deltagarna upplever osäkerheten med stomin och dess påverkan i det sociala livet. Frågor som vem ska få veta. Hur säger jag det och hur kommer de att reagera kommer upp. En man uttryckte rädsla för att det kan pratas bakom ryggen på honom. En annan gillade inte längre att gå på möten eller partyn längre. Andra hade berättat för vänner, arbetskamrater och grannar om stomin. Det var ingen som tyckte att det var svårt att berätta om stomin när de väl hade bestämt sig för vem som de skulle berätta det för, det var däremot var det en del som bara hade valt att berätta för de närmaste. Ingen i Persson och Hellström (2002) studie upplevde att de blivit annorlunda behandlade sedan de berättat om sin stomi. Å andra sidan var det några som sa att de tittade på människor med andra ögon nu och undrade om de kanske hade en stomi. En kvinna beskrev stomin som en enorm befrielse. Nu kan hon t.ex. gå ut och handla utan att behöva planera sina toalettbesök. Hennes liv hade blivit mycket mer avslappnat sedan operationen. En man med urostomi beskrev att hans

fru har varit mycket omtänksam och till exempel alltid påminner honom att ta med sig saker för ombyte när de ska bort (a.a).

I Deeny och McCrea (1991) studie upplever deltagarna att livet med stomin har ”kommit” emellan relationen dem och familj och vänner. Deltagarna upplever det speciellt jobbigt att någon kanske ser stomin. En av deltagare säger att hon alltid klär av sig innan mannen kommer in i rummet för att han inte ska se påsen (a.a). I samma studie skriver de om en kvinna som menar att först när hon accepterar och har en positiv attityd till stomi påverkar det också hennes familj.
De flesta deltagare i Nugent m fl (1999) studie upplevde att de har ett stort stöd ifrån sina anhöriga. Enbart 12 patienter kände sig inte ha något stöd alls. Trots detta stöd kände 63 (45 %) med ileostomi och 99 (25 %) med colostomi skamkänslor och oro vilket var relaterad till rädsla för läckage.

Kroppslig förändring/Body Image

I Persson och Hellström (2002) studie beskrev deltagarna förändring av kroppen på olika sätt bl.a. känslan av att vara annorlunda och minskat självförtroende. Att känna sig äcklig och chockade efter operationen beskrevs av samtliga. Speciellt påtagligt var det när de såg stomin för första gången. Flera upplevde det också svårt att ta i stomin. En patient sa *”att det såg ut som rått kött och det var värst när personalen sa åt mig at rengöra och lägga om den”* (s.105). En annan kvinna sade angående stomins funktion och oförutsägbarhet när hon såg bajsfläckar på badrumsmattan. *”Jag funderar på hur de hade kunnat hamna där, det kan ju inte vara jag.”* (Persson och Hellström, 2002 s. 105).

De flesta av deltagarna i Deeny och McCreas (1991) studie beskriver också känslan av att se stomin för första gången och berättar vidare att det är en del av att acceptera den. De säger liksom i många av de andra studierna (Persson, Hellström 2002 och Svantesson m fl 1991) att det upplevdes mycket skrämmande första gången. Lukt och läckage gjorde att de kände sig mycket pinsamma och var oroliga för att de andra patienterna på avdelningen pratade bakom deras rygg. Förmåga att lägga om bandageringen själva kändes väldigt viktigt och de upplevde att de fick hjälp av vårdpersonalen med detta.

Persson och Hellström (2002) skriver vidare att eftersom intervjuerna gjordes relativt nära efter operationerna hade gjorts var det inte alla som återupptagit samlivet ännu och de hade ingen önskan om att göra det heller. Vissa kände sig inte tillräckligt starka, hade ingen lust och en kvinna var rädd att det skulle göra ont. Alla deltagarna trodde att de blivit mindre attraktiv sedan operationen. En kvinna berättar att hon köpt en vacker lång blus som skulle dölja påsen när hon hade sex men upplevde ändå sex som tråkigt.

Två kvinnor berättade i Carlsson m fl (2001) studie att stomin hämmade deras sexliv. De kände sig oattraktiva och osäkra med stomipåsen och ansåg att det blev ett stort psykologiskt hinder.

