



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Livskvalitet efter stomioperation

Författare

Sara Alborzi
David Olofsson

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2018

Handledare

Lena Bergdahl

Examinator

Ulrika Pöder

Abstract: Stomas get done for a variety of reasons and can be seen by the patient as both a blessing and a curse. This study aims to investigate the lived experiences of patients going through a stoma operation as it relates to quality of life, and what factors play a part in that experience. The area is well examined from a quantitative standpoint but there is a lack of qualitative information. Thus, this study was constructed as a descriptive qualitative literature review. A content analysis was made, and six main themes could be identified: life style changes, acceptance of the stoma, hygiene, sexuality and intimacy, social situation, and nurse's role in the recuperation process. The study concludes that a stoma has a varying effect on the quality of life in patients depending on several factors. These factors include how prepared the patient is for the operation and how quickly the patient learns to deal with the practical challenges a stoma entails.

Keywords: Stoma, quality of life, stomacare, nursing.

Sammanfattning: Stomier kan utföras av många anledningar och kan av patienten ses som både en välsignelse och förbannelse. Detta arbete syftar till att beskriva stomioperades patienters upplevda livskvalitet efter operationen och vilka faktorer som spelar in i hur de upplever sin livskvalitet. Området bedömdes väl studerat utifrån ett kvantitativt perspektiv men att det saknades kvalitativ information. Denna studie är konstruerad som en deskriptiv kvalitativ litteraturöversikt. En innehållsanalys genomfördes och sex huvudteman kunde upptäckas: Livsstilsförändringar, acceptans av stomin, hygien, sexualitet och intimitet, social situation och sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen. Studiens slutsats är att stomioperationen har en varierande påverkans på patienters livskvalitet beroende på hur pass förberedd patienten är på operationen och hur snabbt patienten kan lära sig hantera de nya praktiska utmaningarna som en stomi innebär.

Nyckelord: Stomi, livskvalitet, stomiskötsel, omvårdnad.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund.....	1
Metod.....	5
Resultat.....	7
Diskusion.....	15
Slutsats.....	19
Referenser.....	21

BAKGRUND

Stomi är ett grekiskt ord som betyder öppning eller mun. Begreppet används i medicinsk terminologi för att beskriva en kirurgisk öppning på kroppen. För att beskriva var på kroppen denna öppning finns, lägger man in ett prefix med organets namn innan stomi (Nielsen, 2011). Stomier har utförts sedan 1700-talet men det var först under 1950-talet som ingreppet blev en accepterad behandlingsmetod i stor skala (Berndtsson, 2008). 1944 utvecklades en ny typ av stomibandage bestående av en platta som fästes mot huden med lim vilket underlättade för patienterna att själva ta hand om sin stomi (Nielsen, 2011). Utvecklingen har sedan fortsatt med exempelvis sjuksköterskan Elise Sörensens självhäftande stomipåsar för engångsbruk, hudskyddsplattor och moderna tvådelsbandage. Idag finns en stor mängd produkter på marknaden som kan anpassas till varje stomipatientens behov (Berndtsson, 2008).

Stomier används idag till en mängd olika patientgrupper och ingreppet kan vara både tillfälligt och permanent. De vanligaste typerna av stomi är ileostomi och kolostomi som fått sina namn beroende på vilken del av tarmen som frilagts till stomiöppningen (Madum & Mortenson, 2008). Det finns ett flertal anledningar till att man väljer att utföra en stomi och nedan följer några exempel.

Morbus Crohn

Morbus Crohn är en inflammatorisk tarmsjukdom som kan uppstå i hela tarmen. Oftast är inflammationen begränsad till kolon. Sjukdomen kommer i skov och innebär stora problem för patienten i form av smärta, passagehinder genom tarmen och eventuell fistelbildning. Sjukdomen behandlas i vanliga fall medicinskt men stomi kan bli aktuellt vid svårare fall. Ungefär 1 % av befolkningen lider av Crohns eller Ulcerös kolit, problemen börjar oftast innan patienten fyllt 40 och kan variera stort i allvarhetsgrad (Järhult & Offenbartl, 2006).

Ulcerös Kolit

Ulcerös kolit är en annan inflammatorisk tarmsjukdom som drabbar större eller mindre delar av kolon. Likt Crohns sjukdom kommer sjukdomen i skov, men istället för den generella tarmväggsinflammationen som uppstår vid Crohns bildas sår och blåsor inuti tarmen hos den drabbade. Problembilden är lik Crohns med en samtidig ökad blödningsbenägenhet genom tarmen, också här kan svåra fall behandlas med stomi (Järhult & Offenbartl, 2006).

Divertikulit

Divertikulit innebär att patienten har små bräckbildningar i tarmens slemhinna som tränger igenom colons muskler och blockerar tarmen. Sjukdomen orsakar smärtor, frossa, feber och

förstoppning. Tarmfickor kan bildas och trycket i dessa kan bli så stort att tarmen perforeras. Divertikulit är vanligt förekommande och runt 80-års ålder har uppskattningsvis 70 % av befolkningen förekomst av Divertikulit med brett varierande allvarhetsgrad (Järhult & Offenbartl, 2006).

Kolorektal Cancer

Kolorektal cancer utgör cirka 15 % av alla maligna tumörer och patienterna är i regel över 50 år. Symtom vid denna typ av cancer är avföringsförändringar så som blod eller slemblandad avföring. Behandlingen utgår ofta från att avlägsna den sjuka delen av tarmen och en stomi kan då bli nödvändig för att bibehålla normal passage (Järhult & Offenbartl, 2006).

Akuta stomioperationer

I samband med buktrauma kan skador på tarmar leda till att en stomi behöver skapas. Lokalisation och duration för stomin påverkas av skadans omfattning och lokalisation och kan ej generellt beskrivas. Stomin kan till en början läggas in samband med damage Control där kirurgen snabbt försöker stabilisera patienten och därefter reparera tarmarna dagarna framöver. Är skadan för stor kan stomin istället bli permanent (Lennquist, 2017) .

Att leva med en stomi

Att få en stomi påverkar livskvaliteten, dels till det bättre då man med ingreppet kan lyckas med att öka tarmfunktionen och minska smärta, men också till det sämre på grund av en förändrad kroppsbild. I en studie av Anaraki och medarbetare (2012) framkom att 70 % av de tillfrågade var missnöjda med sin sexuella situation efter operationen, majoriteten av studiedeltagarna hade också genomlidit psykiska problem relaterat till sin förändrade kroppsbild. För att förebygga dessa reaktioner är stöd och hjälp från sjukvårdspersonalen viktig både före och efter att operationen genomförts (Berndtsson, 2008).

