



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Stomipasienters erfaringer med postoperativ sykepleie/ Ostomy patients' experience with postoperative nursing

Kandidatnummer 10 og 31

Totalt antall sider inkludert forsiden: 49

Molde, 28.05.2020



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

Antall ord: 7542

Sammendrag

Bakgrunn: Ca. 10.000 nordmenn lever i dag med stomi. En rapport utarbeidet av Norilco i 2015 sier at tallet er økende. Sannsynligheten er dermed stor for at sykepleiere møter denne pasientgruppen i ulike avdelinger i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse stomiopererte pasienters erfaringer vedrørende postoperativ sykepleie.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på en kvantitativ- og ni kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Stomiopererte opplevde at informasjon og veiledning postoperativt ikke var tilstrekkelig. Flere pasienter opplevde at sykepleier ikke hadde nok tid til de og at en god relasjon til sykepleier manglet, noe som førte til at emosjonelle behov ikke ble dekket. Videre kom det frem at oppfølging i lang tid etter utskrivelse var viktig for mange av stomipasientene for at de skulle bli trygge i sin nye tilværelse.

Konklusjon: Det er viktig at stomiopererte blir fulgt opp av sykepleier i etterkant av utskrivelse fra sykehus på grunn av kort liggetid. God relasjon er essensielt for at pasientene også skal få dekket sine emosjonelle behov.

Nøkkelord: stomi, ileostomi, colostomi, urostomi, sykepleie, postoperativ omsorg, erfaring

Abstract

Background: Approximately 10,000 Norwegians live with an ostomy today. A report prepared by Norilco in 2015 states that the figure is increasing. The probability is therefore high, that nurses meet this group of patients in various departments in the specialist health service and in municipal health service.

Purpose: The purpose of the literature study was to elucidate the experiences of ostomy patients with postoperative nursing care.

Method: A systematic literature study based on one quantitative and nine qualitative research articles.

Result: Ostomy operated found the information and guidance postoperatively insufficient. Several patients felt that the nurse did not have enough time for them, and that a good relationship with the nurse was missing, which meant that emotional needs were not met. Furthermore, it emerged that a long-time follow-up after discharge was important for many of the ostomy patients, in order to be safe in their new life.

Conclusion: It is important that the stoma operated are followed up by a nurse due to a short hospital stay after surgery. A good relationship with the nurse is essential so that the patients emotional needs also are met.

Key words: Ostomy, ileostomy, colostomy, urostomy, nursing, postoperative care, experience

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Introduksjon for valg av tema.....	1
2.0	Metode.....	3
2.1	Datainnsamling.....	3
2.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	4
2.3	Søkeprosessen.....	5
2.4	Kvalitetsvurdering	6
2.5	Etiske hensyn.....	6
2.6	Analyse	7
3.0	Resultat.....	9
3.1	Pasientene erfarte informasjon og veiledning utfordrende.....	9
3.2	Gode relasjoner var viktig for å få dekket emosjonelle behov	11
3.3	Pasientene har behov for oppfølging etter utskrivelse fra sykehus	13
4.0	Diskusjon.....	15
4.1	Metodediskusjon.....	15
4.1.1	Søkestrategi.....	15
4.1.2	Kvalitetsvurdering.....	15
4.1.3	Analyseprosessen	16
4.2	Resultatdiskusjon.....	16
4.2.1	Viktigheten av informasjon og veiledning til pasienter postoperativt	16
4.2.2	Viktigheten av god relasjon mellom pasient og sykepleier for å få dekket emosjonelle behov.....	18
4.2.3	Pasienters ytterligere behov for oppfølging etter utskrivelse fra sykehus	20
5.0	Konklusjon.....	23
6.0	Litteraturliste.....	25

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon for valg av tema

En rapport utarbeidet av Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (Norilco) i 2015 omtaler at omtrent 10.000 nordmenn har permanent stomi, og at tallet er økende. Hvert år utføres rundt 1900 stomioperasjoner, der omtrent 900 er permanent (Norilco 2015). En kirurgisk konstruert åpning i kroppen kalles stomi, som er det greske ordet for åpning/munn. Organnavnet foran ordet stomi beskriver hvor åpningen er anlagt, for eksempel ileostomi, kolostomi og urostomi (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 519). Stomien er fri for nerver, pasienten vil derfor ikke kjenne smerte eller berøring i selve stomien. Slimhinnene i stomien er lettblødende, og må behandles med forsiktighet for å unngå blødning. En stomi er inkontinent fordi den mangler lukkemekanismen. Avføringen blir løsere og mer tyntflytende til lengre opp stomien er anlagt i tarmsystemet (Persson 2008, 59). Pasienter som får stomi har ofte hatt kronisk sykdom eller kreft. En stomi avlaster tarmen og det kan være behov for enten midlertidig eller permanent stomi. En midlertidig stomi anlegges for at tarmenes skjøter skal få ro til å gro sammen og etter hvert kan tarmen legges tilbake. Ved permanent stomi er tarmen kuttet over og legges ikke tilbake. Eksempler på ulike sykdommer som kan føre til at pasienten trenger utlagt tarm (stomi) er crohns sykdom, ulcerøs kolitt og kreft (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 520).

Det finnes flere typer stomier, og for å avgrense oppgaven har vi valgt å inkludere ileostomi, kolostomi og urostomi i vår litteraturstudie. *Ileostomi* er fremlagt tynntarm. Ileostomien konstrueres 3-4 cm utenfor hudnivået for at hudirriterende tarminnhold lettere ledes ned i posen og reduserer dermed faren for lekkasje. Tarmen tømmer seg mer eller mindre kontinuerlig. *Kolostomi* brukes stort sett når det er sigmoideum som er lagt frem på abdomen. Kolostomien konstrueres 1-2 cm over huden, som regel på venstre side. *Urostomi* er en åpning fra urinveiene og ut på huden. For å redusere risikoen for lekkasje og hudproblemer konstrueres denne som en ileostomi 3-4 cm slik at urinen føres bort fra huden, som regel på høyre side av abdomen (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 520-523).

Det er stor sannsynlighet for at sykepleiere møter på disse pasientene i ulike avdelinger i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det vil være behov for kompetanse blant alle sykepleiere som skal ivareta denne pasientgruppen. Pasienters tilpasning etter et kirurgisk inngrep er individuelt og vil oppleves forskjellig. Sykepleierens ansvar er å støtte, informere og forberede pasienten postoperativt (Bentzen et al. 2016, 310). Det ser ikke ut til at det finnes offentlige retningslinjer, noe som bekreftes via pensumlitteraturen:

“NORILCO (2015) anbefaler at det utarbeides helhetlige pasientforløp for stomioperasjoner som definerer forløpet pre- og postoperativt, samt oppfølging av pasienten inntil tre år etter operasjonen” (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 542).

Postoperativ fase starter umiddelbart etter operasjonen (Berntzen et al. 2016, 310). Etter en stomioperasjon vil pasientene ha behov for oppfølging også etter utskrivelse fra sykehus. Den postoperative fasen har vi i denne oppgaven definert som så lenge pasientene har behov for oppfølging. Samhandlingsreformen som ble innført 2012 førte til større forventninger til samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Intensjonen med reformen er å sikre et individuelt tilpasset tjenestetilbud til den enkelte bruker også etter utskrivelse fra sykehus (Regjeringen.no 2011).

Pasientene har rett på å få individuelt tilpasset informasjon ut ifra deres forutsetninger. Personell skal sikre seg at mottaker forstår betydning og innhold i informasjonen som blir gitt, så langt det er mulig (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-5, 1999). Capilla-Diaz et.al (2019) påpeker at pasientbehandling omfatter både fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner (Capilla-Diaz et. al 2019). Sykepleiere bør reflektere over pasientenes erfaringer for å bedre forstå og møte pasientenes behov for at pasientene skal få den pleien de har rett på og oppnå god mestring.

Utfra dette er hensikten med studien:

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse stomiopererte pasienters erfaringer med postoperativ sykepleie.

2.0 Metode

I denne delen av oppgaven skal metoden som er brukt i litteraturstudien beskrives. En litteraturstudie betyr å finne svar i allerede dokumentert kunnskap, som har betydning for klinisk virksomhet (Forsberg og Wengström 2013, 70). En litteraturstudie innebærer å innhente og tolke relevant litteratur innenfor et tema og det er i sykepleierutdanningen vanlig å gjøre systematiske litteraturstudier basert på primærkilder. Det er ulike kriterier som skal være oppfylt for å kunne si at det er en strukturert litteraturstudie, som klart definert problemstilling og formål, søk, gjennomgang, analyse og diskusjon av materialet (Christoffersen et al. 2015, 62).

2.1 Datainnsamling

Pico skjema

PICO- skjema er et rammeverk for å strukturere et spørsmål på. Bokstavene i PICO - skjemaet representerer hver for seg bestemte elementer i et klinisk spørsmål: Bokstaven P står for patient/problem som omhandler hvilken type pasient eller hvilken gruppe pasienter spørsmålet gjelder. Bokstaven I står for intervention og omhandler hvilket tiltak eller intervensjon som ønskes å vurderes. Bokstaven C står for comparison og brukes hvis tiltaket skal sammenlignes med et annet. Bokstaven O står for outcome og omhandler utfall eller endepunkter etter interesse (Nortvedt et al. 2012, 33). Vår hensikt innebar ikke sammenligning av tiltak, som beskrevet under bokstaven C.

P: Ulike typer ord for stomi er valgt for å få med alle typer tarmstomier. Første søkeordet stoma er ordet stomi direkte oversatt fra norsk til engelsk. For å finne andre ord på stomi ble MeSH brukt. MeSH er forkortelse på Medical subject headings. "Medisinske termer eller nøkkelord som brukes av The National Library of Medicine for å indeksere referanser til databasen MEDLINE" (Nortvedt et al. 2012, 196). For å finne MeSH- termer er Helsebiblioteket sin nettside brukt (Helsebiblioteket 2020). Der ble ordet stomi søkt på og alternativet ostomy kom opp som forslag og ble inkludert i søket. De ulike ordene for tarmstomi: colostomi, ileostomi og urostomi er direkte oversatt til engelsk: colostomy, ileostomy og urostomy. Ordene som er fylt inn under P ble da som følger: *stoma, ostomy, colostomy, ileostomy, urostomy*.

