



Kvinnors upplevelse av sin sexualitet efter genomgången cystektomi med urostomi

En litteraturstudie

Gun Andersson
Camilla Engström

Institutionen för hälsovetenskap
Omvårdnad C, 51-60 poäng
Höstterminen 2002
Handledare: Åsa Lindström

Kvinnors upplevelse av sin sexualitet efter genomgången cystektomi med urostomi.

En litteraturstudie

Gun Andersson
Camilla Engström

Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelse av sin sexualitet efter genomgången cystektomi med urostomi. Tjugotre vetenskapliga artiklar analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i tre kategorier: att uppleva att information pre/postoperativt är betydelsefull för den sexuella anpassningen, att känna smärta, vara torr och trång i vagina vid samlag, att på grund av låg självkänsla och förändrad kroppsuppfattning inte känna sig sexuellt attraktiv. Resultatet visade tydligt att bristen på information angående sexualitet upplevdes negativ för de opererade kvinnorna då konsekvenserna gällde deras sexualitet. Resultatet visade även att de flesta kvinnorna upplevde någon form av smärta som i vissa fall även kunde försvinna med tiden. Dock behövde en del hjälp med att komma tillrätta med den. Operationen påverkade självkänslan negativt och i samband med detta känslan av att vara attraktiv, vilket ledde till minskad sexuell lust. Sjuksköterskans roll i omvårdnaden behöver bli större och tydliggöras redan i grundutbildningen. Detta för att minska det tabu som råder kring den egna samt patientens sexualitet. Intentionen med studien var att få en ökad förståelse för denna patientgrupps upplevelse av sin sexualitet.

Nyckelord: experience, sexuality, woman, women, cystectomy, urostoma, information, pain, body image, sexual attraction.

En stomioperation innebär en stor omställning i livet för den person det drabbar. Att inte själv kunna bestämma över och styra sin elimination kan upplevas som en stor sorg, personen förlorar en del av sin kroppsfunction. Vi har en idealbild av kroppen som kännetecknas av att vara ”normal”. I vår västerländska kultur skall man vara ung, attraktiv och ha en perfekt kropp, vilket inte är lätt att leva upp till för en stomiopererad (Hopwood & Maguire, 1988; Topping, 1990; Wiel, Weijmar-Schultz, Hengeveld & Staneke, 1991). Kvinnor som fått en sjukdom beskriver att de jämför sitt tidigare friska jag med sitt sjuka jag. En kvinna beskriver hur den förändrade kroppen ändrade hennes sexuella beteende då sjukdomen tvingade fram förändringar i sexualitet och intimitet (Kralik, Koch & Telford, 2001).

Den vanligaste orsaken till att en person får en urostomi är cancer i urinblåsan. Behandlingen är cytostatika eller operation med avlägsnande av urinblåsan så kallad cystektomi eller kombination av båda alternativen. Det är fler män än kvinnor som får cancer i urinblåsan. Blåscancer utgör 7,4 % av all manlig och 2,5 % av all kvinnlig cancer i Sverige. Det är en av de cancerformer som har den kraftigaste incidensökningen (Socialstyrelsen, 2001). Cystektomi är en operation som gör stor åverkan på den sexuella funktionen för både kvinnor och män. Det är dock lättare att mäta och se dysfunktionen hos män (Wiel et al., 1991).

En stomi konstrueras genom att tarmen läggs ut på buken genom ytterkanten av rectusmuskeln och sedan everteras/vrängs. De vanligaste förekommande stomityperna är: colo-, ileo- och urostomi. En urostomi konstrueras genom att uretärerna implanteras i ett isolerat segment av tunntarm, en kutan uretero-ileostomi konstrueras av samma ileumsegment (Hulten, 1988). Enligt Topping (1990) kan de potentiella psykosexuella effekterna av stomikirugi delas in i psykiska effekter av kirurgin, förändrad kroppsuppfattning, andras reaktioner samt depression. Depression relateras främst till minskad sexuell lust.