Deeny och McCrea (1991) kunde i sin studie se att det finns olikheter avseende hur deltagarna upplevde problem med sitt sexualliv beroende på om de var män eller kvinnor. I männens fall var det relaterat till impotensproblem medan kvinnorna skämdes över den förändrade kroppsbilden. Information ansågs vara lösningen till hur man skulle komma till rätta med problemen (a.a). I samma studie är

det en man som säger att i en god relation kan man dock lösa det här problemet själv bara man ger det tid och kan prata med varandra.

I Persson och Hellström (2002) säger deltagarna att efter den första chocken hade lagt sig förlikade/anpassade man sig till stomin ganska snabbt. När de kom hem från sjukhuset klarade de av att se sig själva i duschen eller i spegeln. Det var återkommande tema om att deltagarna upplevde att deras kroppar hade förändrats. En kvinna berättar om den emotionella chocken när hon såg påsen första gången. Informationen hon hade fått före operationen inte hade förberett henne på denna tidiga reaktion över stomin och att hon blivit mindre fysikt attraktiv. En del personer var nöjda över att de hade gått ner i vikt och andra tyckte att viktminskningen gjorde att de såg sjuka ut. En kvinna utrycker glädje över att hon nu kan ha blusen innanför byxorna något som hon inte kunde ha innan operationen.

Påverkan på sport och andra fritidsaktiviteter

Att vara naken och visa den ”nya kroppen” hindrade deltagarna från att duscha med andra människor (Persson och Hellström, 2002). Före operationen var det några som regelbundet simmade och badade bastu men båda aktiviteterna beskrevs som omöjliga nu efter operationen Citat. *”Jag kommer aldrig basta med mina vänner, de kommer förmodligen att tänka, herre gud, han har en stor påse hängande på magen. Eller kanske jag har blivit för känslig?”* (Persson och Hellström, 2002 s.106). En kvinna hade sedan ingreppet undvikit att rida men tänkte återuppta det så fort hon kände sig starkare.

Bara en av deltagarna visar det sig i Carlsson m fl (2001) studie hade möjlighet att behålla sin aktiva livsstil. De andra fem saknade förmåga att utöva någon sport eller annan fysisk aktivitet. De spenderade istället sin fritid med att läsning, handarbete, musik, målning, promenader, reparerede bilar och umgås med vänner. Alla var medlemmar i stödföreningar och fyra av deltagarna ansåg att dessa var till stor hjälp. Utlandsresor ansågs vara ett stort problem och tre ville men hade aldrig varit utomlands. De tre som brukade resa en del sa att det krävde mycket förberedelser och önskade kunna resa mer spontant.
Resande var mycket försvårad för 52 (21 %) av deltagare med kolostomi och för 33 (23 %) deltagare med ileostomi visar Nugent m fl (1999) studie.

Psykiska problem relaterade till stomin

Bristen på att inte ha kontroll över avföringen orsakade osäkerhet och obekvämlikhet bland deltagarna också i Persson och Hellström (2002) studie. Särskilt lukten uppfattades som jobbig. Att byta förband på allmänna toaletter såg de nu som otänkbart. Ett annat vanligt problem var klåda, hud irritation och smärta i området runt stomin.
Alla deltagarna i Carlsson m fl (2001) studie fick spendera extra tid till hudvård för att undvika komplikationer. Det fanns en rädsla hos alla att de inte skulle vakna vid läckage även om det var ett mycket ovanligt fenomen. Den mest negativa erfarenheten med livet efter stomioperationen var osäkerheten, rädslan för läckage, ljud, lukt och att ständigt veta var närmaste toaletten finns. Tre av deltagarna skulle inte tänka sig att få tillbaks sitt liv innan stomin. De två deltagarna som hade kolostomi kände sig mycket osäkra på sin stomi då den största utsöndringen skedde på eftermiddagen/kvällen. De hade löst det genom att inte äta något på

kvällen särskild vid sådana tillfällen de visst att de skulle göra något speciellt. De som hade kolostomier besvärades också mycket av lukten som stomin medförde.

Hur upplever de den omvårdnaden som de får av sjuksköterskan?

Omvårdnad

Alla deltagarna var mycket nöjda med den vård de fått på sjukhuset i samband med operation i Carlssons m fl. (2001) studie. De uppskattade också hur lätt det var att komma i kontakt med sjukvården om det behövdes. Det var tre kvinnor som uttryckte sig mest positiv till sjukvården. De flesta deltagarna sa att de ibland kunde hålla inne med vad de egentligen kände för familjen, sjukhuspersonal och chefen av rädsla att uppfattas som en börda.