Enligt en lärobok skriven av Madum och Mortensen (2008) upplever de flesta patienter någon typ av krisreaktion efter ingreppet. Ingreppet kan påverka patientens självuppfattning i stor omfattning. För patienter med tarmcancer kan behovet av ingreppet komma som en chock då de inte behöver ha haft funktionella symptom från tarmen än. Andra grupper, som de patienter som får en stomi på grund av inflammatoriska tarmsjukdomar, ser oftare ingreppet som en lösning på de symptom deras sjukdom yttrar sig igenom, så som smärta eller diarréer. Hur patienten reagerar beror vidare också på livssituationen där ålder, familj, närstående samt sociala nätverk spelar in. Vonk-Klaassen och medarbetare (2016) ger i en kvalitativ litteraturstudie flera exempel på de problem stomipatienter upplever. Dessa inkluderar:

missnöje med sexualliv, utseende, depressiva känslor, förstoppning, förändringar i vilka kläder man kan bära, svårighet att resa, rädsla för ljud från stomin.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har en viktig stödjande roll för stomipatienter i alla skeenden av behandlingen. Sjuksköterskan hjälper inte bara till med rent omvårdnadstekniska problem utan hjälper också patienten att känna ett sammanhang kring vad som sker (Madum & Mortensen, 2008). Känsla av sammanhang, benämnt som KASAM är ett begrepp som är uppbyggt av komponenterna begriplighet, meningsfullhet samt hanterbarhet i patientens liv och allmänna sjukdomstillstånd. Begriplighet inom ramen av KASAM innebär att människor i allmänhet behöver ha en slags förståelse för sin omvärld och vad som händer omkring en. Ifall världen saknar begriplighet kan den upplevas som nyckfull och hotande, en begriplig värld innebär att vi får möjligheten att resonera kring vad som händer. I begreppet meningsfullhet innefattas idén om att det vi gör inte ska kännas menlöst. Att ha en känsla av meningsfullhet hjälper människan att sätta mål och vilja fortsätta kämpa, vad som ger mening till våra liv skiljer sig stort från människa till människa. Slutligen behövs en känsla av hanterbarhet för att få en bra KASAM. Hanterbarhet innebär att de uppgifter och prövningar vi ställs inför inte känns oöverstigligen. En stark känsla av KASAM leder till bättre stresstålighet och coping (Antonovsky, 2005).

Den nya livssituationen med stomin utgör ett stressmoment för alla patienter och det är viktigt att sjuksköterskan har bra kunskap kring vilka reaktioner patienten kan få efter stomioperationen så att hon kan hjälpa patienten med omställningen (Nielsen, 2011). Inom sjuksköterskans kompetenser ingår att främja hälsa, lindra lidande och lindra sjukdom. För att beskriva och bemöta dessa problem har Katie Eriksson tagit fram ett antal teorier som kan appliceras i vårdsituationer. Eriksson menar att ande, kropp och själ är de bestående faktorerna inom människan. Anden består i funderingar kring existentiella frågor och en strävan efter harmoni. Kroppen är mer än ett biologiskt föremål utan spelar också en viktig roll i perceptionen av vår omvärld och av oss själva. Förändringar av vår kropp kan således rubba vår självbild. Själens innebär enligt Eriksson vår medvetenhet om tankar och känslor. Själens skapar en innebörd av det vi upplever (Eriksson, 1987). Erikssons teorier är religiöst inspirerade och tar i akt att människor som lider fysiskt ofta också undrar över detta på ett existentiellt plan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Wiklund Gustin & Lindwall menar Eriksson att lidande och hälsa är sammanbundna, att genom processen att komma över lidande leder oss till hälsa och en känsla av harmoni. Lidande som är för stort för oss att komma över leder till att vi stagnerar och fastnar i vår ohälsa. Sjuksköterskans roll i att lindra

lidande blir därmed tydligt då det är genom detta vi kan hjälpa patienten komma vidare och uppnå hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Livskvalitet

World Health Organization (WHO) beskriver livskvalitet som personens uppfattning om sin omständighet i samband med den kultur samt det värdesammanhang där hen bor in förhållande till hens mål, intressen, förväntningar, samt problem. Livskvaliteten påverkas av individens fysiska och psykiska tillstånd, grad av självständighet, sociala förhållanden och av de relationer hen upprätthåller som meningsfulla.

Kroppsliga förändringar i samband med stomin har konsekvenser för livskvaliteten. Förlusten av kontroll över tarmgaser och tarmtömning uppfattas vanligen som skamligt och är en källa till lidande hos stomiopererade patienter. Rädsla för lukt och ljud från stomin kan leda till motvilja att träffa vänner eller gå till jobbet som vanligt, något som lätt leder till ökad isolering och nedstämdhet hos patienten. Det blir nödvändigt för patienten att arbeta sig igenom de svåra känslorna i samband med kroppsförändringen. För patienten och dennes anhöriga kan det ta lång tid att acceptera förändringen men så småningom uppnår de flesta stomipatienterna en bra livskvalitet (Nielsen, 2011).

Problemformulering

Att få stomi innebär stora förändringar av kroppens funktioner. Vårdpersonalen ska ha kunskap och förståelse av individers upplevelse, känslor samt tankar. Utifrån kunskapen kan sjuksköterska använda sig av att anpassa omvårdnaden alltså blir det en personcentrerad efter personens individuella behov. Sjuksköterskan ska ha kunskap att kunna ge stöd och hjälpa i hantering av en stomi både praktiskt samt psykologiskt.

Syfte

Syftet med detta arbete var att beskriva stomiopererade patienters upplevda livskvalitet efter operation. Enskilda frågeställningar är:

- I vilken utsträckning påverkas livskvaliteten efter stomioperation?
- Vilka faktorer spelar in i hur stomin upplevs?

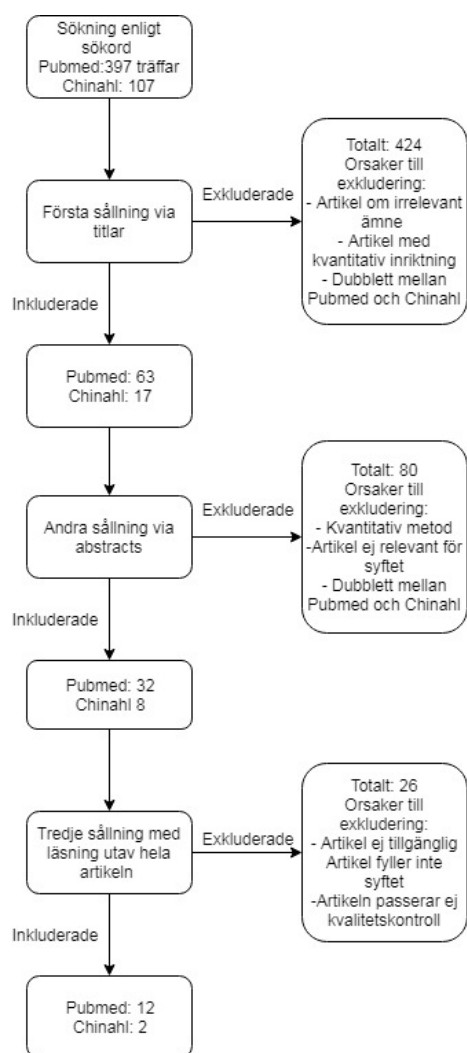
METOD

Studien är upplagd som en deskriptiv kvalitativ litteraturöversikt. Tanken var inte att åstadkomma en uttömmande beskrivning av all forskning inom området utan att beskriva resultatet av den forskningen med högsta tillförlitligheten och mest applicerbara informationen (Forsberg & Wengström 2016).