I: Under bokstaven I ble ordene sykepleie og postoperativ pleie brukt. Direkte oversatt til engelsk ble disse ordene nurse og postoperative care. Trunkering er brukt bak ordet nurs* for å få med alle variantene av ordet. En søker på stammen av et ord ved å bruke trunkering. Trunkering er et tegn (*), når en legger til det som ved f.eks nurs* så får en opp alle variantene av ordet nurs (Nortvedt et al. 2012,56). Ordene som er fylt inn under I ble da: *nurs**, *postoperative care*.

O: Ordet erfaring er valgt under bokstaven O. Direkte oversatt til engelsk er ordet erfaring experience. I de første søkene ble ordet experience brukt. I løpet av søkeprosessen ble ordet trunkert slik: experienc* for å få med ulike varianter av ordet som forklart over. Derfor er søkene gjennomført med både *experience* og *experienc**, da det var treff i begge søk (se vedlegg 1).

2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i søk etter utfylt PICO-skjema, ble søket begrenset etter følgende inklusjon- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier:

- Fagfellevurderte artikler
- Kolostomi, ileostomi og urostomi
- Originalartikler
- Forskning publisert etter år 2000
- Pasienter over 18 år
- Pasienter som har gjennomgått en stomioperasjon
- Pasientperspektiv
- Språk: dansk, engelsk, norsk og svensk

Eksklusjonskriterier:

- Forskning publisert før år 2000
- Pasienter under 18 år
- Review artikler
- Fagartikler
- Andre typer stomi, for eksempel trakeostomi

2.3 Søkeprosessen

Prøvesøk er gjort med ulike kombinasjoner av ordene i PICO-skjema, se vedlegg 1. Prøvesøkene ble gjennomført i databasene MEDLINE og ProQuest. De systematiske søkene ble utført i databasene Medline, Ovid Nursing og Cinahl. Dette er eksempel på databaser som er viktig innenfor sykepleieforskning (Christoffersen et al. 2015, 64). I søket ble boolske operatører brukt for å kombinere de ulike søkeordene i PICO-skjemaet. AND og OR er de vanligste kombinasjonsordene. Boolske operatører er et annet ord for kombinasjons ord. For å utvide søket brukes OR, ved at artikler inneholder enten det ene eller det andre søkeordet. For å avgrense søket brukes AND, som gir treff der begge søkeordene er med (Nortvedt et al. 2012, 55).

MEDLINE:

To søk ble gjennomført i MEDLINE, ett med experience uten trunkering, og ett med trunkering. Begge søk ga treff, som beskrevet nedenfor:

Søk i MEDLINE 22.03.20:

Her ble søkeordene stoma, ostomy, ileostomy, colostomy, urostomy, postoperative care, nurs* og experience brukt. Søket ble avgrenset til siste 12 år, og til språkene dansk, engelsk, norsk og svensk. Dette søket ga 120 treff på forskningsartikler. 15 abstrakt ble lest, 7 hele artikler ble lest og 4 artikler ble inkludert. Inkluderte forskningsartikler: nr. 4, nr. 7, nr. 8 og nr. 9 (se vedlegg nr 2).

Søk i MEDLINE 26.03.20

Her ble søkeordene stoma, ostomy, ileostomy, colostomy, urostomy, postoperative care, nurs* og experienc* brukt. Søket ble avgrenset til siste 20 år og til språkene dansk, engelsk, norsk og svensk. Dette søket ga 229 treff på forskningsartikler. 20 abstrakt ble lest, 9 hele artikler ble lest og 5 artikler ble inkludert. Inkluderte forskningsartikler: nr. 1, nr. 3, nr. 5, nr. 6 og nr. 10 (se vedlegg nr 2).

Manuelt søk 06.04.2020

En artikkel ble inkludert via et manuelt søk. Det manuelle søket ble utført ved å lese litteraturliste til allerede inkluderte artikler. I litteraturlisten til artikkel. Ostomy patients' perception of the health care received ble artikkelen Learning to Live With a Permanent

Intestinal Ostomy funnet. Artikkelen ble søkt opp i MEDLINE og inkludert i studien. Inkludert forskningsartikkel: nr. 2 (se vedlegg nr 2).

I tillegg til søkene i MEDLINE og manuelt søk ble det gjennomført søk i databasene Ovid Nursing og Cinahl. Der ble det funnet duplikat av allerede inkluderte artikler.

2.4 Kvalitetsvurdering

Ifølge retningslinjer for skriving av bacheloroppgave i sykepleie ved høyskolen i Molde skal alle artikler kvalitetsvurderes ved å bruke sjekklister for kritisk vurdering av forskning. Hensikten med kvalitetsvurdering er å vurdere artiklens gyldighet, metodisk kvalitet, resultat og overførbarhet. Det er utarbeidet forskjellige typer sjekklister for de ulike studiedesignene, da ulike studiedesign krever forskjellige typer kontrollspørsmål (Nortvedt et al. 2012, 68-69). Vår hensikt var å belyse erfaringer, og foretrukket design for slike studier er kvalitativ metode (Nortvedt et al. 2012, 72). Studiedesignet i hver enkelt artikkel ble definert og tilhørende sjekklister hentet fra Helsebiblioteket ble brukt. 9 av de inkluderte forskningsartiklene ble vurdert etter kvalitativ sjekkliste, og 1 forskningsartikkel ble vurdert etter kaususkontrollstudie. Sjekkliste for vurdering av kvalitativ og kvantitativ studie består av tre deler: Innledende vurdering, hva resultatene forteller og om resultatene kan være til hjelp i praksis (Helsebiblioteket 2018). Alle artiklene i denne litteraturstudien er fagfellevurdert til nivå 1 eller 2 ut ifra Register over vitenskapelige publiseringskanaler, NSD (Norsk senter for forskningsdata 2019). Etter å ha lest igjennom alle overskriftene til forskningsartiklene i våre søk satt vi igjen med 17 forskningsartikler til kvalitetsvurdering, der 10 av disse ble inkludert.

2.5 Etiske hensyn

Det er en rekke etiske hensyn som skal ivaretas ved en litteraturstudie. Deltakerne i de inkluderte studiene har alle gjennomgått en stomioperasjon som fører til en stor endring i livet, og de vil derfor være sårbare. En stomioperasjon er en stor påkjenning, og kan i tillegg til fysiske endringer true pasientens selvbylde (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 541). Det er derfor viktig at forskerne i studien har tatt hensyn til deltakernes rett til autonomi og selvbestemmelse, at de bestemmer over sin egen deltagelse og kan når som

helst trekke seg uten å begrunne det. Forskeren har plikt til å respektere deltakernes privatliv, de har rett til å bestemme hva de vil oppgi av informasjon. Deltakerne skal være sikre på at deres identitet og informasjonen de deler blir ivaretatt konfidensielt. Forskeren har ansvar for å unngå å sette pasienten i situasjoner det er vanskelig å komme seg ut av. Ved intervjuer kan forskeren komme bort i følsomme og sårbare områder det kan være vanskelig å bearbeide for deltakeren. Å unngå å skade er forskeren sitt ansvar (Christoffersen et al. 2015, 45).

Artiklene vi har inkludert beskriver hvordan deltakernes personvern og autonomi er ivaretatt ved anonymitet, frivillig deltagelse, godkjenning av etisk komite eller på annen måte kommer inn under etiske hensyn som er beskrevet ovenfor. Også i sjekklister er det svart på om etiske forhold er vurdert (Helsebiblioteket 2018). Vår egen forforståelse kan også være med på å farge studiens resultater, det kan ha påvirket hvilke funn som blir trukket frem. Andre som har annen forforståelse kan ha trukket frem andre funn (se vedlegg 3).

2.6 Analyse

I analyseprosessen skal datamaterialet bearbeides og beskrives. Evans (2002) fire faser ble benyttet for å jobbe systematisk. De fire fasene innebærer innsamling av primærartikler, identifisering av nøkkelfunn i hver studie, relatere tema på tvers av studier og beskrive felles funn (Evans 2002).

Første fase i Evans (2002) innebærer innsamling av primærartikler. Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble satt opp for å avgrense søket. Databasene MEDLINE, Ovid nursing og Cinahl ble tatt i bruk og systematiske søk ble gjennomført. Til sammen ble det lest 36 sammendrag, 17 hele artikler derav 9 kvalitative og 1 kvantitativ forskningsartikkel ble inkludert i litteraturstudien. Denne fasen er beskrevet mer detaljert tidligere i metodekapittelet (se vedlegg 3).

Andre fase i Evans går ut på å identifisere nøkkelfunn. Ved å lese artiklene flere ganger oppnås en helhetsforståelse av innholdet. I denne fasen skal også nøkkelfunn samles (Evans 2002). Artiklene ble lest flere ganger for å få en helhetsforståelse, og funn fra artiklenes resultatdel som svarte på studiens hensikt, ble markert. Deretter ble

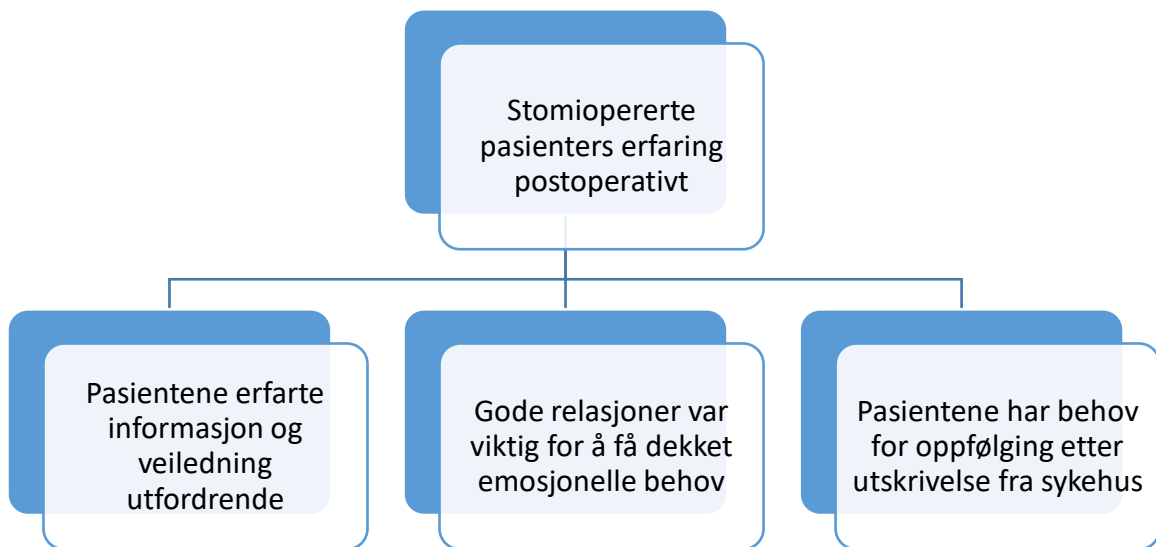
artikkelnavnene skrevet inn i et dokument, hvor relevante funn fra tilhørende artikler ble notert under.