Kroppsuppfattning (body image) kan enkelt definieras som på det sätt vi ser på oss själva och det är en viktig del av vårt dagliga liv. Samhället sätter stor press på människan att ha en attraktiv kropp. Detta kan accepteras av många kvinnor men ge problem för dem som inte tycker att deras kropp är vad den borde vara. En del människor är födda med defekter men det är bara tillsammans med andra som de känner sig annorlunda. Små barn som leker tillsammans kan vara olika vad gäller hudfärg, tro eller på annat sätt men de accepterar varandra trots olikheter. Problem med kroppsuppfattning uppstår oftast hos ungdomar.

Många människor som får eller ska få stomi reagerar med chock, oro eller avsky. Det omkullkastar den kroppsbild de haft tidigare. Denna reaktion kan förekomma hos alla åldrar. Den förändrade kroppsbilden påverkar inte bara patienten utan även partner, familj och vänner, vilka involveras då de är viktiga i patientens rehabilitering (Salter, 1988).

Sexualitet är en del av personligheten som omfattar andra aspekter än den rent fysiska akten i den sexuella relationen och involverar totaliteten i det mänskliga beteendet. Relationer till andra människor påverkar också det sexuella beteendet (Sprunk, 1999). Kralik et al. (2001) visar att kvinnor uppger att deras sexualitet började med relationen till sig själva och sedan leder till relationen till andra. Relationen till sig själv inkluderar hur de ser på sig själva som sexuella individer och hur de ser på sina egna kroppar. Detta innefattar även känslor för sexuella aktiviteter och beteenden i samhället. Vänskap, emotionell förtrolighet, kärlek och sexuell aktivitet är det som inkluderas i relationen till andra. Studien visar att sexualitet är ett tabubelagt ämne att prata om för många kvinnor. En deltagare i studien svarade att hon kände sig ensam om att uppleva sjukdomens inverkan på sexualiteten. Hon kunde inte dela detta med någon annan person. Det visade sig att andra kvinnor hade samma erfarenheter.

Världshälsoorganisationen (WHO) har formulerat följande definition på sexualitet:

”Sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man och kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa”

(Nationalencyklopedin, (1993).

En patient som får en cancerdiagnos kan känna skuld för sjukdomen och uppleva den som ett straff. Patienten upplever att hon ska vara tacksam för att hon blivit räddad till livet. Att sedan klaga på att operationen gett konsekvenser i form av sexuella svårigheter kan av patienten upplevas som egoistiskt (Turns, 2001).

Eftersom kvinnor med blåscancer och urostomi inte är någon stor patientgrupp så har vårdpersonal inte så stor erfarenhet av deras upplevelser i samband med sjukdomen. För att kunna omhänderta dessa patienter på ett bra sätt ville vi fördjupa oss i deras upplevelse av sexualiteten. Syftet med denna litteraturstudie är kvinnors upplevelse av sin sexualitet efter genomgången cystektomi med urostomi.

Metod

Litteraturstudie

Undersökningen genomförs som litteraturstudie och baseras på vetenskapliga artiklar. De databaser som använts för att söka artiklar är: Cinahl, Eric, Medline, och Sirius. Dessa databaser har alla omvårdnadsforskning. Då det är ett så specifikt ämne gjordes ingen begränsning till år eftersom det riskerade att bli för tunt med material. Att bara söka på de olika sökorden, till exempel stomi gav för stort material. En kombination av de olika sökorden gav ett bättre urval och mer riktat mot det sökta ämnet. Ett stort antal artiklar erhöles och av dessa valdes de som motsvarade syftet med studien. Databassökningarna kompletterades med manuella sökningar. En del artiklar hade författarna sen tidigare. De sökord som använts var: sexuality, experience, woman, women, cystectomy, urostoma, ileal conduit och stoma..

I analysen användes 23 artiklar som motsvarade syftet. Dessa artiklar redovisas i Tabell 1.

Tabell 1: Översikt över artiklar som ingår i analysen (n = 23).