Deeny och McCreas (1991) har i sin studie interjuvat 6 personer. Deltagarna önskade få mer information om själva operationen och stomin. Stomins storlek och om den var smärtsam belystes inte alls. Några deltagare visste inte förrän efter ett par dagar efter operationen att de inte hade känsel i själva stomin. De hjälptes av sjuksköterskor att lägga om den i början.
På frågor om deltagarna var nöjda med den information de fick säger deltagarna i Deeny och McCreas (1991) studie att den information de fick av broschyrer var till stor hjälp. Det var bara en av deltagarna som hade fått denna broschyr på sjukhuset de andra hade fått den senare hälsovårds central efter utskrivningen. Samtliga deltagare i Deeny och McCreas (1991) studie hade uppskattat om de fått mera information före operationen och önskar även att det hade varit önskvärt att träffa någon som lever med stomi. Deltagarna sa vidare att de inte upplevde att det fanns någon tid till att prata om deras oro. Istället för att vårdpersonalen satte sig på sängkanten så blev de erbjuden lugnande medicin.

Deeny och McCreas (1991) citerar här en kvinna om hennes tankar hur hon blir bemött på sjukhusavdelningen:
”Well they (the nurses) were in and out giving you this and that but to be quit honest they never bother about me I was crying onto the pillow the hole night I would have liked someone to sit and talk to me for a while.” (Deeny och McCreas, 1991 s. 43).

Nugent m fl (1999) visade i sin studie att bra 162 st. (65 %) kände att de har fått tillräckligt med information preoperativt. Patienterna var generellt mycket nöjda med den omvårdnad som de fick av stomiterapeuten och kirurgen. Alla deltagarna var informerade om patient föreningar som finns men bara 42 (17 %) med colostomi och 49 (35 %) med ileostomi var medlemmar i någon.

Nordström och Lutzén (1995) har i sin studie med titel, Acceptance of Ostomy Surgery**,** *A Swedish Pilot Study* studerat en metod som används inom andra områden och som kan användas som ett instrument för vårdpersonalen för att få en bredare förståelse av stomipatienternas situation.
Syftet med den här studien var:

1. Att översätta den modifierade versionen av ”Acceptance of Disability Scale” (ADM) till svenska.
2. Att testa den modifierade ADM skalan på svenska stomiopererade personer.
3. Att fastställa om en persons accepterande att leva med stomin är relaterad till han/hennes coping förmåga beroende på Antonovsky´s KASAM.

Resultatet: Det finns en stor signifikant skillnad mätt enligt ADM resultaten och typ av stomier. Även åldern menar Nordström och Lutzén kan ha betydelse. Personer med kontinent stomi var yngre än de som hade den konventionella stomin. Det tyder på att personer med kontinent stomi har en större acceptans för ingreppet än personer med konventionella stomier. Det fanns en nära relation mellan ADM skalan och Antonovsky´s KASAM. Detta indikerar att personer som accepterar det kirurgiska ingreppet också har en ”stark känsla av sammanhang”.

DISKUSSION

Jag har valt att dela in diskussion i två delar, en metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen redovisas tillvägagångssättet samt begränsningar och svagheter i denna studie. Resultatdiskussion innefattar analys och slutsatser av resultat utifrån bakgrund och den valda teoretiska ramen.

Metoddiskussion

Val av teoretisk ram

Jag har valt att använda Antonovskys KASAM-begrepp på grund av det salutogenetiska synsättet. Det innebär att man försöker svara på frågan om hälsans uppkomst samt att den intresserar sig för alla faktorer som skapar god hälsa och därmed ser till personens hela livssituation. Detta synsätt kan med fördel användas i stomi studier eftersom en stomioperation medför stora förändringar fysiskt, psykiskt och socialt. Dessutom har flera av de granskade artiklarna på ett eller annat sätt använt sig av begreppet.

Databas val

Databassökningen begränsades till databaserna; Elin@malmo, Medline, Cinahl och Ebsco på grund av att de var lättillgängliga på skolan. Sökning i dessa databaser gav många artikelträffar. Jag har om jag valt andra databaser säkert kunnat få ytterligare med artiklar av intresse.