Tredje fase i Evans går ut på å finne tema på tvers av studiene og identifisering av tema og undertema (Evans 2002). Nøkkelfunn fra hver artikkel ble videre sammenfattet inn under temaer for å få oversikt. Funnene ble så sammenfattet inn under tre hovedtemaer. Like funn ble plassert under tilhørende hovedpunkt. Enkelte temaer hadde flere funn enn andre, og her ble det derfor naturlig å lage undertema.

Fjerde fase innebærer beskrivelse av funn og videre syntetisering av funnene fra forskningsartiklene (Evans 2002). Felles funn ble beskrevet under tilhørende tema med referering til originalartikler. Det ble laget en felles syntese for hvert enkelt tema og undertema som svarte på litteraturstudiets hensikt. Hovedfunnene ble informasjon og veiledning, psykologiske behov og oppfølging. Dette utgjør resultatpresentasjonen.

3.0 Resultat

Hensikten med litteraturstudien var å belyse stomiopererte pasienters erfaringer med postoperativ sykepleie. Etter punkt 4 i Evans skal fenomenet syntetiseres og beskrives (Evans 2002). Under presenterer vi hovedfunnene fra de 10 inkluderte forskningsartiklene der vi har strukturert funnene i 3 underpunkter.



Figur 1: Hovedfunn

3.1 Pasientene erfarte informasjon og veiledning utfordrende

Fem av artiklene poengterte at det er ulike faktorer som påvirker hvordan pasientene erfarte informasjon og veiledning. I flere artikler hadde pasientene erfaring med utilstrekkelig informasjon og opplæring. Flere pasienter erfarte at sykepleier ikke satte av nok tid til dette behovet som igjen påvirket deres stomihåndtering postoperativt (Danielsen et al. 2013, Lim, Chan, og He 2015, Nieves et al. 2017, Thorpe, McArthur og Richardson 2013, Villa et al. 2017).

Tidspunktet for undervisningen og respondentenes evne til å motta ny kunnskap ble sett på som kritisk for at pasientene skal lykkes i sin stomipleie (Danielsen et al. 2013).

Pasientene beskrev at de ikke hadde kontroll over graden av støtten/hjelpen de mottok for å bli komfortabel i stomipleien. Noen forklarte at de måtte håndtere stomien sin når de ikke følte seg klar for å lære seg dette, de hadde ikke mulighet til å engasjere seg i disse læringsmulighetene. Andre forklarte at de ble vist hvordan de skulle skifte stomiutstyr bare en eller to ganger. De var engstelig for hvordan de skulle greie dette alene når de kom hjem (Thorpe, McArthur og Richardson 2013). I en annen artikkel var pasientene overveldet over all informasjon de fikk om stomien og stomipleien etter stomioperasjonen (Lim, Chan og He 2015). En pasient forklarte det slik:

I was actually knocked down by so many bags, and pain, and with all the drugs and everything, I dont have the time to analyze which is the best... You are suffering from the major operation, pain, the wound bag, urine bag, stoma bag, the drips.... And you are on drugs and injections, antibiotics...the education should come in earlier, so when you go into the real situation, you can better make the decision... (Patient 9) (Lim, Chan og He 2015, 188-189).

Tre artikler omtalte pasienter som erfarte at det var avsatt for lite tid til de av sykepleiere eller stomisykepleiere, noe som hadde innvirkning på hvordan de håndterte stomien i tiden som fulgte (Lim, Chan og He 2015, Nieves et al. 2017, Villa et al. 2017). I en annen artikkel ble det presentert at noen erfarte manglende informasjon under sykehusoppholdet. For lite tid avsatt til pasientene av sykepleiere førte til negative konsekvenser i håndteringen av stomien. Pasienter opplevde noen ganger at informasjonen de mottok ikke var tilstrekkelig og at det hadde innvirkning på livet deres etter stomioperasjonen. Mange måtte finne løsninger på problemer som oppstod i forhold til stomipleie selv (Villa et al. 2017).

I følge Nieves et al. (2017) erfarte pasientene at stomisykepleiere var eksperter på stomipleie og hadde en nøkkelrolle når det gjelder undervisning og informasjon. Profesjonell veiledning bidro til at de ikke følte seg usikre eller engstelige, som de hevdet at mangel på informasjon kunne føre til. Dette førte til at de syntes det var enklere å gå tilbake til sine normale liv (Nieves et al. 2017). I den kvantitative artikkelen kom det frem at det var forskjell på selvstendighet rundt stomipleien mellom de to gruppene, der den ene gruppen ble behandlet av stomisykepleier og den andre ikke. Gruppen som fikk behandling av stomisykepleier erfarte mer trygghet og selvstendighet (Coca et al. 2015).

Fire av artiklene belyste funn på at pasientene erfarte utfordringer vedrørende for lite ressurser, kontinuitet og manglende opplæring (Coca et al. 2015, Dibley et al. 2018, Herlufsen og Brødsgaard 2017, Nieves et al. 2017). Dette førte til frykt, usikkerhet, hjelpeløshet samt problemer med huden rundt stomien. Noen pasienter opplevde mangel på ressurser og kompetent profesjonelt personale vedrørende stomipleie ferietid (Nieves et al. 2017).

I følge Herlufsen og Brødsgaard (2017) opplevde deltakere mangel på kontinuitet under sykehusoppholdet. En pasient sa: “It wasn’t the same person who taught me every time... it ought to have been, because then you learn a little faster.” (Herlufsen og Brødsgaard 2017, 560). Dette opplevdes utfordrende for pasientene, som kunne få forskjellig informasjon og råd angående stomipleien. En annen pasient sa: “Then you get told by one the bag can last for two days, and another member of staff tells you that it can last for three days.” (Herlufsen og Brødsgaard 2017, 560). En artikkel beskriver pasienterfaringer der de ikke fikk vite om ulike typer stomiutstyr som var på markedet under sykehusoppholdet. Noen pasienter slet med å bruke det utstyret som var tilgjengelig på sykehuset og opplevde derfor ofte lekkasje (Dibley et al. 2018). I den kvantitative artikkelen ble det rapportert at gruppen som hadde tilgjengelig stomisykepleier hadde bedre evne til å skaffe seg stomiutstyr enn de som ikke hadde tilgjengelig stomisykepleier (Coca et al. 2015).

3.2 Gode relasjoner var viktig for å få dekket emosjonelle behov

I litteraturstudien belyser seks av de inkluderte artiklene viktigheten av at pasientene får dekket sine emosjonelle behov i møte med sykepleier. Mange pasienter opplevde at de fikk dekket sine fysiske behov, men ikke de emosjonelle. Pasientene erfarte at å ha en god relasjon til sykepleier var viktig for å oppnå tillit i en sårbar fase i livet (Danielsen et al. 2013, Dibley et al. 2018, Herlufsen og Brødsgaard 2017, Spiers et al. 2016, Thorpe, McArthur og Richardson 2013, Villa et al. 2017).

Det å etablere en relasjon og tillit til sykepleier opplevdes essensielt for pasientene. Deltakerne hadde både positive og negative erfaringer i forhold til samarbeidet med sykepleiere gjennom sykehusoppholdet. Tillit, tilstedeværelse og trygghet var grunnleggende viktig for deltakerne i deres samarbeid med sykepleierne.

Pasientene uttrykte behov for å dele tanker og opplevelser av mer eksistensiell karakter med sykepleier, heller enn bare råd om praktisk hjelp. Situasjoner der sykepleier viste en genuin interesse for pasienten virket gunstig for deltakerne, mens situasjoner der sykepleier bare ga oppmerksomhet til det fysiske og praktiske, ble oppfattet som upersonlig (Herlufsen og Brødsgaard 2017). Pasienter uttrykte at tillit til helsepersonell var viktig postoperativt for å føle seg komfortabel i det å motta og delta i stomipleien. Helsepersonell som lyttet og verdsatte pasientenes tanker tilrettela for et tillitsfullt forhold (Thorpe, McArthur og Rickhardson 2013). Pasienter omtalte sykepleiere som en viktig kilde både til praktisk og psykologisk støtte. Mange pasienter fortalte at de satte pris på sykepleiers støtte før og etter operasjonen, fordi de lærte de å håndtere og takle stomien (Villa et al. 2017). En pasient uttrykte det slik:

“In my opinion, the nurse has been an important psychological support. I wasn't left all by myself... she told me, You're going to learn, as everyone else has done before you, you will learn. She has really been important, from the psychological point of view.” (Patient No. 8) (Villa et al. 2017, 49-50).

Pasientene erfarte at å ha en primærkontakt blant sykepleierne var viktig for at læringen de mottok var optimal. Tre pasienter fortalte at de erfarte individuell oppfølging av sykepleiere og opplevde overgangen fra operasjon til rehabilitering enklere. En av disse pasientene erfarte trygghet. De andre deltakerne opplevde at de ikke fikk individuelle relasjoner og oppfølging på sine emosjonelle behov. Deltagere knyttet dette opp imot aktivitetsnivået på avdelingen og at det var varierende nivå av interesse for stomiomsorg blant personellet (Danielsen et al. 2013). De fleste deltakere erfarte god praktisk postoperativ støtte, mens emosjonell støtte var ofte manglende (Dibley et al. 2018).