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Black (1994)	Litteraturstudie	9 referenser	Review	Kvinnors problem efter stomioperation är ofta orsakat av kirurgin.
Boyd (1987)	Kvantitativ	172 patienter	Frågeformulär	Patienter som fått en urostomi uppger minskad sexuell aktivitet efter operationen, jämfört med dem som fått en Kock reservoar.

Forts. Tabell 1:

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
----------------	---------------	-----------	-------	-----------

Cohen (1991)	Litteraturstudie	13 referenser	Litteraturgenomgång	En kris i livet, som till exempel en stomioperation leder till förändring i kroppsuppfattningen. Många faktorer påverkar anpassningen efter operationen och där har omvårdnaden en viktig funktion.
Fosså (1987)	Kvantitativ	108 patienter	Multipel-choice Frågeformulär	Kvinnor var före operationen mer medvetna än män om operationens påverkan på sexualiteten. Minskad sexuell lust var det största problemet för kvinnor.
Gloeckner (1981)	Kvalitativ	40 patienter	Halvstrukturerad bandspelarintervju	Förutom förändringar i det sexuella utförandet upplevde patienter att de inte fick någon information om sexualitet i samband med operationen.
Gloeckner (1984)	Kvalitativ	40 patienter	Halvstrukturerad bandspelarintervju	Mer än hälften av patienterna upplevde sig själva mindre sexuellt attraktiva efter operationen.
Henningsohn (2001)	Kvantitativ	224 patienter	Frågeformulär	Operationen innebär en betydlig förändring i det sexuella livet för patienten.
Hart (1999)	Kvantitativ	224 patienter	Frågeformulär	Patienterna upplevde bra livskvalitet efter behandling för avancerad blåscancer. Problem med den sexuella funktionen var de mest förekommande.
Kelly & Henry (1993)	Litteraturstudie	31 referenser	Litteraturgenomgång	Inför en stomioperation tror många att det är slut på det sexuella livet. Patientens egen uppfattning och attityd är viktig för partnern.

Forts. Tabell 1:

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
----------------	---------------	-----------	-------	-----------

Mommsen (1989)	Kvantitativ	165 patienter	Frågeformulär	Sexualitet är viktigt för de blåscanceropererade och informationen om hur det blir efter operationen är otillräcklig.
Månsson (1988)	Kvantitativ	60 patienter	Frågeformulär	Svårigheter gällande sexualitet var främst beroende på tekniska orsaker.
Månsson (1991)	Kvalitativ	20 patienter	Semistrukturerad intervju	Den sexuella förmågan var förändrad för samtliga patienter. Mer än hälften av patienterna upplevde att relationen till partnern förändrats negativt på grund av urostomi och sexuella problem.
Månsson (1998)	Kvantitativ	57 patienter	Frågeformulär samt intervju	Patienter önskade att sjukvården skulle lägga mer tid på problem beroende på minskad sexuell förmåga.
Månsson & Månsson (1999)	Litteraturgenomgång	34 referenser	Review	Patienter med urostomi har en minskad sexuell förmåga.
Nordström & Nyman (1990)	Kvantitativ	66 patienter	Dokumentation med foto gällande hudstatus, intervjuer	Kvinnor besvärades postoperativt av nedsatt lust och smärta vid samlag vilket ledde till mindre frekvens av samlag.
Nordström (1992)	Kvantitativ / kvalitativ	66 patienter	Intervju med öppna och slutna frågor	Kvinnor som varit sexuellt aktiva före operationen fick minskad sexuell förmåga. Problem med smärta vid samlag samt torra slemhinnor.
Nordström & Nyman (1992)	Kvantitativ	66 patienter	Intervju med öppna och slutna frågor	Kvinnor uppgav förändringen i kroppsbilden som den mest negativa konsekvensen efter operationen.

Forts. Tabell 1:

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Ofman (1993)	Litteraturstudie	28 referenser	Litteraturgenomgång	Många sexuella problem beror på operationen.