Artikelsökning

Sökorden i studien valdes för att passa frågeställningarna och syftet, men då flera av artiklarna inte passade kan det finnas begränsningar här.
Ursprungligen var tanken att endast använda artiklar direkt hämtade ur svenska förhållanden. Det visade sig dock vara svårt att finna aktuell litteratur inom området. Istället fick jag utöka min sökning till att titel och abstract skulle matcha med mina frågeställningar. Jag är medveten om att detta är en begränsning av studien, på grund av låg geografisk spridning. Att det fanns så begränsat med studier gjorda under svenska förhållanden är förvånande. Det måste ses som en brist att den svenska sjukvården inte i större utsträckning forskar på detta mycket komplicerade och känsliga område. Det är dock möjligt att jag genom förfinade sökvägar, begränsningar och andra sökord hade funnit artiklar som bidragit till att ge en ökad kunskap i ämnet.

Resultatdiskussion

Begriplighet

Enligt Antonovsky (1991) innebär begriplighet att kunna strukturera tillvaro och göra den förutsägbar. Detta skapar en trygghetskänsla samt ökar möjligheterna för individen att påverka sitt eget liv. En stomioperation leder till stora förändringar både fysiskt, psykiskt och socialt vilket kan medföra svårigheter med att strukturera sin tillvaro.
Flera av de behandlade studierna påvisar detta.
I Svantesson et al (1991) uttalade hälften av deltagarna att de kände sig handikappade, i alla fall ibland. Orsakerna är bland annat att besöka allmänna toaletter, läckage, oro över lukt och att inte kunna gå på badhuset eller bada bastu. Deras fysiska hälsotillstånd har förbättrats men att ha ett dolt handikapp påverkar deras mentala välbefinnande. Å andra sidan upplevde vissa deltagare att sjukdomen inte längre styrde dem, det upplevde det enklare att planera både sitt arbete och sin fritid.
Det finns hur som helst individuella variationer, beroende på de olika sjukdomar som leder till att få en stomi, komplikationer och förmåga att acceptera sin nya situation.
Även Persson och Hellström (2002) och Månsson, Sjödahl, (1998) påvisar att patienter med olika sjukdomar hanterar stomi på annorlunda sätt. Exempelvis patienter som har lidit av ulcerös colit hade goda förutsättningar att förberedda sig för stomi. Å andra sidan patienter som har fått stomi på grund av cancerdiagnos hade svårare att anpassa sig till den efter operationen. Även Almås (2002) påpekar samma beteende i boken ”Klinisk Omvårdnad” och tar som exempel en människa som till följd av Crohns sjukdom lidit av faecesinkontinens under lång tid kan uppfatta stomin som ett sätt att bli ”frisk”.

Att personer upplever sin situation så olika tyder på att det måste finnas tid till vårdpersonalen att individualisera och lyssna till patienternas önskemål och i möjligaste mån hjälpa patienterna till sin nya livssituation. Sjuksköterskan bör vara medveten om att patienten kanske har behov av annan information än den sjuksköterskan upplever att patienten behöver.

Hanterbarhet

Begreppet hanterbarhet definierar Antonovsky (1991) som i vilken grad man upplever att de resurser, nödvändiga att möta de krav som ställs i livet står till ens förfogande. Det behöver inte nödvändigtvis handla om egna resurser utan även om andra resurser som finns till hands t.ex. i ens sociala nätverk, inom vården osv.

I studierna av Nugent m fl (1999) och Carlssons m fl (2001) framkom att de flesta patienterna har anpassat sig mycket bra i sin nya livssituation men att de kände osäkerhet och oro. Persson och Hellström (2002) kommer till samma slutsats. Det intressanta som kom fram i studien var att i början på intervjun beskrev de flesta deltagare att deras liv var i stort sätt oförändrat. När man sedan uppmuntrade deltagarna att förklara sin situation djupare kom det fram att dessa hade betydliga problem relaterat till stomi. Deltagarna påpekade också deras partners betydelse och den oro som dessa uttryckte. Att involvera dem redan i ett preoperativt skede kan hjälpa alla inblandade.