Sökstrategi

Sökning har skett i Pubmed och Cinahl med standardiserade MeSH-termer och i samråd med bibliotekarie. Sökningen har varit begränsad till originalstudier med möjlighet att besvara arbetets frågeställningar. Studierna har även endast varit på engelska, publicerade inom de senaste 5 åren och har presenterats som studier med kvalitativ metod. På Cinahl har alla sökningar exkluderat Medlineartiklar som redan sökts igenom på Pubmed. Valet av Pubmed som primär databas har baserats i det stora utbudet av artiklar som erbjudits. Cinahl innefattade mycket dubletter gällande artiklar men har ett större fokus kring omvårdnad och blev därmed inkluderat och genomsökt. En pilotsökning av SBU gav inga resultat på relevanta artiklar och därmed exkluderades databasen (Forsberg & Wengström 2016).

De sökningar som använts i arbetet är *((Stoma OR Ostomy)) AND Quality of Life [Title], "Colostomy/rehabilitation" [MAJR], "Colostomy/nursing" [MARJ], "Colostomy/Psychology" [MARJ], "Ileostomy/psychology" [MARJ] och "ostomy/psychology" [MARJ]*. Fyra av artiklarna har funnits via referenser inom inkluderade artiklar.



Figur 1 Flödesschema över litteratursökningar

Bearbetning och analys

Kvalitetsanalys

Sökningen efter artiklar har skett i två faser. I den första fasen bedömdes artiklarnas möjlighet att besvara frågeställningarna endast utifrån abstracts. I den andra fasen genomfördes en standardiserad kvalitetsanalys av de utvalda artiklarna. Analysen skedde utifrån Forsberg och Wengströms (2016) färdigställda protokoll. Protokollet innefattar en checklista med frågor om artikelns innehåll, studerad grupp, metodik och tillförlitlighet som besvaras *ja*, *nej* eller *vet inte*. Slutgiltigen ges artikeln ett betyg över sin kvalitet i form av *låg*, *mellan* eller *hög*. Fyra studier kvalitetsgranskades men bedömdes hålla låg kvalitet och exkluderades därmed. Tre av dessa studier saknade information om vilken urvalsmetod som använts samt inklusions och exklusionskriterier. Den sista studien innehöll bristfällig information om vilka frågor som ställts till deltagarna.

Resultatanalys

De inkluderade artiklarna har genomgått en tematisk resultatanalys. Detta för att inte bara få fram den information som sägs ordagrant i intervjumaterial, utan för att också få fram djupare analyser av informationen i arbetet. För att uppnå denna analys har vi genomgående brutit ned intervjuer och annan text i de inkluderade artiklarna till återkommande och centrala teman. Därefter har dessa teman presenterats med ifyllande information och referenser till grundmaterialet i resultatdelen (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska överväganden

Inom ramen för detta arbete kommer inget resultat förvrängas eller fabriceras. Inga artiklar som enligt Inklusionskriterier ska vara med kommer uteslutas i syfte att påverka resultatet (Forsberg & Wengström, 2016). För att säkerställa att vårt arbete håller sig inom de etiska normerna följs de riktlinjer som är framtagna av Forsberg och Wengström (2016). Detta inkluderar att endast inkludera forskning som är etiskt hållbar och att tydligt redovisa det inkluderade materialet och också visa varför det är inkluderat eller exkluderat.

RESULTAT

De inkluderade studierna är sammanställda i nedanstående tabell. Efter tabellen följer en tematisk analys av de inkluderade studierna.

Tabel 1 resultatöversikt

Författare, (år), Land, tidskrift	Titel	Metod, datainsamling, resultatanalys	Deltagare, kön, ålder, typ av stomi	Resultat	Kvalitet
Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, mm., (2014), Spanien, <i>Revista latino-americana de engermagem</i>	Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality	Kvalitativ metod, semi-strukturerade intervjuer, Innehållsanalys	21, 12 män, 9 kvinnor, åldersspann: 23–75 år, stomier utförda pga. cancer och inflammatoriska tarmsjukdomar, majoriteten permanenta	Tre strategier som patienterna påpekar att de använt själva för att kunna klara av sin situation är inriktade på tekniska problem som självvård (mathållning, stomihygien, påsbyte, bevattning, stomihygien) samt självhjälp vilket innebär att patienterna letar på Internet efter information och stödande samt anpassning av kroppsförändring.	Hög
Cengiz B, Bahar Z, (2017), Turkiet, <i>Journal of wound, ostomy, and continence nursing</i>	Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: a phenomenological study	Kvalitativ metod, semi-strukturerad intervju, Fenomenologisk analys	12, ingen information om kön, medelålder 54 år, stomier utförda pga. cancer, 5 stycken av stomierna var temporära	Deltagarna vittnade om begränsningar i deras dagliga liv i flera former. Förändringar i kläder, hygien och sociala situationer bedömdes som störst. De faktorer som hjälpte deltagarna att anpassa sig till sin nya situation var möjligheten till att ta hand om sig själv och socialt stöd. Faktorer som påverkade deltagarna negativt var svårigheter att acceptera stomin och pågående kemoterapi med dess biverkningar.	Medel
Danielsen AK, Soerensen EE, Bucharth K, Rosenberg J, (2013 B), Danmark <i>Journal of clinical nursing</i>	Impact of a temporary stoma on patient's everyday lives: Feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma	Kvalitativ metod, Fokusgruppintervjuer, fenomenologisk hermeneutisk analys	7, 5 män, 2 kvinnor, åldersspann 40–75 år, stomier pga. cancer och inflammatoriska sjukdomar, 5 permanenta stomier,	Att ha en tillfällig stomi kan leda till avsevärd stress gällande osäkerheten över framtiden. Flera av de intervjuade vittnade om att de känner att de satt sitt liv på paus medan de har stomin och har svårt att acceptera den. En annan viktig orsak till stress var osäkerheten kring om stomin skulle behöva bli permanent och blandade känslor om hopp och ovisshet gjorde det svårt att acceptera den nuvarande situationen.	Hög