Persson & Hellström (2002)	Kvalitativ	9 patienter	Semistrukturerad intervju	Alla patienter upplevde att deras attraktivitet minskat efter stomioperationen.
Schover & Eschenbach (1985)	Kvalitativ	9 kvinnor	Strukturerad intervju	Kvinnorna upplevde smärta och obehag och en känsla av att vaginan var trång.
Schover (1987)	Litteraturstudie	41 referenser	Litteraturgenomgång	Dilatation av vagina, glidkräm och ibland östrogenpreparat var bra hjälpmedel för kvinnor efter operationen.
Sullivan, (1998)	Kvantitativ	86 patienter kvinnor	Frågeformulär	Det sexuella livet påverkades för kvinnor.
Walsh (1995)	Fallstudier	7 patienter	Genomgång av journaler	Att efter sjukdom få hjälp att börja tänka på sig själv som en sexuell individ.

Analys

Artiklarna analyserades med kvalitativ innehållsanalys med inspiration av Burnard (1991). Innehållsanalys är en forskningsmetod som går ut på att material väljes, studeras och analyseras efter den information som söks. Forskaren söker i texten efter meningar/enheter som svarar mot syftet. Materialet reduceras, organiseras och omorganiserar. Kategorier skapas utifrån detta och ett resultat framträder (Downe-Wamboldt, 1992).

Enligt Holloway & Wheeler (1997) finns det en manifest och en latent analysmetod där den manifesta metoden mäter det faktiska innehållet i det lästa ordet och söker efter vissa begrepp och teman utan att dra några egna slutsatser. Den latent metoden går ut på att forskaren försöker förstå innebörden bakom orden och även använder sig av tolkningar.

Analysarbetet utfördes i flera steg. Författarna började med att diskutera vilket ämne som intresserade dem och därefter gjordes det en enkel litteratursökning på biblioteket för att se om det fanns vetenskapliga artiklar i ämnet. Då det fanns litteratur, men inte så mycket artiklar skrivna i ämnet gjordes ytterligare flera litteratursökningar i olika databaser för att få ett så omfattande material som möjligt. Först söks vetenskapliga artiklar som innehåller

material som kan användas. Sedan läses artiklarna igenom för att få ett begrepp om vad de handlar om. Anteckningar förs vid sidan om materialet för att få ökad förståelse. Med utgång från syftet identifieras textenheter som svarar mot detta. Dessa skrivs på originalspråket för att inte viktiga fakta ska försvinna och för att undvika eventuella tolkningar. Detta upprepas ett flertal gånger tills ett tillräckligt stort material föreligger. Nästa steg är att kondensera och gruppera textenheterna. De textenheter som berör samma saker klipps ut och sätts samman, och läses igenom för att kontrollera att de täcker in hela innehållet hos textenheterna. Vid alla steg finns tillgång till ursprungstexterna vilket medför att ingen avvikelse från ursprungsmaterialet ska ske. Då alla textenheter fördelats läses de igen för att slutligen sammanställas till kategorier. I resultatet beskrivs kategorierna med tillhörande brödtext och exemplifieras med citat från artiklarna, detta för att styrka validiteten (Burnard, 1991).

För att uppnå validitet lästes det funna materialet och resultaten av kursdeltagare och diskuterades vid seminarier. Dessutom kritiserades och kommenterades arbetet med jämna mellanrum av handledaren. Analysmaterialet bestod av 194 textenheter.

Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier. Dessa beskrivs i löpande text och exemplifieras med citat från de vetenskapliga artiklarna.

Figur 1: Översikt kategorier (n=3)

Kategorier
Att uppleva att information pre/postoperativt är betydelsefull för den sexuella anpassningen.
Att känna smärta, vara torr och trång i vagina vid samlag.
Att på grund av låg självkänsla och förändrad kroppsuppfattning inte känna sig sexuellt attraktiv.