Deeny och McCreas (1991) studie visar att deltagarnas fysiska behov efter en stomi operation var uppfyllda men de psykiska och social-kulturella behoven var

inte ens identifierade. De tror att det kan bero på att vårdpersonalen inte har tillräcklig med kompetens inom området. Persson och Hellström (2002) menar däremot att vårdpersonal inte kan ge allt stöd patienterna frågar efter till exempel det emotionella stödet. Ett behov av att tala med någon annan än vårdpersonalen finns och där kan till exempel patientföreningar fylla en viktig funktion.
Samspelet mellan patienten och vårdpersonalen, familjen, vänner hjälper inte bara att identifiera stomi patienternas mänskliga behov utan är en förutsättning att få de behov uppfyllda. Detta styrks också av Nugent m fl (1999) som menar att stomiterapeuten bör involvera familjen så mycket som möjligt. En bättre omvårdnadsplanering och längre uppföljning skulle troligen öka deras livskvalitet.

I Deeny och McCreas (1991) studier utrycker deltagarna att de vill ha information om kosten i relation till stomin. Vidare identifierade två faktorer som gjorde att deltagarna inte vågade tala om sin rädsla och oro; de upplevde att ingen hade tid att lyssna på dem och att deras osäkerhet att ta första steget och prata om sin situation. Persson och Hellström (2002) belyser också att måste finnas tid att bygga upp en relation för att patienterna ska kunna utrycka sig fritt. Detta påpekar tydligt behovet att sjuksköterskan måste se till den enskilda individen och se till dennes totala livssituation. Samspelet sjuksköterska - patient är väldigt viktig eftersom det är sjuksköterska som är först med att lära patienten att hantera stomin. Nordström och Lutzén (1995) föreslår användning av ADM skalan och Antonovsky´s begrepp KASAM som instrument för att få en bredare förståelse av stomi patienternas situation. De tror att man med hjälp av dessa verktyg kan skapa en mer holistisk bild av personens hälsa samt fysiska och psykosociala resurser.

Meningsfullhet

Menningsfullhet betyder motivationsstyrka och innebär att vara delaktig och engagera sig i sitt eget liv. Enligt Antonovsky (1991), personer med hög känsla av meningsfullhet flyr inte ifrån problemen utan konfronterar de med värdighet.

I Svantesson et al (1991) påstod flera av deltagarna att deras allmänna hälsotillstånd har förbättrats men att ha en sådant dolt handikapp har sitt pris.
I Svantesson et al (1991) har ungefär hälften av deltagare inte varit sjuka under de senaste två åren. Deltagarna visade en stark önskan om att kunna arbeta utan att vara sjukskriven. Att leva med en stomi kan innebära ett handikapp men majoriteten av stomiopererade kan arbeta. I samma studie har majoriteten dessutom rapporterat att deras arbetskapacitet inte har påverkats av sjukdomen.
I Carlssons m fl studie hade de flesta deltagarna haft stomi i flera år och har kunnat anpassa sig till de praktiska följderna av den. Tre av deltagarna som har haft stomi under en lång tid sa att de aldrig hade accepterat sin situation.

I Deeny och McCreas (1991) studie beskrev deltagarna att pinsamma situationer och incidenter kan ha påverkan på deras självsäkerhet och självrespekt. Här har sjuksköterskan igen en viktig roll i att för att hjälpa dessa personer att återvinna självrespekt.

Nugent m fl (1999) studie påvisar att vissa patienterna anpassade sig bra till sin nya livssituation och andra inte. Detta kan bero på åldern och patientens allmänna tillstånd innan operationen. Nordström och Lutzén (1995) belyser även att anpassningsförmågan är beroende på typen av stomi. Deltagarna med kontinent ile-

ostomi anpassade sig bättre än de med en vanlig ileostomi. Studien hävdar vidare att patientens acceptans av stomi är nära relaterad till dennes anpassningsförmåga.

Sjuksköterskan måste lära sig att vara aktiv och engagerad för att skaffa sig en bild av patienternas livssituation. Enligt Antonovsky stärks känsla av sammanhang om patienten själv får vara med och bestämma om vilka åtgärder och behandling som är mest lämplig och därmed förbättras hälsan.

Slutord

Att leva med stomi påverkar en människas hälsa. Under arbetets gång har jag blivit medveten om att det inte endast är av negativ karaktär då det i vissa sammanhang kan upplevas som ett sätt att förbättra människans livskvalitet.