Danielsen AK, Soerensen EEm Burcharth K, Rosenberg J, (2013), Danmark <i>Journal of wound, ostomy, and continence nursing</i>	Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs	Kvalitativ metod, fokuserade gruppintervjuer, fenomenologisk hermeneutisk analys	15, 7 män, 8 kvinnor, åldersspann 22–83 år, stomi pga. cancer och inflammatoriska sjukdomar, alla stomier var permanenta	Studien avslöjar känslor av stigma det innebär att kommunicera öppet om stomin och att ha kontroll över sin kroppsliga funktion. De upplevde svårigheter att identifiera sina nya liv. De ville ses som en hel person eller helhet. Patienterna uttrycker att utbildning som ges på sjukhuset inte helt matchade deras behov efter att de återvände hem.	Hög
Herlufsen P, Brodsgaard A, (2017), Danmark <i>Journal of wound, ostomy, and continence nursing</i>	The lived experiences of persons hospitalized for construction of an urgent fecal ostomy	Kvalitativ metod, Djupintervjuer, Fenomenologisk analys	6, 4 män, 2 kvinnor, åldersspann 42–75 år, stomi pga. trauma och cancer, vid intervjutillfälle ännu ej klarlagt om stomi var permanent eller ej	Personer som genomgår akuta stomioperationer kände en stor osäkerhet gällande sin situation. De hade inte haft tid att vänja sig vid tanken på en stomi innan operationen och var nu tvungna att leva med den. Personerna vittnade om ett behov att inte bara prata om praktisk stomiskötsel med sjuksköterskorna utan att få möjligheten att diskutera ingreppet från ett existentiellt plan.	Hög
Krogsgaard M, Thomsen T, Vinther A, Gögenur I, Kaldan G, Danielsen AK (2017), Danmark <i>Journal of clinical nursing</i>	Living with a parastomal bulge – patients experiences of symptoms	Kvalitativ metod, fokuserade gruppintervjuer, fenomenologisk hermeneutisk analys	20, 14 män, 6 kvinnor, åldersspann 50–87 år, stomi pga. cancer, permanenta stomier.	Utbuktningen som skapades av stomin innebar ett flertal utmaningar för de intervjuade personerna. Eftersom stomiutbuktningen förändrades under dagen var patienterna tvungna att kontinuerligt anpassa sig. Med tiden hittade patienterna lösningar i form av nya kläder och rutiner som minskade de obehagliga effekterna av stomiutbuktningen.	Hög
Lim SH, Chan SW, He HG (2015), Singapore <i>Cancer nursing</i>	Patients experiences of performing self-care of stoma in the initial postoperative period	Kvalitativ metod, Semistrukturerade intervjuer, tematisk analys	12, 7 män, 5 kvinnor, åldersspann 40–72 år, stomi pga. cancer och inflammatoriska sjukdomar, permanenta stomier.	Efter operationen upplevde patienterna fysisk och psykisk sårbarhet, behov av socialt stöd samt utbildning relaterat till stomins funktion. Studien argumenterar för vikten av att dessa patienter får hjälp av hälso-sjukvårdspersonal i ett tidigt skede för att patienterna ska kunna anpassa sig till sin nya vardag.	Hög

<p>Martins LM, Sonobe HM, Vieira Fde S, de Oliveira MS, Lenza Nde F, Da Silva Teles AA, (2015), Brasilien</p> <p><i>British journal of nursing</i></p>	<p>Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy</p>	<p>Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer, etnografisk analys</p>	<p>15, 7 män, 8 kvinnor, medelålder 56,2 år, Stomi pga. cancer, inflammatoriska sjukdomar, trauma, både permanenta och temporära stomier</p>	<p>Stomin innebär en stor förändring i patientens liv, även om alla lyckades gå vidare innebar stomin kontinuerliga utmaningar i form av skam och omgivningens förakt. Flera av de intervjuade upplevde sexuell dysfunktion efter operationen. Med tiden blev problemen mindre och flera kunde gå tillbaka till tidigare jobb och sociala kontakter.</p>	<p>Medel</p>
<p>Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E, (2017), Iran</p> <p><i>World journal of surgery</i></p>	<p>Relative tranquility in ostomy patients social life: a qualitative content analysis</p>	<p>Kvalitativ metod, djupintervju</p>	<p>27, 15 män, 12 kvinnor, medelålder 55 år, stomi pga. cancer och inflammatoriska sjukdomar, stomierna var permanenta</p>	<p>De flesta deltagarna valde att hålla sig undan de närmsta månaderna efter operationen av rädsla för att ses med stomin. En del deltagare berättade att deras släktingar tror att stomin är infektiös och att de hållit sig undan från dem efter kirurgin. Deltagarna upplevde stora problem med att anpassa sig till sociala situationer och att de inte längre var accepterade eller älskade av sin omgivning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Smith JA, Spiers J, Simpson P, Nicholls AR, (2017), Storbritannien,</p> <p><i>Health psychology: official journal of the division of health psychology</i></p>	<p>The psychological challenges of living with an ileostomy: an interpretative phenomenological analysis</p>	<p>Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer, ideografisk analys</p>	<p>21, 10 män, 11 kvinnor, åldersspann 23–72 år, stomi pga. cancer och inflammatoriska sjukdomar, permanenta stomier</p>	<p>Majoriteten av deltagarna pratade om den destruktiva effekten stomin hade haft på deras sociala liv. De primära problemen var en förändrarkropps bild, förändrar självbild och en känsla av att ha åldrats för tidigt.</p>	<p>Hög</p>
<p>Tao H, Songwathana P, Isaramalai SA, Wang Q, (2014), Kina</p> <p><i>Nursing & health sciences</i></p>	<p>Taking good care of myself: a qualitative study on self-care behavior among Chinese persons with a permanent colostomy</p>	<p>Kvalitativ metod, djupintervjuer, innehållsanalys</p>	<p>7, 4 män, 3 kvinnor, åldersspann 39–68 år, stomi pga. rektalcancer, permanenta stomier</p>	<p>I kinesisk kultur det är en moralisk skyldighet för familjemedlemmar att ta hand om den sjuka personen. Patienten vill ofta kunna ta hand om sig sin egna stomi och kan ibland hamna i konflikt med resten av sin släkt i samband med stomin.</p>	<p>Medel</p>