Att uppleva att information pre/postoperativt är betydelsefull för den sexuella anpassningen

Många kvinnor ansåg att de fått bristfällig eller ingen information om operationens konsekvenser för sexualiteten. De upplevde ett stort behov av information om sexualitet och förändringar efter operationen. En bra rådgivning inför operationen kan förändra utgången för

patienten. Sexualitet är viktigt för patienterna och att de hade behov av att bli bättre informerade preoperativt om vad de kunde vänta sig efter cystektomin (Boyd, Feinberg, Skinner, Lieskovsky, Baron & Richardson, 1987; Fosså, Reitan, Ous & Kaalhus, 1987; Gloeckner, 1982; Mommsen, Jakobsen & Sell, 1989; Månsson, Johnson & Månsson, 1991; Månsson & Månsson, 1999; Ofman, 1993; Shover & Eschenbach, 1985; Walsh, Grunert, Telford & Otterson, 1995).

”However, sexual counselling at the time of cancer treatment can prevent sexual problems and increase the percentage of women who resume sexual activity” (Shover & Eschenbach, 1985, s.465).

”all of our patients felt that preoperative discussion of sexual problems had been inadequate and that no guidance had been offered after surgery” (Boyd et al.1987, s.1388).

Att på grund av kroppsliga förändringar känna smärta, vara trång och torr vid samlag.

Nästan alla kvinnor som genomgick denna form av operation upplevde smärta vid samlag. Smärtan var störst det första postoperativa året, och i många fall blev den bättre med tiden och med viss hjälp bland annat av att dilatera vagina. Operationen är stor i sin omfattning och delar av vaginas framvägg tas bort vilket leder till att vaginan blir mindre. Det blir sämre elasticitet på grund av ärrvävnad vilket i sin tur leder till trånghet. Om nerver skadas samt om ovarierna tas bort leder det till minskad sekretion i vagina som i sin tur leder till torrhet vilket kan orsaka smärta vid samlag (Black, 1994; Boyd et al., 1987; Gloeckner, 1984; Hart, 1999; Månsson, Johnson & Månsson, 1988; Månsson et al., 1991; Nordström & Nyman, 1989, 1992; Shover & Eschenbach, 1985; Shover, 1987; Sullivan, Chow, Ko, Wright & McLoughlin, 1998).

”The major sexual side effects for these patients are genital pain, particularly during intercourse” (Ofman, 1993, s. 289).

”Some patients did not feel strong enough, some did not yet feel any desire, and one woman described fear that intercourse would cause pain” (Persson & Hellström, 2002. s.105).

”The main problems were a decrease in sexual desire, dyspareunia and vaginal dryness” (Nordström & Nyman, 1992, s.33).

” Women found that vaginal dilation, water based vaginal lubricants, and in some cases oestrogen creams were helpful in decreasing genital pain” (Shover, 1987, s. 556).

Att på grund av låg självkänsla och förändrad kroppsuppfattning inte känna sig sexuellt attraktiv.

Det framkommer tydligt i studierna att känslan av sexuell attraktivitet påverkas i samband med operationen. Många kvinnor upplever en förändring i kroppsuppfattningen och detta leder till att de inte längre känner sig sexuellt attraktiva. De upplever även osäkerhet gällande sexuell förmåga. Den sexuella partners reaktion har stor betydelse för patientens förmåga att hantera förändringarna i kroppsuppfattningen och för återanpassningen till det sexuella samlivet (Cohen, 1991; Gloeckner, 1982, 1984; Hart, 1999; Henningsohn, 2001; Kelly & Henry, 1993; Månsson et al., 1988; Månsson et al., 1991; Månsson, Christensson, Johnson & Collen, 1998; Månsson & Månsson, 1999; Nordström, Nyman & Theorell, 1992; Persson & Hellström, 2002; Shover & Eschenbach, 1985). Kvinnor påverkas av den kroppsliga avvikelser som en stomi innebär (Nordström & Nyman, 1989, Nordström, et al., 1992).

”A woman had bought a beautiful long blouse to cover the stoma and the pouch to feel more attractive when she had sex, but she said that ”Sex is not so much fun with the stoma” (Persson & Hellström, 2002, s.105)”.

”patients also felt that their body appearance had become ugly, excluding them from intimate contact with others (Fosså et al., 1987, s.98)”.