Noen pasienter følte seg umyndiggjort etter operasjonen, på grunn av mangel på kontroll over egen kropp i forhold til smertehåndtering, sår og kateterstell. Tidlig postoperativt opplevde pasientene at det var helsepersonell som hadde kontroll over behandlingen deres (Thorpe, McArthur og Richardson 2013). En pasient sa:

“I said ‘ You've got to help me, I'm in so much pain' and he (ward nurse) said ‘Well you will be, you've just had an operation; I'll get you some paracetamol” (Thorpe, McArthur og Richardson 2013, 383).

Pasienter opplevde ulike negative erfaringer vedrørende sykepleiers holdninger overfor stomipasientene. En pasient hadde en opplevelse der sykepleier uttrykte avsky i forbindelse med blødning, dette førte til negativ innvirkning på pasientens egenverd. Pasienten gjenga sykepleiers reaksjon slik:

“A big clot come out, so she showed it to the next nurse and the nurse’s reaction was oh, god no, put it away. And I seen her do that. And I felt quite frustrated, I thought, that’s your job....It was sort of very (pause) you know, just disregarding.”(Spiers et al. 2016, 2667).

En annen pasienten opplevde at sykepleier ville gi henne medisin som hun ikke skulle ha på grunn av at hun ammet. Hun ble i en sårbar situasjon feilinformert både angående medikament og amming, pasienten var for sliten av stomioperasjonen til å respondere på dette (Spiers et al. 2016).

3.3 Pasientene har behov for oppfølging etter utskrivelse fra sykehus

Sju av de ti artiklene beskriver at pasientene hadde behov for oppfølging av sykepleier i lang tid etter utskrivelse fra sykehuset. Oppfølgingen de fikk etter utskrivelse fra sykehuset sto ikke alltid til forventningene. Pasientene som visste de kunne ta kontakt med sykepleier etter hjemkomst hadde bedre postoperativ erfaring (Coca et al. 2015, Dibley et al. 2018, Lim, Chan og He 2015, Nieves et al. 2017, Spiers et al. 2016, Thorpe, McArthur og Richardson 2013, Zhang et al. 2011). Pasientene beskriver at problemene og bekymringene om stomien begynte etter utskrivelse fra sykehuset, pga. under sykehusoppholdet var sykepleier alltid tilgjengelig for hjelp (Lim, Chan og He 2015). En pasient forklarte det slik:

.....during the 2 to 3 weeks (after discharge), we have a lot of questions which only com up when we start to do (stoma care on our own), questions that we need to ask. (Patient 9) (Lim, Chan og He 2015, 189).

Pasientene erfarte at de ved utskrivelse ble beroliget av sykepleiere om at de skulle få støtte og hjelp etter at de kom hjem. Pasientene var positive til å komme hjem med tanke på økt autonomi. Pasientene fikk oppfølging av kommunal stomisykepleier etter utskrivelse fra sykehuset, men støtten de fikk kunne være mindre enn de forventet eller ønsket (Thorpe, McArthur og Richardson 2013). De fleste deltakerne hadde tilgang til hjelp fra stomisykepleiere postoperativt. De som ikke fikk støtte, eller ikke visste at det var støtte til stomipleie postoperativt der de bodde, var bekymret og nedtrykt (Dibley et al. 2018). Pasienter som var behandlet av stomisykepleiere hadde mer selvtillit i forhold til at de visste at de hadde tilgang til noen som kunne gi kompetente råd angående deres stomiproblemer (Coca et al. 2015). Flere deltakere snakket om den gode støtten de fikk fra tverrfaglige team. En pasient beskrev hvordan pleie og omsorg fra sykepleier i distriktet førte til at den lange rehabiliteringsperioden ble bedre (Spiers et al. 2016).

Pasientene erfarte at det ville vært nyttig med oppfølging i etterkant av utskrivelse fra sykehuset, i form av brosjyrer, telefonsamtale eller undervisningstime. (Lim, Chan og He 2015). Colostomi-pasienter erfarte at det å ha tilgang til stomisykepleier var nyttig for å støtte de i pleien av stomien. Pasienter erfarte at stomisykepleier fulgte opp deres behov gjennom oppfølgingssamtale via telefon. De henviste til stomiklinikken eller til lege for videre oppfølging om behov (Zhang et al. 2011). En pasient erfarte at det var nyttig at en sykepleier tilbød hjelp som i dette sitatet:

“You know my telephone number, don’t you? So you can call me back if necessary. If you have any problem with your stoma, you can call me so we can communicate in time or if needed, we can arrange for you to come back to the nurse clinic for further investigations. (No. A61-1) (Zhang et al. 2011, 1411).

Oppfølgingsprosessen utført av stomisykepleier førte til at pasientene følte seg rolige fordi de hadde mulighet til å kontakte noen som løste problemene deres (Nieves et al. 2017). Nesten alle pasientene belyste viktigheten av å vite at stomisykepleier var tilgjengelig for oppfølging etter utskrivelse. Flere trengte oppfølging, og når det var pasientene selv som hadde kontrollen over avgjørelser og når de trengte støtten, forsterket det autonomien. Til og med 15 mnd postoperativt fant pasientene det nyttig at stomisykepleier var tilgjengelig (Thorpe, McArthur og Richardson 2013).

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

Denne delen av litteraturstudien skal etter retningslinjene fra Høgskolen i Molde inneholde diskusjon angående metoden som er brukt. Metodens styrker og svakheter skal kritisk vurderes og belyses.

4.1.1 Søkestrategi

For å arbeide strukturert ble rammeverket PICO benyttet, der hver bokstav i skjemaet representerer bestemte elementer i et klinisk spørsmål (Nortvedt et al. 2012,33). Dette er en styrke. Det er også en styrke at vi kom tidlig i gang med prøvesøk og søkeprosessen. Det ble brukt bibliotekar i forkant av søkeprosessen, det er en styrke. Det ble utført søk i Medline der det var mange treff, og alle våre forskningsartikler ble inkludert fra denne databasen, med unntak av en. Det ble foretatt søk også i andre databaser, som Cinahl, og Ovid nursing, der ble det funnet duplikat av allerede inkluderte artikler fra Medline. Det kan være en styrke med mange treff i samme database, noe som kan tyde på gode søkeord. Det kan samtidig være en svakhet at vi var mindre kjent med andre databaser, som igjen kunne være medvirkende til at søkene ikke ble optimale. En artikkel ble inkludert via manuelt søk. Nøkkelordene i artikkelen fra det manuelle søket var andre ord enn i PICO-skjemaet. Det kan være en svakhet i litteraturstudien at det ble funnet relevant artikkel ved bruk av andre nøkkelord enn de som er brukt i PICO-skjemaet. Dermed er det en mulighet for at det kan finnes andre relevante artikler med andre nøkkelord enn de som er brukt i denne litteraturstudien. Det kan være en svakhet ved at det kunne vært brukt mer tid på de systematiske søkene med ulike kombinasjoner av ord i PICO skjema. En styrke kan være at en ser at det er relevante artikler som er brukt i allerede inkluderte studier.

4.1.2 Kvalitetsvurdering

Det er en styrke at alle artiklene i litteraturstudien er kvalitetsvurdert ut ifra sjekklister for kritisk vurdering av forskning (Helsebiblioteket 2018). Artiklene i litteraturstudien er hentet fra seks forskjellige land. Singapore og Kina er utenfor Europa og kan dermed skille seg ut kulturelt. Det kan være en svakhet å ha med forskning utenfor Europa da det kan

være store kulturelle forskjeller. På tross av dette er artiklene inkludert på grunn av at alle mennesker har grunnleggende behov som må dekkes uavhengig av kulturell bakgrunn. Erfaringer fra ulike kulturer kan være med på å øke kunnskap og forståelse for pasienter også utenfor Europa. De 10 inkluderte forskningsartiklene er fagfellevurdert ifølge NSD. Dette kan være en styrke i litteraturstudien (Norsk senter for forskningsdata 2019).

4.1.3 Analyseprosessen

Det er en styrke at Evans (2002) er brukt som modell for å jobbe systematisk (Evans 2002). Det er en styrke at begge har lest samtlige artikler og dermed fått en felles forståelse av innholdet i alle forskningsartiklene. Det er også en styrke at begge to har jobbet med teksten og oversatt til norsk for å få en forståelse av innholdet. Det kan samtidig være en svakhet at forskningsartiklene er på engelsk og at det i den forbindelse kan ha oppstått misforståelse av innholdet.

4.2 Resultatdiskusjon

Her skal studiens resultat diskuteres opp imot litteraturstudiens hensikt, relevant teori og forskning, samt være sykepleiefaglig rettet. I studiens resultat var informasjon og veiledning, relasjon med sykepleier og videre oppfølging postoperativt fremtredende funn i forhold til hvordan pasientene erfarte postoperativ sykepleie.

4.2.1 Viktigheten av informasjon og veiledning til pasienter postoperativt

I studien kom det frem at pasienter hadde erfaring med utilstrekkelig informasjon og opplæring, og at det var satt av for lite tid til pasientene. Samtidig opplevde flere pasienter at de ble overveldet over all informasjon de fikk, og at tidspunktet for opplæringen hadde betydning. På den ene siden trenger pasientene mye informasjon angående stomistell, hudpleie og stomiutstyr, på den andre siden må undervisningen gis gradvis så ikke pasientene blir overlesset (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 541). Ifølge loven har pasienter rett på individuelt tilpasset informasjon ut ifra deres forutsetninger, og personell skal sikre at mottaker forstår informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-5, 1999).