<p>Thorpe G, Arthur A, McArthur M, (2016), Storbritannien</p> <p><i>Disability and Rehabilitation</i></p>	<p>Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study</p>	<p>Kvalitativ metod, djupintervjuer, iterativa metod</p>	<p>12, 7 män, 5 kvinnor, åldersspann 30–73, stomi pga. cancer, inflammatoriska sjukdomar, Divertikulit, 6 permanenta stomier</p>	<p>Kroppsliga förändringar var en stor källa för osäkerhet och lidande hos deltagarna. 9 månader efter ingreppet hade de flesta av deltagarna vant sig sitt nya utseende eller skapat metoder för att de själva och andra inte skulle se och märka av stomin. Den förändrade funktionen hos deltagarnas kropp och de nya och oväntade sensationerna tog tid att vänja sig vid.</p>	<p>Hög</p>
<p>Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC, (2016), Turkiet</p> <p><i>Journal of wound, ostomy, and continence nursing</i></p>	<p>The impact of and ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study</p>	<p>Kvalitativ metod, djupintervju, innehållsanalys</p>	<p>14, 7 män, 7 kvinnor, åldersspann 28–56, stomi pga. cancer och inflammatorisk sjukdom, 7 permanenta stomier</p>	<p>Alla deltagare upplevde negativa effekter på sina sexuella liv. Hos manliga deltagare var erektionssvårigheter vanliga efter ingreppet och kvinnliga deltagare vittnade om dyspareuni. Deltagarna hade svårt att se sig själva som attraktiva och tog avstånd från sin partner. Det fanns en stor rädsla hos deltagarna för att påsen skulle brista eller lossna samtidigt som de hade sex.</p>	<p>Medel</p>
<p>Zhung MC, Zhang JE, Qin HY, Fang YJ, Wu XJ, (2013), Kina</p> <p><i>European journal of oncology nursing</i></p>	<p>Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses.</p>	<p>Kvalitativ metod, Semi-strukturerade intervjuer, Innehållsanalys</p>	<p>11 deltagande stomipatienter och 7 deltagande stomisjuksköterskor, 7 män, 4 kvinnor, åldersspann 28–71 år, stomi pga. cancer och inflammatoriska sjukdomar, stomierna var permanenta,</p>	<p>De deltagande patienterna var positiva till telefonsamtalen som fick dem att känna sig sedda och hörda. De kunde också få hjälp och råd med ett flertal praktiska problem de inte kunnat förutse i ett tidigt skede efter operationen, denna hjälp ledde till en förkortad tid till dess att de kunde återgå till sina normala liv.</p> <p>De deltagande sjuksköterskorna var positivt inställda till telefonhjälpelinjen. I likhet med patienterna såg de fördelarna med att kunna ge praktiska råd. Sjuksköterskorna upplevde arbetet som meningsfullt och uppskattat men påpekade att det behövdes träning i kommunikation för att de skulle kunna bedriva telefonlinjen.</p>	<p>Hög</p>

Resultatindelning

I analysen av de inkluderade studierna har fem huvudsakliga teman relaterat till livskvalitet hos stomipatienter funnits. Dessa teman utforskas närmare under enskild rubrik men presenteras här kortfattat: Livsstilsförändringar, acceptans av stomi och sjukdom, sexualitet och intimitet, personlig hygien samt social interaktion.

Livsstilsförändringar

Den vardagliga aktiviteten blir påtagligt förändrad, de kan inte längre springa, simma eller cykla. När de kör bil är påsen i vägen för säkerhetsbältet och många undviker att gå på buffé eller restaurang av rädsla för problem med påsen (Lim, Chan, & He, 2015).

Stomin hindrar deras rörlighet då de nu måste planera i förväg skötsel och matintag för att hindra läckage och ljud från stomin (Lim et al., 2015). En förändring av klädstil är en typisk effekt av stomin, dels för att åtsittande kläder kan skapa fysiskt obehag när det klämmer mot stomin men i mångt och mycket för att det ökar stomins synlighet. Förändringen av klädstil ses hos en del som en del av förändringen av deras "hela jag" och en identitetskris kan uppstå (Danielsen, Soerensen, Burchart, & Rosenberg, 2013B; Thorpe, Arthur, & McArthur, 2016; Cengiz & Bahar, 2017).

Vardagliga aktiviteter som sömn och religiositet påverkas också. I två studier beskriver patienterna att de har svårt att sova på grund av ljud från stomin, rädsla för att den ska läcka om de rullar över den, eller känsla av obehag från stomin (Martins et al., 2015; Cengiz & Bahar, 2017). Ett annat problem som togs upp i en studie var en begränsning av deltagares religiösa utövande, i detta fall islam. Man såg det som ett problem att vara med på fredagsbönen och fastan riskerade att orsaka problem med stomin (Cengiz & Bahar, 2017).

Acceptans av stomin

Med tiden kan de flesta patienterna komma tillbaka till sina gamla rutiner fränsett några förändringar, utifrån de inkluderade studierna rör det sig om några månader från och med operationen. Dessa patienter upplever en acceptans över sin stomi och försöker fortsätta med sina liv trots sina begränsningar. Denna känsla går ofta ihop med att känna sig kompetent i att hantera de praktiska skeendena med stomin och på så sätt minska risken för komplikationer som läckage eller ljud från stomin (Danielsen et al., 2013b; Lim et al., 2015; Martins et al., 2015; Krogsgaard et al., 2017).

Efter operationen kände stomipatienterna en ökad medvetenhet kring sin kropp och stomin. Saker som tidigare hade varit självklara som hur ens kropp känns eller ser ut blev satta ur spel

och förändringar i så vardagliga aktiviteter som födointag och elimination blev stora hinder. Flera deltagare beskrev en känsla av överklighet när de såg på sin stomi, att stomin på något sätt inkräktade på deras kropp. Två deltagare tog upp att de bara kände ifall stomin var full utifrån vikten av påsen istället för en känsla av att något kom ut ifrån den. Deras oförmåga att känna sin kropp fungera, om ens anormalt, fick dem att känna sig separerade från sin kropp (Danielsen, Soerensen, Burchart & Rosenberg, 2013A; Danielsen et al., 2013b; Lim et al., 2015; Thorpe et al., 2016; Krogsgaard et al., 2017).

Hos patienterna var en känsla över en kontroll över de praktiska funktionerna hos stomin viktig för att denna skulle kunna acceptera sin nya livssituation. De praktiska funktionerna var inriktade på ämnen som hygien, hudvård, födointag, irrigation (metod för att fördröja stomiutsöndring under en kortare period) och påsbyte. En känsla av kontroll över dessa aspekter gjorde patienten mer bekväm med att möta dagliga utmaningar bortom stomin. Särskilt stomiirrigation sågs som en positiv färdighet att ha bemästrat. Irrigationen hjälpte deltagaren att kontrollera sin tarmfunktion och planera sin dag och att vara i kontroll över sin egen kropp (Zheng, Zhang, Qin, Fang & We, 2013; Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Lim et al., 2015; Martins et al., 2015; Thorpe et al., 2016).

Acceptans av stomin var också kopplat till omständigheterna av stomioperationen. De patienter som under lång tid lidit av inflammatoriska tarmsjukdomar som Crohns eller ulcerös kolit kunde se stomin mer som en behandling som fick dem att komma vidare i sina liv och var således tacksamma. Andra patienter som fick stomin under mer akuta omständigheter som vid cancer eller trauma hade mycket svårare att acceptera stomin, detta stämde även hos de deltagare som fått en temporär stomi. Många deltagare hade förnekat behovet att behöva en stomi ända fram till operationen och var således inte psykiskt förbereda att acceptera stomin (Danielsen et al., 2013b; Martins et al., 2015; Thorpe et al., 2016; Cengiz & Bahar, 2017; Herlufsen & Brodsgaard, 2017; Smith, Spiers, Simpson, & Nicholls, 2017).