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur kvinnor som blivit cystektomerade och fått en urostomi upplever sin sexualitet. Analysen resulterade i tre kategorier som belyser sexualiteten hos kvinnor. De tre kategorierna är: Att uppleva att information pre/postoperativt är betydelsefull för den sexuella anpassningen, att känna smärta, vara trång och torr vid samlag samt att på grund av låg självkänsla och förändrad kroppsuppfattning inte känna sig sexuellt attraktiv.

Studien visar tydligt att det saknas information både före och efter operationen om hur sexualiteten påverkas, både hos patienten samt indirekt dennes partner. Patienterna uppger tydligt att det finns ett stort behov av att få information om sexualitetens påverkan. Lewis och Bor (1993) hävdar att det finns behov av ämnet sexualitet och hur sjuksköterskan berör detta ämne med patienten i sjuksköterskeutbildningen. Samma studie visar att sjuksköterskan upplever okunskap och osäkerhet inför hur denna samtalar med patienten. Bell (1989) menar att sjuksköterskan finner det säkrare att ignorera patientens sexualitet och information om denna beroende på egen okunskap och osäkerhet, och påtalar också vikten av utbildning för vårdpersonal i ämnet, eftersom patienter förväntar sig att vårdpersonalen har kunskaper i ämnet och är de som skall informera patienten. Detta överensstämmer med en artikel av Hordern (2000) om bröstcanceropererade kvinnor. Det framkommer att dessa kvinnor upplever att de får för lite information om operationens påverkan på sexualiteten. Vårdpersonalen upplever osäkerhet och brist på kunskap i omhändertagandet av patienten.

Initialt upplevde kvinnor vid samlag smärta som kan härledas från torra slemhinnor, anatomiskt förändrad vagina och nervpåverkan. Denna smärta blev i vissa fall bättre med tiden, andra kvinnor behövde rådgivning och en del kvinnor blev hjälpta av att till exempel dilatera vagina. Resultatet överensstämmer med Gloeckners (1991) studie. Hon har undersökt 13 kvinnor efter prokto-colektomi och 76 % upplever smärta vid samlag. Shell (2002) påtalar i sin studie att det är viktigt för patienter som också fått en cancerdiagnos att de får den hjälp de behöver. Framför allt till krisen passerat då det vet att de faktiskt överlever detta för att de ska kunna gå vidare och ha ett fortsatt sexuellt samliv. Holmberg, Scott & Alexy (2001) har gjort en pilotstudie på bröstcanceropererade kvinnor samt prostataopererade män. Där framkom att som biverkan av behandlingen fick dessa kvinnor problem med torra slemhinnor, nedsatt libido samt smärta i operationsärren.

De flesta kvinnor upplevde förändrad kroppsuppfattning och detta påverkade sexualiteten och med det relationen till partnern. Den förändrade kroppsuppfattningen skapade en osäkerhet vilket ledde till en känsla av att inte längre vara sexuellt attraktiv. Price (1995) menar att kroppsuppfattning är något väldigt personligt, abstrakt och svårt att beskriva. Price (1995) har konstruerat en modell som bygger på tre faktorer, kroppsideal, kroppsrealitet och kroppspresentation. Detta för att personalen lättare ska kunna bedöma patientens tillstånd och hjälpa denne vid sjukdom som ger förändrad kroppsbild. Tidigare studier visar att de som opererats på grund av inflammatorisk tarm sjukdom (IBS) med en ileostomi såg sig själva

som attraktivare än de som fått stomi på grund av cancer (Gloeckner, 1991). Holmberg et al. (2001) beskrev att kvinnornas kroppsuppfattning förändrats, en del av kvinnorna ville inte längre visa sig med naken överkropp.