Den slutsatsen jag kan dra av denna litteratur studie är att de stomiopererades upplevelser är individuella och att accepterandet av sin nya livssituation beror mycket på de olika anledningarna till varför en stomioperation blir aktuell och beroende på vilken typ av stomi.

Det måste finnas tid för sjuksköterskan att sätta sig in i den enskildes situation för att kunna ge personligt riktat stöd och information. Vårdpersonalen kan dock inte täcka alla behov. Det emotionella stödet måste komma ifrån personer som står patienten nära, därför bör anhöriga involveras redan i planerings stadiet, om de vill. Det kan vara svårt för både personal och anhöriga att sätta sig in i den nyopererades situation.

Jag tror att ett nära samarbete med patientföreningar kan hjälpa de inblandade. Samspelet mellan patienten och vårdpersonalen, familjen, vänner hjälper inte bara att identifiera stomi patienternas mänskliga behov utan är en förutsättning att få de behov uppfyllda. Som Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17) föreskriver ska vården vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt så långt det är möjligt och genomföras i samråd med patienten.

En bättre omvårdnadsplanering och längre uppföljning skulle troligen öka stomi patienternas livskvalitet.

REFERENSER

Almås, H, (2002) *2 Klinisk Omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Andersson, B, Brunosson, M, Karlsson, B m.fl. (1988) *Att vara stomi opererad*. Stockholm Brevskolan i samarbete med ILCO, Svenskt förb. för stomiopererade, Tuna Tryck

Antonovsky, A (1991) *Hälsans mysterium.* Köping: Natur och Kultur

Carlsson, E, Berglund, B, Nordgren, S (2001) Living With an Ostomy and Short Bowel Syndrome: Practical Aspects and Impact on Daily Life, *Wound, Ostomy and Continence Nurse Society, 28,* 96-105.

Deeny, P, McCrea H (1991) Stoma care: the patient´s perspective, *Journal of Advanced Nursing, 16,* 39-46.

Järhult, J, Offenbart, I K (1993) *Kirurgiboken: Vård av patienter med Kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar.* Stockholm: Hagman

Kelly, M, (1994) Mind and body. *Nursing times, 19, 90, 42,* 48-51.

Månsson, W, Sjödahl, R (1998) *Stomi - vad är det?* Karlstad: Rafael

Nordström, G, Lutzén, K (1995) Acceptance of Ostomy Surgery, A Swedish Pilot Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 9, 1,* 11-15.

Nugent, KP, Daniels, P, Stewart, B, Patankar, R, Johonson, CD (1999) Quality of Life in Stoma Patients, *Dis Colon Rectum, 42,* 1569-1574.

Persson, E, Hellström, A-L (2002) Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery, *Wound, Ostomy and Continence Nurse Society, 29,* 103-108.

Polit, D F, Beck, C T & Hungler B (2001) *Essential of Nursing Reserarch- Methods, Appraisal and Utilization.* Philadelphia: Lippincott.

Ramhöj, P, Egerod, I, Taleman, J (2000) *Klinisk Sygepleje 2 – Praksis och Udvikling,* København: Akademisk Forlag

SOSFS 1993:17 *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*

Svantesson, E, Josefsson, M, Ek, A-C (1991) Working capacity and quality of life after undergoing an ileostomi. *Journal of Advance Nursing, 16,* 1035-1041.

BILAGOR

Bilaga 1 Mall för artikelgranskning (Polit, Beck och Hungler 2002)

Titel
Titel speglar innehållet och bör inkludera huvudämne, undersökningsgrupp samt typ av undersökning.

Abstract
Abstract ger en uppfattning om artikelns innehåll. Det bör innehålla syfte, metod, resultat och slutsats.

Introduktion
Artikeln syfte anges. Frågeställningar beskrivs. Här bör bakgrunds fakta finnas till ämnet och tidigare forskning.

Metod
Beskriver tillvägagångssättet för urval, datainsamling och analys.

Resultat
Presenterar resultatet av den genomförda studien.

Diskussion
Forskarnas egna tolkningar och slutsatser av resultatet, problem med datainsamlingen och bias. Här kan även forskarna själva ge självkritik till studien.