Sexualitet och intimitet

Påverkan på sexuallivet har behandlats i nästan varje inkluderad artikel. Det typiska vittnesmålet är att stomin har gjort bäraren oattraktiv och att lusten för sex hade försvunnit. Många män vittnade om impotensproblem medan kvinnor ofta kände av samlagssmärter (Tao, Songwathana, Isaramailai, & Wang, 2014; Vural et al., 2016; Cengiz & Bahar, 2017; Krogsgaard et al., 2017; Smith et al., 2017).

Många patienter såg problem under själva samlaget som det stora problemet. Risken för läckage, ljud och lukter från stomin gjorde att de hellre avstod från samlag. Även om de hade

en vilja att delta i sexuella aktiviteter så valde de att avstå. Under samlaget beskrev flera deltagare att de inte kunde fokusera på något annat än stomin och låg och aktivt oroade sig för att den skulle läcka (Vural et al., 2016; Thorpe et al., 2016).

Den förändrade kroppsfunctionen och kroppsbilden fick många av deltagarna att känna sig oattraktiva. I ett tidigt skede efter operationen kände många en stor rädsla för hur deras partner skulle reagera på stomin. Till en början sov många par i separata sängar utifrån rädslan att stomin skulle brista ifall de kramades eller låg bredvid varandra och sov (Vural et al., 2016; Cengiz & Bahar, 2017).

Hygien

Problemen kring hygien har nämnts förut och är ett vanligt återkommande problem för stomipatienter. Dels handlar det om att lära sig alla tekniker och rutiner för att kunna sköta om stomin. Men också om rädsla och skam över att misslyckas med detta. Ett av de mest återkommande teman hos dessa patienter är att de på något sätt känner sig orena på grund utav stomin. Den största rädslan kommer från risken av läckage från stomipåsen, något som lätt sker under den första tiden efter operationen (Danielsen et al., 2013a; Zheng et al., 2013; Bonill-de-las-Nieves et al., 2014).

Stomin innebär för patienterna en stor förändring i hur de sköter sin elimination. Missöden i början av sitt lärande leder till förödmjukande situationer och patienterna upplever sig som deprimerade. Många deltagare tar dock upp att det är viktigt för dem att vara den som sköter sin stomi och även i ett tidigt skede, de vill inte släppa kontrollen över sina kroppsfunctioner till någon annan (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Martins et al., 2015; Lim et al., 2015).

Social situation

En förändring i den sociala situationen är ett av de mest vanliga återkommande teman. Tidigare nämnda problemområden bidrar till att komplicera stomipatienternas vardag vilket nästan alltid lämnar det sociala livet lidande. Många deltagare berättar om att de socialt isolerar sig för att slippa leva med förödmjukelsen av stomin. De berättar om att folk skvallrar om deras sjukdomssituation och att det känns som att grannar och vänner stirrar på dem. En deltagare berättar om hur hennes styvmors familj tror att stomin är smittsam och förvarar separata bestick till henne när hon är på besök för att äta middag (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Thorpe et al., 2016; Sarabi, Navipour, & Mohammadi, 2017; Smith et al., 2017).

DISKUSSION

Resultatet visar tydligt på vilka förändringar och begränsningar i dagliga, sociala, fysiska och sexuella aktiviteter, en stomi kan innebära. Utifrån analysen kunde flera strategier för att leva ett normalt liv med stomi belysas. Anhöriga, vänner och sjukvårdspersonalen har stor betydelse för att patienten ska kunna acceptera samt hantera sin nya situation.

Förändringar avseende livskvalitet

I bakgrundslitteraturen framgick det att förändringar av upplevd livskvalitet var en vanlig och förväntad effekt av en stomioperation. Litteraturen beskrev hur patienterna ofta såg stomin som både en välsignelse och förbannelse och att de med tiden vände sig vid sin nya situation (Madum & Mortensen, 2008). Bland de studierna inkluderade i detta arbete finns väldigt lite diskussion om hur stomin har gjort patienternas liv bättre. Mycket tid läggs på hur vissa faktorer har försämrats och hur dessa försämrade faktorer förbättrats med tiden. En möjlig anledning till detta är att de inkluderande studierna har haft som syfte att undersöka just de negativa effekterna av en stomi. Att en person med ulcerös kolit får det lättare med sin elimination och allmänna hälsa från ett biologiskt synsätt är förväntat. Så troligen har de inkluderade studierna haft som målsättning att undersöka den psykiska kostnaden för denna förbättring. En annan möjlighet är att patienternas personliga upplevelse av stomin tenderar att präglas mer av den negativa effekterna som har tillkommit jämfört med de positiva. En förlust av exempelvis sexuell förmåga är något patienten nu behöver leva med varje dag och lära sig hantera, medan positiva effekter snabbare upplevs bli en del av vardagen då denna förändring är lättare att hantera eller känns mer begriplig (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Thorpe et al., 2016; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Förlust av möjligheten att delta i religiösa aktiviteter (Sarabi et al., 2017) eller en påtvingad förändring i klädstil (Lim et al., 2015) kan påverka känslan av meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Eriksson (1987) menar att en förändring utav vår kropp kan förändra hela vår självbild och vår själsliga hälsa. Flera patienter beskrev stomin som något djupt främmade på sin kropp, detta skulle kunna tolkas som att de känner en schism mellan kropp och själ (Danielsen et al., 2013A; Danielsen et al., 2013b; Lim et al., 2015; Thorpe et al., 2016; Krogsgaard et al., 2017). Även om patienten lär sig hantera stomin kommer den nog alltid kännas överklig. Eriksson menar att man genom att överkomma lidande kan uppnå en känsla av harmoni. Utifrån hur patienterna har beskrivit sin nuvarande livssituation tycks denna harmoni fortfarande vara rubbad trots att deras livskvalitet har förbättrats.

Acceptans av stomin

Nielsen (2011) tar upp det viktiga med att låta tid gå från ingreppet tills en känsla av normalitet kan återkomma. Med tiden tycks patienterna kunna vänja sig vid och hantera sin stomi bättre. Denna effekt blev tydlig i och med att flera patienter talade om hur deras situation förbättrades när de lärde sig irrigera sin stomi, och således kontrollera tid för fecesavgång (Zheng et al., 2013; Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Lim et al., 2015; Martins et al., 2015; Thorpe et al., 2016). Effekten av detta verkar vara att patienten kan uppnå en känsla av KASAM (Antonovsky, 2005). Med hjälp av irrigation blev stomin både mer begriplig och hanterbar. Även sett till Erikssons (1987) kan man argumentera för att patienten har överkommit ett hinder och därmed uppnått en slags harmoni med sin stomi. De patienter som hade genomgått stomioperation akut verkade i större utsträckning ha påverkats negativt i sin livskvalitet (Danielsen et al., 2013b; Martins et al., 2015; Thorpe et al., 2016; Cengiz & Bahar, 2017; Herlufsen & Brodsgaard, 2017; Smith et al., 2017). Återigen här kan vi analysera situationen utifrån KASAM och argumentera för att dessa patienter utsätts för en mycket större belastning vad gäller hanterbarhet och begriplighet. I det direkta skedet efter operationen kan det vara svårt att ta till sig vad som har hänt och problemen som stomin utgör känns oöverstigliga. Om patienten kan komma över denna initiala chock verkar det dock finnas goda möjligheter även för dem att anpassa sig till stomin. En annan grupp patienter hade endast temporära stomier. Dessa patienter verkade känna sig placerade i ett slags limbo där drömmen om att bli av med stomin hindrade dem från att vilja vänja sig vid den. Sett från Antonovskys (2005) idéer kan man argumentera för att dessa patienter ej känner meningsfullhet med vardagen när de bär stomin. En ytterligare patientgrupp utgjordes av en kombination av de tidigare två; patienter som opereras akut och har förhoppningen att stomin är temporär (Lim et al., 2015; Martins et al., 2015; Thorpe et al., 2016). Denna patientgrupp framstår som väldigt sårbar och det kan anses befogat att sjukvården följer upp och stöttar dessa patienter i en större utsträckning.