Sexuell omvårdnad med ett holistiskt synsätt uttrycker bland annat känslor och attityder. Sjuksköterskans omhändertagande börjar med basinformation och att korrigera eventuella myter. Sjuksköterskan gör det möjligt för patienten att förstå att förändrad sexuell funktion inte förstör sexualiteten. PLISSIT är en modell som sjuksköterskan kan ha som hjälp vid samtal om sexualitet och sexuell anamnes. Bokstäverna står för *Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy*. Om sjuksköterskan har en öppen och tillåtande diskussion om sexualitet och sexuella förändringar och problem blir det naturligare för patienten och dennes partner att prata med varandra (Golis, 1996). Det är en fördel om vårdpersonalen har kunskap om PLISSITmodellen som en metod för att kunna möta patientens behov i ett tidigt skede. Denna patientgrupp möter som regel också en stomiterapeut och denna person bör dessutom ha mer kunskap i ämnet sexualitet (Ranch, 1995).

Sammanfattningsvis visar studien att det är viktigt med information till patienter och att vårdpersonalen har kunskap. All personal har inte kunskap om allting men det måste finnas personal med spetskunskaper för att kunna tillgodose patientens alla behov. Sexualitet är ett tabubelagt område och behöver belysas mer i den dagliga omvårdnaden. Med denna studie har författarna lyft ämnet och påbörjat en diskussion. En begränsning i denna studie är att många artiklar i analysen är kvantitativa och det fanns få artiklar där frågeställningen var kvinnans upplevelse. Det vore därför intressant att som fortsättning göra en intervjustudie av denna patientgrupp för att få ett djupare resultat och vidare utveckla detta ämne.

Referenslista

Artiklar märkta med * är tagna ur resultatet

Bell, N. (1989). Sexuality and the ostomist. *Nursing Times*, 85 (5), 28-30.

*Black, B. K. (1991). Hidden problems of stoma care. *British Journal of Nursing*, 3 (14), 707-711.

*Boyd, S. D., Feinberg, S. M., Skinner, D. G., Lieskovsky, G., Baron, D.; & Richardson, J. (1987). Quality of life survey of urinary diversion patients: comparison of ileal conduits versus continent kock ileal reservoirs. *The Journal of Urology*, 138, 1386-1389.

Burnard, Philip. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 1991, 11, 461-466.

*Cohen, A. (1991). Body image in a person with a stoma. *Journal of Enterostomal Therapist*, 18 (2), 68-71.

Downe-Wamboldt, (1992) Content analysis: Metod, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.

*Fosså, S. D., Reitan, J. B., Ous, S., & Kaalhus, O. (1987). Life with an ileal conduit in cystectomized bladder cancer patients: expectations and experience. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 21: 97.101

*Gloeckner, M. Reid (1984). Perceptions of sexual attractiveness following ostomy surgery. *Nursing and health*, 7, 87-92.

*Gloeckner, M. Reid (1982). Providing sexual information to ostomy patients. *Diseases of the Colon & Rectum*, 25(6), 575-579.

Gloeckner, M. (1991). Perceptions of sexuality after ostomy surgery. *Journal of Enterostomal Therapy*. 18, 36-38.

Golis, A. M. (1996) Sexual issues for the person with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurse*, 23(1), 33-37.

*Hart, S., Skinner, E. C., Meyerowitz, B. E., Boyd, S., Lieskovsky, G., & Skinner, D. G. (1999). Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, or cutaneous or urethral kock pouch. *The Journal of Urology*, 162, 77-81.

*Henningsohn, L., Wijkström, H., Dickman, P. W., Bergmark, K., & Steineck, G. (2001). Distressful symptoms after radical cystectomy with urinary diversion for urinary bladder cancer: a swedish population-based study. *European Urology*, 40, 151-162.

Holloway, I., Wheeler, S. (1997) *Qualitative research for nurses*. Oxford: Blackwell Science.

Holmberg, S, Scott, L, Alexy, W, Fife, B. (2001) Relationships issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing vol. 24* 53-60.

Hopwod , P, Maguire, G.P. (1988) Body image problems in cancer patients. *British Journal of Psychiatry*, 153,2, 47-50.

Horden, Amanda, (2000) Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing, vol 23*, 230-236.

Hulten, L. (1988). Enterostomies – technical aspects. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 149, 125-35.

* Kelly, M., & Henry, P. (1993). Open discussion can lead to acceptance: The psychosocial effects of stoma surgery. *The Professional Nurse*, 9, 101-106.