Referenser
Förteckning över all använd litteratur i studien. Litteraturen ska vara refererad i texten.

Bilaga 2 Kritisk granskning av artiklar

Titel/ Författare	År	Typ av studie/ metod	Syfte	Resultat
”Living With an Ostomy and Short Bowel Syndrome: Practical Aspects and Impact on Daily Life” Carlsson & Berglund	2001	Kvalitativ, explorativ och deskriptiv studie Emp.studie Interjuver där 6 personer mellan 38-68 års ålder deltog.	Att beskriva praktiska aspekter i det vardagliga livet för personer som har SBS. De fokuserade på nutrition och exkretion, stomiproblem, medicinska och kirurgiska problem, socioekonomiska situationen och fritidsaktiviterter.	Den största signifikanta observationen var begränsningarna i spontanitet. För att all vardaglig aktivitet krävde planering. Tre av deltagarna sade sig aldrig ha accepterat stomin, medan de andra tre aldrig skulle vilja byta tillbaks till livet innan operationen.

Egen bedömning: En bra studie som följer Polit; Beck & Hunglers kriterier. Resultat delen är tydligt redovisad. Referenserna innehåller relevanta titlar, även om vissa är av äldre datum.

”Acceptance of Ostomy Surgery” Nordström & Lutzen	1995	Kvantitativ studie där 26 personer i åldrarna 49-85år fick svara på ett frågeformulär.	Att utveckla ett instrument fokuserat på att anpassa sig efter en stomioperation. Samt att mäta om det finns något samband mellan Antonovsy´s KASAM och ADM skalan.	Studien indikerar att det i framtida forskning kan vara värdefullt att använda dessa instrument för att identifiera faktorer som kan vara intressant för vårdpersonalens arbete.

Egen bedömning: Överensstämmer med Polit; Beck & Hunglers kriterier. Diskussionen innefattar författarnas egna reflektioner och tolkning av resultat. Det tar även upp egna begränsningar.

”Working capacity and QOL after undergoing an ileostomi” Svantesson, Josefsson & Ek	1991	Emp.studie. Bygger på interjuver av 53 personer mellan 17- 65 år.	Att beskriva livssituationen, frekvensen av sjukskrivning och arbetssituationen hos personer med Ulcerös Colit och Crohns sjukdom som har fått en ileostomi.	Deltagarna ansåg inte att deras dagliga liv hade blivit negativt påverkat av stomin. Det fanns stora individuella variationer. De flesta uppgav att deras arbetskapacitet inte påverkades av stomin

Egen bedömning: Studien innehåller de delar som Polit; Beck & Hunglers anser bör finnas i en vetenskaplig artikel. Artikel är bra strukturerad vilket gör den lättläst.

”Quality of Life in Stoma Patients”, Nugents & Daniels m.fl.	1999	Emp.studie 391 personer svarade på frågeformuläet (250 kolostomi/ 141 ileostomi).	Att analysera stomiopererade personers minnen av preoperativ omvårdnad, livsstil och upplevda livskvalitet.	Många personer anpassar sig väldigt bra till sin nya livssituation. Bland de problem som nämns är hudproblem, läckage och sexuallivet.

Egen bedömning: Artikeln följer Polit; Beck & Hunglers kriterier. Artikelns begränsningar klargjordes tydligt.

”Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery” Persson & Hellström	2002	Emp.studie Interjuver som gjorts på 9 st personer i åldrarna 44-67 år.	Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse, med fokus på body image, 6-12 veckor efter stomi operationen.	Alla av deltagarna beskriver att operationen har påverkat deras dagliga liv på många oväntade sätt.

Egen bedömning: Kort och tydligt abstract. Bra och välstrukturerad artikel som var relevant till mitt arbete.

“Stoma care: the patient´s perspective” Deeny & McCrea	1991	Kvalitativ studie som bygger på interjuver med 6 personer. Grounded Theory design	Att utforska/ undersöka hur en speciell grupp identifierar om deras behov uppfylldes av den omvårdnad de fick när de var på sjukhuset.	Deltagarnas psykosociala behov var inte uppfyllda vilket beror på otillräcklig kompetens hos sjuksköterskor inom detta område.

Egen bedömning: Introduktionen är för lång med tanke på artikelns längd. Referenserna är något gamla. Artikeln saknar förslag till förbättring.