Sexualitet och intimitet

Anarki och medarbetare (2007) fann att 70 % av stomiopererade patienter upplevde en försämring i sina sexliv efter operationen. Något som återspeglas i våra inkluderade studier. Patienterna är rädda för missöden medans de har sex eller att stomin ska göra dem mer oattraktiva i deras partners ögon middag (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Thorpe et al., 2016; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Att så många drabbas av denna typ av problem är bekymmersamt och i många lägen svårt för sjukvården att hjälpa till med. Det är också svårt att veta hur realistiska dessa farhågor är. Patienterna verkar vilja vara helt säkra på att inga missöden med stomin ska ske och när de inte kan garanteras avstår de helt från sex och

intimitet. Av intresse kan nämnas att inte ett enda fall av att en partner har gjort slut eller vägrat ha sex med en patient har förekommit i de inkluderande studierna. Kunskapsläget över partners till stomiopererade verkar för tillfället vara obefintligt. Mer studier om vad som påverkar stomiopererades sexualliv och vilka åtgärder som fungerar vore av nytta. En eventuell åtgärd som kan undersökas är psykoterapi och sambandet mellan egen känsla av kontroll över stomin och sexuell lust.

Hygien

Information och praktiska hjälpmedel för att ta hand om en stomi finns idag inom sjukvården (Nielsen, 2011). Stomiotagningar kan hjälpa patienter att pröva ut nytt material och ge tips, råd och stöttning inför hur man sköter stomin på bästa sätt. Hur dessa funktioner finns i den övriga världen och i de länder de inkluderade studierna har genomförts i har vi dock ingen information om. Problemet med att känna sig oren eller inte kunna sköta det praktiska runt stomin tycks vara universalt (Danielsen et al., 2013a; Zheng et al., 2013; Bonill-de-las-Nieves et al., 2014). Att tappa kontrollen av kroppsliga funktioner man själv behärskat sedan barnsben och hamna i våldet av en oberäknelig stomi verkar vara ett hårt slag emot patientens självbild (Danielsen et al., 2013A; Danielsen et al., 2013b; Lim et al., 2015; Thorpe et al., 2016; Krogsgaard et al., 2017). Om så är fallet att detta problemområde främst åtgärdas via utbildning och stöttning av patienterna är också detta område i störst behov utav forskning på inhemska populationer. Skillnaderna i sjukvård från land till land kan göra det svårt att veta i vilken utsträckning fler åtgärder behövs. En annan faktor är olika kulturers syn på renlighet som mycket möjligt kan påverka hur pass påverkad patienten känner sig utav stomin. Ytterligare forskning skulle kunna undersöka om det finns särskilda riskgrupper utifrån olika länder eller kulturer.

Social situation

I likhet med begränsningar inom området sexualitet och intimitet tycks problemområdet social situation vara kopplat till en rädsla för missöden relaterat till stomin. Denna rädsla hanteras antingen genom ett bemästrande av stomin samt en acceptans över situationen eller genom att patienten drar sig undan från sociala situationer i största allmänhet (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Martins et al., 2015; Lim et al., 2015). Denna rädsla tycks förstärkas av att patienterna upplever situationer där anhöriga, vänner och den stora allmänheten missförstår situationen (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014; Thorpe et al., 2016; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Även om en stomibärare har en personlig acceptans av sin situation underlättas inte deras tillvaro av att människor omkring dem saknar kunskap och förståelse, effekterna för den som redan är osäker tordes vara ännu större. Det går självfallet inte att utbilda hela

allmänheten om vad en stomi är för något och att den trots ljud och lukt inte utgör en sanitär olägenhet. Men närmare anhöriga skulle där det finns behov utbildas och stöttas i en större utsträckning. Allmänhetens fördomar om stomier kan också antas skilja sig mellan regionen och kulturer och bör därmed studeras i en mer lokal form för att ge svar inom den svenska vården. I jämförelse med mer handfasta åtgärder framstår utbildning av den bredare allmänheten som ett kostnadsineffektivt val.

Metoddiskussion

Detta arbete har genomförts som en kvalitativt inriktad litteraturöversikt. Fördelen med detta har varit att vi kunnat ta del av och analysera upplevelser från flera patientgrupper med stomier och också från skilda bakgrunder. Den senare delen är extra viktig i ett allt mer mångkulturellt samhälle där sjukvården kan behöva ändra sina strategier för att hjälpa människor beroende på deras ursprung och bakgrund. Överlag finns stora skillnader i hur stomier uppfattas av patienter, samhälle och sjukvårdspersonal vilket går att se genom stora delar av arbetet. Men eftersom det aldrig varit aktuellt för denna studie att undersöka just detta fenomen av olika synsätt, rekommenderar vi fortsatt forskning och diskussion för att bemöta detta område.

Den kvalitativa data som använts i denna studie har sökts via databaserna Pubmed och Cinahl. Tidigt i sökningen upptäcktes att det fanns gott om kvantitativa studier inom området. Dessa baserades främst på omfattande enkätundersökningar och gav alla entydiga svar. Den mindre mängden studier som genomförts med en kvalitativ ansats de senaste åren gjorde det till en intressant metod att fokusera en litteraturstudie omkring (Forsberg & Wengström, 2016).

Inklusionskriterier har lämnats breda då det väl avspeglar bredden i begreppet livskvalitet. Att arbeta med begreppet livskvalitet leder naturligt till ett antal utmaningar då vad som går in i begreppet kan uppfattas annorlunda av olika bedömare. De överordnade teman vi kunde se i vårt arbete anser vi ändå vara kopplade till upplevd livskvalitet hos patienterna; stomin hade haft stor inverkan på hur de levde sina liv. Alla teman som presenteras i detta arbete kan i framtiden presenteras som ensamstående forskning.