Kralik, D., Koch, T. & Telford, K. (2001). Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2), 180-187.

Lewis, S., Bor, R., (1993). Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 251-259.

*Mommsen, S., Jakobsen, A., & Sell, A. (1989). Quality of life in patients with advanced bladder cancer. *Scandinavian Journal of Nephrology Supplement*, 125, 115-120.

*Månsson, Å., Johnson, G., & Månsson, W. (1988). Quality of life after cystectomy: comparison between patients with conduit and those with continent caecal reservoir urinary diversion. *British Journal of Urology*, 62, 240-245.

*Månsson, Å., Johnson, G., & Månsson, W. (1991). Psychosocial adjustment to cystectomy for bladder carcinoma and effects on interpersonal relationships. *Scandinavian Journal of Caring*, 5(3), 129-134.

*Månsson, Å., Christensson, P., Johnson, G., & Colleen, S. (1998). Can preoperative psychological defensive strategies, mood and type of lower tract reconstruction predict psychosocial adjustment after cystectomy in patients with bladder cancer? *British Journal of Urology*, 82, 348-356.

*Månsson, Å., & Månsson, W. (1999). When the bladder is gone: quality of life following different types of urinary diversion. *World Journal of Urology*, 17, 211-218.

Nationalencyklopedin. (1993). Höganäs: Bra Böcker

*Nordström, G., & Nyman, C. R. (1989). Att leva med urostomi. *Journal of the Opuscula Medica Society*, 35(2), 55-57.

*Nordström, G., Nyman, C. R., & Theorell, T. (1992). Psychosocial adjustment and general state of health in patients with ileal conduit urinary diversion. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 26, 139-147.

*Nordström, G. M., Nyman, C. R. (1992). Male and female sexual function and activity following ileal conduit urinary diversion. *British Journal of Urology*, 70, 33-39.

*Ofman, U. S. (1993). Psychosocial and sexual implications of genitourinary cancers. *Seminars in Oncology Nursing*, 9(4), 286-292.

*Persson, E., & Hellström, A-L. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurse*, 21(1), 103-108.

Price, Bob. (1990). *Body image: nursing concepts and care*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Price, Bob, (1995) Assessing altered body image. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2, 169-175.

Ranch, Maria, (1995) Sjuksköterskans dokumentation av patientens sexualitet – Viktigt led i god omvårdnad. *Omvårdaren* 4,13-17.

Salter, M. (1988). *Altered body image- the nurse's role*. John Wiley & sons Ltd.

*Schover, L. R., & Von Eschenbach, A. C. (1985). Sexual function and female radical cystectomy: a case series. *The Journal of Urology*, 134, 465-468.

*Schover, L. R. (1987). Sexuality and fertility in urologic cancer patients. *Cancer*, 60, 553-558.

Shell, Judith, A. (2002) Evidence-based practice for symptom management in adults with cancer: sexual dysfunction. *Oncology Nursing Forum* vol.29, 1, 53-69

Socialstyrelsen. (2001). State of the art. *Cancer i urinblåsan*.

Sprunk, Elisabeth (1999). The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing* Vol.4, 2, 85-89.

*Sullivan, L. D., Chow, V. D. W., Ko, D.S.C., Wright, J. E., & McLoughlin, M. G. (1998). An evaluation of quality of life in patients with continent urinary diversions after cystectomy. *British Journal of Urology*, 81, 699-704.

Topping, A. (1990). Sexual activity and the stoma patient. *Nursing Standard*, 41 (4), 24-26.

Turns, Danielle, (2001) Psychosocial Issues: Pelvic exenterative surgery. *Journal of Surgical Oncology*, 76, 224-236.

*Walsh, B. A., Grunert, B. K., Telford, G. L., & Otterson, M. F. (1995). Multidisciplinary management of altered body image in the patient with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurse*, 22(5), 227-236.

Wiel, H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M., Hengeveld, M. W., & Staneke, A. (1991). Sexual functioning after ostomy surgery. *Sexual and Marital Therapy*, 6 (2), 195-209.