En årsak til at pasientene har erfaring med utilstrekkelig opplæring kan være at pasientene ikke har forstått informasjonen de har fått, og at helsepersonell tror de har forstått det (Kristoffersen 2016, 397). En annen årsak kan være at pasientene ikke har oppfattet det som er sagt eller informert om, på grunn av at de er i en krevende situasjon og at deres evne til å huske kan være redusert (Eide og Eide 2017, 218). Som beskrevet tidligere er pasienters opplevelse av inngrepet forskjellig, og en kan få ulike reaksjoner i etterkant. En måte å forstå at pasienten ikke er i stand til å ta imot tilstrekkelig informasjon og opplæring rett etter inngrepet kan ses opp mot ulike sorg- og kriseteorier. Dersom enkelte pasienter opplever å være i en form for sjokkfase etter inngrepet, vil situasjonen være preget av kaotiske følelser (Helgesen 2017, 223). På den andre siden kan det være at sykepleiere ikke har fått gitt nok informasjon til pasientene på grunn av effektivisering i sykehusene. Siden liggetiden er redusert kan mulighetene til å formidle kunnskap være mindre. Veiledning, undervisning, oppfølging og støtte må også skje etter utskrivelse fra sykehus (Kristoffersen 2016, 216-217). Samtidig kom det frem i litteraturstudien at noen pasienter var overveldet over all informasjonen de fikk. Teorien sier at informasjonen pasientene skal motta skal være fullstendig, men uten samtidig å overlesse pasienten med mengde informasjon pasienten ikke har mulighet å huske eller forholde seg til (Eide og Eide 2017, 219).

Sykepleiere over hele verden erfarer i dag et tidspress i arbeidet, som igjen fører til negativ opplevelse av sykepleiens kvalitet (Kristoffersen og Nortvedt 2016, 127). Flere pasienter i litteraturstudien erfarte at det var satt av for lite tid til dem av sykepleiere, som igjen hadde negative konsekvenser i forhold til håndteringen av stomien. Dette bekreftes også av Capilla-Diaz et al. (2019) som sier at mangel på tid og profesjonell kunnskap hindret utbytte av rehabiliteringsperioden samt mestring av sin nye tilværelse (Capilla-Diaz et al. 2019). Dette kan ses i sammenheng med at pasientene opplever presset sykepleiere har i forbindelse med ressursknapphet og tidsmangel de har for å utøve omsorgsfull sykepleie til hver enkelt pasient (Kristoffersen og Nortvedt 2016, 127). Ut ifra våre erfaringer fra praksis har sykepleiere mange pasienter å følge opp og ta vare på i løpet av en arbeidsdag. Det kan derfor være utfordrende for sykepleiere å disponere tiden sin. På en annen side er det forståelig at noen pasienter opplever at sykepleier ikke har nok tid de da de ikke vet hvor mange pasienter en sykepleier har ansvar for og andre arbeidsoppgaver sykepleier har.

I litteraturstudien kom det frem at tidspunktet for når undervisningen ble gitt også har innvirkning for hvordan pasientene lykkes i sin ivaretagelse av stomien. Pasientene fikk informasjon, men det kunne være at evnen til å tilegne seg kunnskapen var redusert på grunn av situasjonen de var i, eller måten informasjonen ble gitt på. Hvis sykepleiere for eksempel gir informasjon til pasienter samtidig som de undersøker- eller utfører prosedyrer vil de sannsynligvis ikke ha pasientens fulle oppmerksomhet, og verdien av informasjonen reduseres (Eide og Eide 2017, 219). Å sette av tid til at informasjonen kan gjentas ser ut til å være hensiktsmessig ut ifra våre funn. Pasienten bør bli møtt med tålmodighet og rom for å prøve og feile for at pasienten skal oppnå størst mulig selvstendighet (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 541). Det er viktig å formidle kunnskapen på en slik måte at pasienten kan nyttiggjøre seg informasjonen. God formidling forutsetter at den skjer på pasientenes premisser, og at det tas hensyn til pasientens emosjonelle signaler og kognitiv funksjon (Eide og Eide 2017, 218). Vi tenker at det er essensielt at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse for å kunne gi adekvat opplæring og informasjon. Sykepleiers plikt til å være oppdatert er forankret i helsepersonelloven (1999) samt yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019). En studie av Christiansen og Bjørk (2016) belyser at godt arbeid innebærer å være faglig oppdatert, at prosedyrer trenes på og at man er engasjert i pasienten. Riktig disposisjon av tidsbruk kan være en stor utfordring for hver enkelt sykepleier.

4.2.2 Viktigheten av god relasjon mellom pasient og sykepleier for å få dekket emosjonelle behov

Et resultat i studien er at flere pasienter belyste at det var viktig at de fikk dekket sine emosjonelle behov i møte med sykepleier postoperativt. Pasientene erfarte at det å ha en god relasjon til sykepleier var viktig for å oppnå tillit i en sårbar fase i livet. Pasientene uttrykte at de hadde behov for å dele emosjonelle tanker med sykepleierne, ikke bare få råd og praktisk hjelp. Capilla-Diaz et al. (2019) bekrefter at tilnærmingen til pasientbehandlingen ikke bare omfatter de fysiske aspektene, men også områder som pasientens familieliv, sosiale liv, seksualitet og følelsesliv (Capilla-Diaz et al. 2019). Pasientene beskriver at en følelsesmessig støtte og god relasjon omhandler sykepleiers væremåte og gjøremåte, altså sykepleiers handlinger. (Kristoffersen og Nortvedt 2016, 114).

I litteraturstudien kom det frem at å ha en god relasjon til sykepleier var viktig for pasientene for å oppnå tillit. Relasjon og tillit henger tett sammen. Ved at sykepleiere oppretter en god relasjon til en pasient kan også pasienten vise tillit til sykepleier. “Tillit kommer til uttrykk i troen på at andre vil hjelpe oss når det trengs” (Kristoffersen 2016, 30). Ifølge sykepleieteoretiker Karin Martinsen består en relasjon i omsorgen av to personer der den ene har forpliktelser til å yte hjelp til den andre. Det er viktig at sykepleier setter seg inn hva pasienten har behov for, og engasjerer seg i pasienten (Kristoffersen 2016, 60). De deltakerne som opplevde at de ikke fikk individuelle relasjoner til sykepleierne fikk heller ikke dekket behov de hadde. Pasienter uttrykte også at tillit til helsepersonell var viktig postoperativt for å føle seg komfortabel i det å motta og delta i stomipleien. Dette kan ses i sammenheng med at når pasienter viser tillit til sykepleiere, er det med tanke om at de tror at de vil få den hjelpen de har behov for. De tror også at sykepleiere har den nødvendige kompetansen og at de vil dem alt godt (Eide og Eide 2017, 27).

Studien beskriver at flere pasienter hadde behov for å dele tanker av eksistensiell karakter med sykepleier og at de satte pris på psykologisk støtte og at det førte til at de taklet stomihåndteringen bedre. Dette forutsetter trygghet, som er det mest grunnleggende psykologiske behovet i Maslows pyramide (Helgesen 2017,83). For at vi som mennesker skal oppnå god tilpasning, livskvalitet og helse er det flere psykologiske faktorer som har betydning. Fravær av disse faktorene gir emosjonelle underskudd, som fører til et behov. Noen av behovene er mer grunnleggende enn andre, dette er for eksempel vist i Maslows behovspyramide der behovene rangeres og må være dekket før man går videre oppover i pyramiden. De fysiologiske behovene er viktigst, deretter kommer trygghet, sosial tilhørighet, anerkjennelse og selvaktualisering på hvert sitt trinn i pyramiden (Helgesen 2017, 83). Flere pasienter hadde positiv erfaring angående det å ha en primærkontakt blant sykepleierne, og at individuell oppfølging førte til trygghet og gjorde rehabiliteringen enklere. På den andre siden belyste noen pasienter at å ha et avhengighetsforhold til sykepleier førte til at de følte seg sårbare, samtidig som de forstod at dette ga mulighet for læring.

Som beskrevet i Kristoffersen (2016) vil det ved sykdom og funksjonstap kreves en aktiv følelsesmessig bearbeiding fra pasientens side for å kunne mestre sin nye livssituasjon. Det blir vurdert som viktig at pasienten har kunnskap om det han opplever, får delta i

beslutninger og får mulighet til å medvirke i prosessen. Det blir derfor viktig at sykepleieren er bevisst på pasientens brukermedvirkning i denne prosessen (Kristoffersen 2016, 265). Det fremstår som et dilemma at en pasient vil være mest tilgjengelig for tilstrekkelig opplæring først en stund etter operasjonen. Det er likevel nødvendig at pasienten lærer seg stomistell før utskrivning fra sykehuset. De fysiske behovene må gå foran de psykiske behovene, en har ikke tid til at pasienten får bearbeidet følelsene rundt inngrepet før en tar fatt på håndteringen av stomistell. Enda mer utfordrende kan dette være nå med tanke på Samhandlingsreformen som tilsier enda kortere oppholdstid på sykehus.

I litteraturstudien kom det frem at sykepleieres holdninger også kan påvirke pasienters postoperative erfaring, og dermed kunne påvirke både læring og hvordan de takler den nye situasjonen. Noen pasienter opplevde ulike negative holdninger fra sykepleiere, som avsky, ignorering og mangelfull behandling. Sykepleiere skal utfra yrkesetiske retningslinjer ivareta pasientenes integritet og verdighet, ivareta retten til omsorgsfull og faglig forsvarlig hjelp, retten til ikke å bli krenket og pasientens rett til medbestemmelse (Norsk sykepleierforbund 2019). Vi tenker at pasientenes sårbare situasjon gjør at de er ekstra vare for sykepleiers væremåte. Det er viktig å sette fokus på det mellommenneskelige arbeidet i sykepleierens hektiske og utfordrende hverdag og ha rom for etisk refleksjon (Eide og Eide 2017, 92).