Styrkor och svagheter

Den population som undersökts i denna studie är som tidigare antytt varierad. Bortsett från den kulturella variationen fanns variationer i ålder, kön och typ av stomi. Åldersvariationen hos deltagarna har spånt från 19 till 90 år där merparten av deltagarna varit mellan 50–65 år gamla medan studien genomfördes. Det är svårt att avgöra huruvida denna distribution speglar populationen som helhet eller om det finns en inneboende skevhet i resultatet.

Könsfördelningen har haft en stor spridning i de individuella studierna, med några med fler män än kvinnor, fler kvinnor än män eller med en jämn fördelning. Detta gör det svårt att dra några allmänna slutsatser kring hur påverkan av stomin förhåller sig könsmässigt. Skillnaden i typen av stomi kan hos patienterna leda till olika typer av problem som uppstår av själva stomin. Denna variation tordes inte vara så stor i jämförelse med de allmänna psykologiska och sociala effekter patienterna vittnat om att det föranleder en väsentlig skillnad i hur resultatet ska tolkas. Inga studier i Sverige har funnits att inkluderas vilket skulle kunna medföra vissa svårigheter med att applicera resultaten på den inhemska populationen.

Kvalitetsgranskning har skett enligt Forsberg och Wengströms (2016) standardiserade protokoll. Protokollet är baserat på en blandning av slutna frågor och beskrivande punkter gällandes det arbete som ska bedömas. I slutändan tilldelas artikeln ett betyg på skalan låg, medel och hög. Att bedömaren själv sätter detta betyg utan någon typ av standardiserad poängsättning eller övriga riktlinjer från protokollet leder till en ökad risk för felrapportering om studiers kvalitet. Protokollet hjälper dock ändå till med att skapa en enhetlighet i kvalitetsbedömningen istället för att utföra bedömningarna *ad hoc*.

Forskningsetiska övervägningar

Arbetets utformning har lett till att få etiska problem behövs behandlas under processen. Ett antal av de inkluderade studierna har ingen information om deras etiska prövningar. Alla dessa studier har dock av oss bedömts som etiskt hållbara och lämpliga att inkluderas.

SLUTSATS

Gällande vår första frågeställning om i vilken utsträckning livskvalitet påverkas av en stomioperation har vi presenterat ett antal teman som patienterna tar upp när de berättar om sin situation. Här framgår det att stomioperationen påverkar patientens självbild och ofta leder till isolering och skam. Stomin innebär för många av bärarna negativa effekter på intimitet, social tillvaro och upplevd självbild.

Sett till den andra frågeställningen angående vilka faktorer som spelar in i patientens upplevda livskvalitet har vi identifierat flera. En viktig faktor i att kunna återgå till sin tidigare tillvaro var att kunna hantera de praktiska problem stomin innebar. Två andra faktorer som spelar in är tid från operationen och omständigheterna kring operationen. Med tiden kunde patienten vänja sig och anpassa sig till stomin. När det kommer till omständigheterna kring operationen framgår det att de patienter som fick akuta ingrepp utan möjlighet att mentalt förbereda sig för omställningen verkade må sämre än de som hade planerat och självmant kunnat välja operationen.

REFERENSER

- Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmaelipour, S. & Safaee A. (2006). Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J. Palliative Care*. 18 (3) 176–180. Doi: 10.4103/0973-1075.105687.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur akademisk.
- Berndtsson, I. (2008). *Stomi och tarmopererad*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales_Ascencio, J., Rivas-Martin, C., & Fernández-Gallego, M. (2014). Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 22 (3), 394-400. Doi: 10.1590/0104-1169.3208.2429
- Cengiz, B., & Bahar, Z. (2017). Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy : a phenomenological study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 44 (1), 63-68. Doi: 10.1097/WON.0000000000000271.
- Danielsen, A., Soerensen, E., Burchart, K., & Rosenberg, J. (2013a). Impact of a temporary stoma on patients everyday lives: Feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (9-10), 1343-1352. Doi: 10.1111/jocn.12011.
- Danielsen, A., Soerensen, E., Burchart, K., & Rosenberg, J. (2013b). Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 40 (4), 407-412. Doi: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Herlufsen, P., & Brodsgaard, A. (2017). The lived experiences of persons hospitalized for construction of an urgent fecal ostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 44 (6), 557-561. Doi: 10.1097/WON.0000000000000382.
- Järhult, J & Offenbartl, K. (2006). *Kirugiboken*. Stockholm: Liber.
- Krogsgaard, M., Thomsen, T., Vinther, A., Gögenur, I., Kaldan, G., & Danielsen, A. (2017). Living with a parastomal bulge – patients experiences of symptoms. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (23-24), 5072-5081. Doi: 10.1111/jocn.14009.

- Lim, S., Chan, S., & He, H. (2015). Patients experiences of performing self-care of stoma in the initial postoperative period. *Cancer Nursing*, 38 (3), 185-193. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000158.
- Lennquist, S. (2017). *Traumatologi*. Stockholm: Libris
- Madum, A., & Mortensen, J. (2008). Omvårdnad med patienten av stomi. I B. K. Nielsen(Red.), *Specifik omvårdnad* (s. 260-291). Gads Förlag: Författarna och Norstedts
- Martins, L., Sonobe, H., Vieira, S. F., De Oliveira, M., Lenza, F. N., & Da silva Teles, A. (2015). Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy . *British Journal of Nursing*, 24 (22), 24-29. Doi: 10.12968/bjon.
- Nilsen, C. (2011). Omvårdnad vid stomi. I H. Almås, G.D. Stubberud, R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad: Del 2* (ss.103-116). Stockholm: Liber AB
- Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Relative tranquility in ostomy patients social life: a qualitative content analysis. *World Journal of Surgery*, 41 (8), 2136- 2142. Doi: 10.1007/s00268-017-3983-x.
- Smith, J., Spiers, J., Simpson, P., & Nicholls, A. (2017). The psychological challenges of living with an ileostomy: an interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology*, 36 (2), 143-151. Doi: 10.1037/hea0000427.
- Tao, H., Songwathana, P., Isaramailai, S., & Wang, Q. (2014). Taking good care of myself: a qualitative study on self -care behavior among Chinese persons with a permanent colostomy. *Nursing & Health Sciences*, 16 (4), 483-489. Doi: 10.1111/nhs.12166.
- Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 38 (18), 1791-1802. Doi: 10.3109/09638288.2015.1107768
- Vonk-Klaasen, SM., de Vocht, HM., den Ouden, ME., Eddes, EH. & Schuurmans, MJ. (2012). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life in Research*. 25 (1), 125-133. Doi: doi: 10.1007/s11136-015-1050-3.

Vural, F., H., Arputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A., Ucer, C.... Onay, D.C. (2016). The impact of and ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43 (4), 381-384. Doi: 10.1097/WON.0000000000000236.

Wiklund Gustin & Lindwall. (2012). *Omvårdnadsteorier I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Zheng, M., Zhang, J., Qin, H., Fang, Y., & We, X. (2013). Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 184-189. Doi: doi: 10.1016/j.ejon.2012.05.006.