4.2.3 Pasienters ytterligere behov for oppfølging etter utskrivelse fra sykehus

Pasientene i litteraturstudien belyste behov for oppfølging i lang tid etter utskrivelse fra sykehus. Dette belyser at den postoperative fasen varer lenge etter at pasientene er utskrevet og at det stilles krav til kompetanse og ressurser kommunalt. Det forutsettes at det er samarbeid mellom helsetjenestene for å sikre pasientenes rettigheter, dette er forankret i Samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012. Det er lovpålagte forpliktelser angående samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner. Noen av samhandlingsreformens formål er å sikre et helhetlig tjenestetilbud av god kvalitet med økt brukerinnflytelse tilpasset brukeren. I forbindelse med Samhandlingsreformen skal kommunale helse- og omsorgstjenestetilbud styrkes (Regjeringen.no 2011). Økte

forpliktelser lokalt sammenfaller med funnene i NOVA rapport 8/2013, hvor det pekes på at kompleksiteten i sykepleiefaglige oppgaver har økt etter innføringen av Samhandlingsreformen, at de får mange arbeidsoppgaver og at tidspress dermed kan føre til mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte (Gautun og Syse 2013). Pasientene hadde som nevnt tidligere ulike erfaringer med oppfølgingen de fikk postoperativt. Liggetiden på sykehus er kort og noe av informasjonen som blir gitt her kan lett glemmes av pasientene. Noe av informasjonen bør derfor også gis etter at pasienten er utskrevet (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 542). Pasienter i litteraturstudien beskrev at utfordringene startet etter utskrivelsen, på grunn av at sykepleier alltid var tilgjengelig for hjelp på sykehuset.

Som nevnt kom det frem at pasientene hadde behov for oppfølging i etterkant av utskrivelsen, og at det er ulike måter dette kan gjøres på. Noen mente at det kunne være i form av brosjyrer, telefonsamtale eller undervisningstime. Telefonkontakt var nevnt i noen av studiene, enten i form av at de ønsket – eller hadde hatt telefonkontakt. Telefonkontakt er viktig etter at en pasient har reist hjem slik at pasienten føler seg trygg og vet hvor han/hun kan ringe for å oppsøke hjelp i form av råd, informasjon og veiledning (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 542). I litteraturstudiens resultat kom det frem at noen pasienter hadde god erfaring med å bli fulgt opp av stomisykepleier gjennom telefon. Om pasientene hadde problemer og hadde behov for videre oppfølging ble de henvist til en stomiklinikk eller lege. Det var også en trygghet at de visste at de kunne ta kontakt med stomisykepleier og pasienten hadde selv kontroll over avgjørelsen om når de trengte støtte. Noen pasienter i litteraturstudien ga uttrykk for at autonomien ble redusert på sykehuset. De var positive til å komme hjem for å gjenvinne følelsen av autonomi og kontroll over når de fikk hjelp. De beskrev at når det var de selv som hadde kontroll over avgjørelser og når de trengte støtten forsterket det autonomien deres. Dette kan ses i sammenheng med at når pasienter kan legge planer, forstå hva som skjer og ta avgjørelser oppnår pasienten kontroll og følelsesmessig likevekt (Kristoffersen og Nortvedt 2016, 104).

Enkelte pasienter erfarte at de ble beroliget av sykepleier om at de skulle få støtte og hjelp etter at de kom hjem fra sykehuset. Pasientene fikk oppfølging av kommunale sykepleiere, men støtten kunne være mindre enn forventet eller ønsket. Før utskrivelse fra sykehus bør det avklares med pasienten hvilken støtte og hjelp hun/han trenger, slik at kommunale

tjenester som hjemmesykepleie kan informeres. På grunn av raskere utskrivelse fra sykehus er det større ansvar for kommunale tjenester som hjemmesykepleie i forhold til rådgivning og oppfølging (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 542). Flere pasienter i litteraturstudien snakket om den gode støtten de fikk fra tverrfaglige team, og beskrev hvordan pleie og omsorg fra sykepleier i distriktet førte til at rehabiliteringsperioden ble bedre. I vår praksis med stomiopererte har vi erfart at sykehuset har satt pasient i kontakt med apotek/bandagist der de har fått tilbud om oppfølging i form av hjemmebesøk for å få hjelp med stomiutstyr og eventuelle spørsmål de har om stell og andre problemer som oppstår. Dette er også noe som bekreftes av Nilsen, Indrebø og Stubberud som sier at det er flere sykehus som har kontakt med bandagistforretninger eller apotek før hjemreise slik at de får bestilt utstyr (Nilsen, Indrebø og Stubberud 2016, 543).

5.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse stomiopererte pasienters erfaringer vedrørende postoperativ sykepleie. Hovedpunktene i studien dreide seg om at pasienten erfarte at informasjon/veiledning var utilstrekkelig og at det også var satt av for lite tid til pasientene. Det kom frem at pasientene trenger mye informasjon om stomistell, stomiutstyr og stomi komplikasjoner postoperativt for å håndtere sin nye tilværelse med stomi. Pasientene uttrykte viktigheten av å få dekket sine emosjonelle behov postoperativt. Pasientene erfarte for at de emosjonelle behovene skulle bli dekket var det viktig å få en god relasjon til sykepleier. Det var viktig for pasientene å ha en god relasjon til sykepleier for å oppnå tillit. Også etter utskrivelse trengte pasientene oppfølging. Kort liggetid på sykehuset førte til at pasienter hadde lite erfaring med selvstendig stomihåndtering ved utskrivelse. Hos noen pasienter kom utfordringene derfor først etter at de kom hjem, og flere pasienter belyste viktigheten av å få faglig oppfølging og ha mulighet til å kunne kontakte f.eks. stomisykepleier postoperativt. Pasientenes erfaringer i studien relateres til informasjon og veiledning, relasjon og oppfølging. Disse tre temaene flyter over i hverandre og kan påvirke pasientenes erfaring av postoperativ sykepleie.

Kort liggetid på sykehus kan være en årsak til at mulighetene for å gi tilstrekkelig informasjon og veiledning er utfordrende. For å gjennomføre dette forutsettes gode rutiner og prosedyrer. Sykepleier må ha tid, kompetanse og evne til å sette seg inn i hver enkelt pasient og tilpasse informasjonen ut ifra pasientens situasjon og ressurser. Det er viktig at informasjon og veiledning gis til rett tid slik at pasientene klarer å tilegne seg den nye kunnskapen og ikke blir overveldet av for mye informasjon på en gang. Begrenset tid gjør dette utfordrende, informasjon og veiledning må derfor også gis etter utskrivelse. Det er viktig at det er nok sykepleiere med relevant og god kompetanse tilgjengelig for pasientene både i -og utenfor sykehus i postoperativ fase. Sykepleier må ha tilstrekkelig tid og kompetanse for at en god og tillitsfull relasjon skal kunne etableres til pasientene for dermed også kunne bidra til å dekke pasientenes emosjonelle behov.

Vi tenker at det er viktig med ytterligere forskning på pasienters erfaringer med postoperativ sykepleie til stomipasienter. Forskingen kan bidra til at sykepleiere videre kan utvikle sin forståelse av pasientenes ulike behov i postoperativ fase. Det er viktig med

videre forskning for å belyse hvor viktig sykepleier er for pasienten, og at det er behov for at sykepleier har nok tid og kompetanse til å utføre sykepleie på en tilfredsstillende måte.

6.0 Litteraturliste

Berntzen, Helene, Hallbjørg Almås, Anne Marie Gran Bruun, Siri Dørve, Asbjørg Giskemo, Grethe Dåvøy og Petrin Eide. 2016. «Perioperativ og postoperative sykepleie.» I *Klinisk sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 309-379. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brinchmann, Berit Støre. 2012. «Innledning.» I *Etikk i sykepleien*, redigert av Berit Støre Brinchmann, 15-21. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Capilla-Diaz, Concepcion, Candela Bonill-de las Nieves, Sandra Milena Hernandez-Zambrano, Rafael Montoya-Juarez, Jose Miguel Morales-Asencio, Maria Nieves Perez Marfil og Cesar Hueso-Montoro. 2019. «Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review.» *Qualitative Health Research* 2019, Vol. 29(9) 1255-1265. DOI: 10.1177/10497323 18820933

Coca, Cristina, Ignacio Fernandez de Larrinoa, Raquel Serrano og Helena Garcia-Llana. 2015. «The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies.» *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015;42(3):257-263. DOI: 10.1097/WON.0000000000000126

Chrisiansen, Bjørg og Ida Torunn Bjørk. 2016. «Godt- eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket?» *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, nr. 1 – 2016, 12. årgang

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/55459/godt%2beller%2bgodt%2bnok2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Christoffersen, Line, Asbjørg Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2015. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Danielsen, Anne Kjaergaard, Erik Elgaard Soerensen, Kirsten Burcharth og Jacob Rosenberg. 2013. «Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy.» *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(4):407-412. DOI: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e

Dibley, Lesley, Wladyslawa Czuber-Dochan, Tiffant Wade, Julie Duncan, Jennie Burch, Janindra Warusavitarne, Christine Norton, Micol Artom, Liam O’Sullivan, Azmina Verjee og Denise Cann. 2018. “Patient Decision-Making About Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A qualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives.” *Inflamm Bowel Dis* Volume 24. Number 2. February 2018. DOI: 10.1093/ibd/izx043

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data.» *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2002-2003 Volume 20 Number 2.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. ”Den systematiske litteraturstudiens første steg.” I *Att göra systematiske litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 69-84. 3.utg. Stockholm: Natur og kultur

Gautun, Heidi og Astri Syse. 2013. “Samhandlingsreformen, hvordan tar de kommunale helse -og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?» NSF. <https://www.nsf.no/Content/1289065/Samhandlingsreformen.pdf>

Helgesen, Leif A. 2017. *Menneskets dimensjoner*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Helsebiblioteket. 2020. «Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk». <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Helsebiblioteket. 2018. “Sjekkliste”. Oppdatert 3. juni, 2016. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr.64*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Herlufsen, Per og Anne Brødsgaard. 2017. «The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy.” *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(6):557-561. DOI: 10.1097/WON.0000000000000382

Kristoffersen, Nina Jahren og Per Nortvedt. 2016. «Pasient og sykepleier – verdier og samhandling.» I *Sykepleie – fag og funksjon*. Bind 1 av *Grunnleggende sykepleie*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 89-138. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. «Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten.» I *Sykepleie – fag og funksjon*. Bind 1 av *Grunnleggende sykepleie*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 349-406. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. «Sykepleiefagets teoretiske utvikling». I *Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Bind 3 av *Grunnleggende sykepleie*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 15-80. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. «Stress og mestring.» I *Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Bind 3 av *Grunnleggende sykepleie*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 237-294. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. «Å styrke pasientens ressurser.» I *Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Bind 3 av *Grunnleggende sykepleie*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 349-406. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lim, Siew Hoon, Sally Wai Chi Chan og Hong-Gu He. 2015. “Patients`Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period.” *Cancer Nursing* Vol.38, No. 3, 2015 185 – 193. DOI. 10.1097/NCC.0000000000000158

Nieves, Candela Bonill-de Ias, Concepcìon Capilla Diaz, Miriam Celdràn-Manas, Josè Miguel Morales-Asencio, Sandra Milena Hernández-Zambrano og Cèsar Hueso-Montoro. 2017. «Ostomy patients` perception of the health care received.» *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017 (25):e2961. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>

Nilsen, Cecilie, Marit Indrebø og Dag-Gunnar Stubberud. 2016. «Sykepleie til pasienter med stomi.» I *Kliniks sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 519-549. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norilco. 2015. «Utfordringer for stomiopererte i Norge.» Lest 20.02.2020.
<https://www.norilco.no/aktuelt/utfordringer-for-stomiopererte-i-norge-en-rapport>

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Cappelen Damm AS.

Norsk sykepleierforbund. 2019. «Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.»
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient-og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr. 63.* https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_3

Persson, Eva. 2008. «Stomier.» I *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv*, redigert av Eva Persson, Ina Berndtsson og Eva Carlsson, 59-68. Lund: Studentlitteratur.

Spiers, Johanna, Jonathan A. Smith, Phillip Simpson og Adam R. Nicholls. 2016. “The treatment experiences of people living with ileostomies.” *Journal of Advanced Nursing* 72 (11): 2662 – 2671. DOI. 101111/jan.13018

Regjeringen.no 2011. «Samhandlingsreformen- lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.» 1.november, 2011.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

Stubberud, Dag-Gunnar og Cecilie Nilsen. 2016. «Sykepleie ved sykdommer i mage-tarm-kanalen.» I *Klinisk sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 465-491. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thorpe, Gabrielle, Margaret McArthur og Barbara Richardson. 2013. «Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration.» *International Journal of Nursing Studies* 51 (2014) 379 – 389. DOI. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>

Villa, Giulia, Duilio F. Manara, Tommaso Brancato, Gennaro Rocco, Alessandro Stievano, Ercole Vellone og Rosaria Alvaro. 2017. “Life with a urostomy.” *Applied Nursing Research, Elsevier* 2018 (39): 46 – 52. DOI. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005>

Zhang, Jun-E, Frances KY Wong, Li M You og Mei C Zheng. 2011. “A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy.” *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1407-1415, DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03824.x

Vedlegg 1: PICO – skjema

	P	I	O
Norsk	Stomi Ileostomi Colostomi Urostomi	Sykepleie Post- operativ omsorg	Erfaring
Engelsk	Stoma Ostomy Ileostomy Colostomy Urostomy	Nurs* Postoperative-care	Experienc*

Vedlegg 2: Oversiktstabell søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Stoma OR ostomy OR ileostomy OR colostomy or urostomy AND nurs* OR postoperative-care AND experienc* (Limit to Danish or English or Norwegian or Swedish and last 12 years)	22.03.20	MEDLINE	120	15	7	4
Stoma OR Ostomy OR ileostomy OR colostomy OR urostomy AND nurs* OR postoperative-care AND experienc* (Limit to Danish or English or Norwegian or Swedish and last 20 years)	26.03.20	MEDLINE	229	20	9	5
Stoma OR Ostomy OR ileostomy OR colostomy OR urostomy AND nurs* OR postoperative-care AND experienc* (Limit to Danish or English or Norwegian or Swedish and last 20 years)	29.03.20	Ovid Nursing	184	0	0	0
Stoma (MH «ostomy care+») OR ostomy (MH «ostomy+”) OR colostomy (MH “colostomy”) OR ileostomy (MH “ileostomy”) AND postoperative care + (MH “postoperative care +”) OR nurs (MH “nursing care +”) AND experience (MH “Life experience+”). (Limit to Peer Reviewd, quality best balance, Danish, English, Norwegian, Swedish).	31.03.20	Cinahl	8	0	0	0

Vedlegg 3: Oversiktstabell: vurderte og inkluderte artikler

Forskningsartikkel 1

Forfattere	Coca, Cristina, Ignacio Fernandez de Larrinoa, Raquel Serrano, Helena Garcia-Liana
År	2015
Land	Spania
Tidsskrift	J Wound Ostomy Continence Nurs
Tittel	The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies
Hensikt	Hensikten med denne litteraturstudien var å sammenligne livskvaliteten til stomipasienter som fikk pleie på sykehus med stomisykepleiere, kontra pasienter som fikk pleie på sykehus uten stomisykepleiere.
Metode/ Instrument	Multicenter, quasi-experimental, prospective, longitudinal study. To grupper ble sammenlignet, gruppe 1 var behandlet av stomisykepleiere og gruppe 2 var ikke behandlet av stomisykepleier To validerte skalaer ble brukt, EQ-5 D (Spanish version) og Montreux questionnaire.
Deltagere/ Frafall	Det var 402 deltagere i studien, 289 menn og 113 kvinner, gjennomsnittsalder på 61.8 år.
Hovedfunn	Deltagerne i gruppe 1 tilpassa seg bedre stomien enn deltagerne i gruppe 2. Deltagerne i gruppe 1 var mer komfortable i forhold til stomistell og opplevde mindre smerte. De opplevde også mindre frykt, hadde mindre søvnproblemer, mindre bekymringer i forhold til vekt. De hadde generelt en bedre helse som førte til en bedre livskvalitet.
Etisk vurdering	Forskninga var vurdert og godkjent av 20 etiske komiteer. Opplysningene ble konfidensielt behandlet. Frivillig deltagelse.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 2

Forfattere	Danielsen, Anne Kjaergaard, Erik Elgaard Soerensen, Kirsten Burcharth, Jacob Rosenberg.
År	2013
Land	Danmark
Tidsskrift	J Wound Ostomy Continence Nurs
Tittel	Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan det å ha en stomi påvirket hverdagen og få ytterligere innsikt i deres behov for stomirelatert utdanning.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie med fokus gruppe intervju. Gruppeintervjuene ble gjennomført ved hjelp av fenomenologiske og hermeneutiske teknikker for å fange opp sentrale elementer i pasienterfaringene.
Deltagere/ Frafall	Deltagerne ble rekruttert gjennom en stomi klinikk i hovedstadsregionene av Danmark. 15 deltagere var inkludert i studien. De bestod av 8 kvinner og 7 menn i alderen fra 22-83 år. Det er 5 frafall fra studien.
Hovedfunn	Pasientene erfarte at det å ha primærkontakt blant sykepleiere var viktig for optimal læring. Noen opplevde individuell oppfølging av sykepleiere og gjorde overgangen fra operasjon til rehabilitering enklere. Noen erfarte at de ikke fikk individuelle relasjoner og oppfølging på sine emosjonelle behov. Deltagerne knyttet dette opp imot aktivitetsnivået på avdelingen og det var varierende nivå av interesse for stomipleie blant personellet. Tidspunktet for undervisningen og deltageres evne til å motta ny kunnskap var avgjørende for at pasientene skulle lykkes i håndteringen av stomien. Deltagerne uttalte at opplæring gitt av sykehuset ikke stemte overens med deres behov etter at de kom hjem.
Etisk vurdering	Studieprosedyrer var i samsvar med etiske retningslinjer fra komiteene for biomedisinsk forskningsetikk i hovedstadsregionen København og Helsinki deklarasjon. Det var frivillig deltagelse i studien. Deltagerne er anonymisert.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 3

Forfattere	Dibley, Lesley, Wladyslawa Czuber-Dochan, Tiffant Wade, Julie Duncan, Jennie Burch, Janindra Warusavitarne, Christine Norton, Micol Artom, Liam O`Sullivan, Azmina Verjee, Denise Cann
År	2018
Land	United Kingdom
Tidsskrift	Inflamm Bowel Dis
Tittel	Patient Decision-Making About Emergency and Planned Stoma Surgery For IBD: AQualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives
Hensikt	Hensikten med denne studien var å innhente erfaring fra pasienter som har hatt en stomioperasjon og klinikere. Slik at informasjonen kan forbedres til de de som har IBD og skal ta et valg om stomioperasjon eller ikke.
Metode/ Instrument	En kvalitativ studie som er delt i 3 faser. Pasient fokus gruppe, individuelle intervju av pasienter og individuelle intervju med klinikere. Alle intervjuer var tatt lydopptak av.
Deltagere/ Frafall	19 pasientdeltagere fordelt på 4 fokusgrupper, 29 pasientdeltagere deltok i individuelle intervju og 18 individuelle intervju av klinikere. Alle deltagerne var mellom 20 og 73 år. Ingen frafall fra studien.
Hovedfunn	Pasienter erfarte mangelfull informasjon fra sykehuset om stomiutstyr som fantes på markedet. Noen pasienter hadde vanskeligheter med å bruke det utstyret som var tilgjengelig på sykehuset og opplevde derfor ofte lekkasje. De fleste deltagere erfarte god praktisk post-operativ støtte, mens emosjonell støtte var ofte manglende. De fleste deltagerne hadde tilgang til hjelp fra stomisykepleiere postoperativt. De som ikke fikk støtte, eller ikke visste at det var støtte til stomipleie postoperativt der de bodde, var bekymret og nedtrykt.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning var gitt av National Research Ethics Service Committee London – Fulham. Deltagerne fikk skriftlig informasjon om studien og all data ble lagret på en sikker måte. Pasientene var anonymisert. Frivillig deltagelse.
Kvalitetsvurding	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 4

Forfattere	Herlufsen, Per, Anne Brødsgaard.
År	2017
Land	Danmark
Tidsskrift	J Wound Ostomy Continence Nurs
Tittel	The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy
Hensikt	Hensikten med denne studien var å beskrive pasienters erfaring ved sykehusopphold som har gjennomgått en stomioperasjon.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie. Det ble brukt semistrukturert intervjuguide. Det ble utført dybdeintervju med å bruke en beskrivende fenomenologisk tilnærming.
Deltagere/ Frafall	Deltagere ble rekruttert fra 3 forskjellige sykehus i Danmark. Det var 6 deltagere i alderen fra 48 – 75 år. 3 menn og 3 kvinner.
Hovedfunn	Støtte og nærhet i pasientenes kontakt med profesjonelle omsorgspersoner hadde en betydelig innvirkning på postoperativt ubehag og trening i selvstendig stomistell. Deltagerne opplevde profesjonelle omsorgspersoner som både samarbeidspartnere og motstandere. De opplevde også mangel på kontinuitet under sykehusoppholdet. Mangel på kontinuitet påvirket deltagerne negativt spesielt i forhold til deltagelse og samarbeid med sykepleierne. Mangel på kontinuitet var tydelig i læringsituasjoner, i praktisk stomitrening, i sårbehandling og i situasjoner der pleiepersonellet ga informasjon til deltagerne.
Etisk vurdering	Studieprosedyrer ble gjennomgått og funnet å være i samsvar med etiske retningslinjer for kommisjonene om biomedisinsk forskningsetikk i hovedstadregionen og helsingforsforklæringen. Frivillig deltagelse.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 5

Forfattere	Lim, Siew Hoon, Sally Wai Chi Chan, Hong-Gu He
År	2015
Land	Singapore
Tidsskrift	Cancer Nursing
Tittel	Patients' Experiences of Performing Self-Care of Stomas in the Initial Postoperative Period
Hensikt	Hensikten med denne studien var å belyse stomiopererte pasienters erfaringer første postoperative måned.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie. Det ble brukt semistrukturerte intervju med åpne og brede spørsmål.
Deltagere/ Frafall	12 deltagere, 7 menn og 5 kvinner i alderen 40 -72 år.
Hovedfunn	Pasientene ble overveldet over all informasjon de fikk om stomien og stomipleien etter operasjonen. Pasientene erfarte begrenset opplæring/informasjon fra helsepersonell som førte til utilstrekkelig pleie av stomien. Opplæringa tilbudt av sykehuset var begrensa. Pasientene erfarte at det ville vært nyttig med oppfølging i etterkant av utskrivelse fra sykehuset, i form av brosjyrer, telefonsamtale eller undervisningstime. Problemer og bekymringer om stomien begynte etter utskrivelse fra sykehuset, pga. under sykehusoppholdet var sykepleier alltid tilgjengelig for hjelp.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble innhentet fra den institusjonelle vurderingsnemnda for det deltagende sykehuset. Før studien ble gjennomført ble deltagerne informert både verbalt og skriftlig om studiens hensikt. Alle deltagerne deltok på frivillig basis. Konfidensialitet og anonymitet var sikret.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 6

Forfattere	Nieves, Candela Bonill-de Ias, Concepcion Capilla Diaz, Miriam Celdran-Manas, Jose Miguel Morales-Asencio, Sandra Milena Hernandez-Zambrano, Cesar Hueso-Montoro
År	2017
Land	Spania
Tidsskrift	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Tittel	Ostomy patients' perception of the health care received
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut hvilken oppfatning stomipasienter har av helsehjelpen/pleien de har fått i forbindelse med å få stomi. Finne ut hvilke behov stomipasienter har i forbindelse med å få stomi og om de hadde forslag til forbedringer.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie. Det ble brukt individuelle semistrukturerte intervju.
Deltagere/ Frafall	21 pasienter deltok i studien i alderen 20 – 75 år. 12 menn og 9 kvinner.
Hovedfunn	Pasientene erfarte at stomisykepleiere var eksperter på stomipleie, og at de hadde en nøkkelrolle i undervisning og informasjon. Profesjonell veiledning førte til at pasientene syntes det var enklere å gå tilbake til sine normale liv. Pasienter som ble fulgt opp av stomisykepleiere følte seg trygge og ivaretatt. Pasienter som var operert uten å ha kontakt med tilgjengelig stomisykepleier erfarte at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon og opplæring. Pasienter erfarte at mangel på informasjon førte til engstelse og usikkerhet, og opplevde også problemer med huden rundt stomien. Noen pasienter erfarte mangel på ressurser og kompetent personale i ferietid.
Etisk vurdering	Studien var godkjent fra Research Committee of the University school of Health Sciences at the University of Malaga. Deltagerne fikk både muntlig og skriftlig informasjon om studien. Pasientene samtykket til opptak av intervju. Deltagerne fikk fiktive navn for å bevare anonymitet. Informasjonen ble behandlet konfidensielt.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 7

Forfattere	Spiers, Johanna, Jonathan A. Smith, Phillip Simpson og Adam R. Nicholls
År	2016
Land	United Kingdom
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Tittel	The Treatment experiences of people living with ileostomies
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan pasienter med ileostomi ble behandlet og ivaretatt av helsepersonell, slik at sykepleiere kan ivareta disse pasientene på best mulig måte.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Det var gjort lydopptak av intervju.
Deltagere/ Frafall	21 deltagere ble rekruttert via 3 forskjellige støttegruppe for stomi på internett. Deltagerne var i alderen fra 23 -72 år, 11 kvinner og 10 menn.
Hovedfunn	Noen pasienter opplevde ulike negative erfaringer vedrørende sykepleiers holdninger overfor stomipasientene, som førte til negativ innvirkning på pasientens egenverd. En pasient beskrev hvordan pleie og omsorg fra sykepleier i distriktet førte til at den lange rehabiliteringsperioden ble bedre. Flere deltakere i studien belyste god støtte fra tverrfaglige team, og at tillitsforholdet i teamet er viktig.
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av et universitets etisk komitè. Deltagerne hadde mulighet til avbryte intervjuene når som helst om de hadde behov for det.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 8

Forfattere	Thorpe, Gabrielle, Margaret McArthur, Barbara Richardson
År	2013
Land	United Kingdom
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies, Elsevier???
Tittel	Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration
Hensikt	Målet med denne studien var å belyse pasienterfaringer i forhold til det å få stomi i helsevesenet i dag, med tanke på/i forhold til hvordan helsepersonell og da spesielt sykepleiere skal tilnærme seg og gi omsorg til individer med ny stomi.
Metode/ Instrument	Kvalitativ metode. Det ble brukt åpne utforskende intervju en til en. En eksistensiell fenomenologisk metode.
Deltagere/ Frafall	12 pasienter med stomi i alderen 30 – 70 år. I tillegg var det også 10 deltagere som var helsepersonell. Det var ingen frafall fra studien, men to pasienter med stomi fullførte ikke alle tre intervjuene.
Hovedfunn	Selv om noen pasienter var fornøyd med omsorgen de fikk på sykehus, mente noen at både generell postoperativ og stomispesifikk pleie ikke var tilstrekkelig. Forholdet til helsepersonell var sentralt i forhold til pasientenes opplevelse av pleien de fikk. Kvaliteten på pleien var avhengig av tillitten de hadde til helsepersonell, tiden de brukte på pleien, kontrollen pasienten hadde over deres egen autonomi, forståelse og kunnskap hos helsepersonell, og lengden pasientene var avhengig av helsepersonell.
Etisk vurdering	Studien var godkjent av det lokale Research Governance and Ethics Committees. Skriftlig og muntlig informasjon ble gitt til deltagerne før intervjuene.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 9

Forfatter	Villa, Giulia, Duilio F. Manara, Tommaso Brancato, Gennaro Rocco, Alessandro Stievano, Ervcole Vellone og Roaria Alvaro.
År	2017
Land	Italia
Tidsskrift	Applied Nursing Research, Elsevier
Tittel	Life with a urostomy: A phenomenological study
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan pasienter med urostomi opplever å ivareta seg selv og hvilke faktorer som påvirker deres egenomsorg.
Metode/ Instrument	Kvalitativ metode. Det ble brukt semistrukturerte intervju ansikt til ansikt. Det ble brukt åpne spørsmål som oppmuntret til at pasientene reflekterte over egne erfaringer.
Deltagere/ Frafall	11 deltagere, 2 kvinner og 9 menn i alderen 59 – 83 år.
Hovedfunn	Pasienter omtalte sykepleiere som en viktig kilde både til praktisk og psykologisk støtte. Mange pasienter fortalte at de satte pris på sykepleieres støtte både før og etter operasjon, og det førte til at de håndtere stomien bedre. Noen ganger opplevde pasienter at informasjonen de mottok ikke var tilstrekkelig og at det hadde innvirkning på livet deres etter operasjonen. Mange måtte finne løsninger på problemer som oppstod i forhold til stomipleie selv. Noen pasienter erfarte mangel på informasjon under sykehusoppholdet. For lite informasjon og for lite tid avsatt til pasientene av sykepleiere førte til negative konsekvenser i håndteringen av stomien.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble innhentet av Institutional Review Hospital Board og Medical Director of the Urology Unit. Deltagerne fikk skriftlig informasjon, de ble sikret at informasjonen de ga var konfidensiell og at de kunne forlate studien når som helst om de ønsket det. Identiteten til deltagerne var anonymisert.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket

Forskningsartikkel 10

Forfatter	Zhang, Jun-E, Frances KY Wong, Li M You and Mei C Zheng
År	2011
Land	Kina
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Tittel	A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy
Hensikt	Målet med denne studien var å utforske hvordan telefonoppfølging utført av en stomisykepleier hadde innvirkning på pasientene med colostomi etter utskrivelse fra sykehus.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie. Intervju via telefon. Det ble tatt lydopptak av telefonsamtalene.
Deltagere/ Frafall	12 deltagere, 5 kvinner og 7 menn i alderen fra 28 – 67 år.
Hovedfunn	Colostomipasienter erfarte at det å ha tilgang til stomisykepleier var nyttig for å støtte de i pleien av stomien. Pasienter erfarte at stomisykepleier fulgte opp deres behov gjennom oppfølgingsamtale via telefon. De henviser til stomiklinikken eller til lege for videre oppfølging om behov.
Etisk vurdering	Studien var godkjent av universitetes- og sykehusets etiske komite. Alle deltagerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien. Frivillig deltagelse. Konfidensialiteten var ivarettatt.
Kvalitetsvurdering	God utfra sjekklister fra Helsebiblioteket