

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier fremme egenmestring for pasienter med nyanlagt stomi på sykehus?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 2. januar 2024

Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Nyanlagte midlertidige og permanente stomier endrer hverdagen til pasienten. Anleggelse av stomi krever tilstrekkelig og tilpasset informasjon for at pasienten skal mestre den nye livssituasjonen. Vi opplever at økende effektivisering fører til nedprioritering av undervisning, informasjon og veiledning av pasienter til fordel for optimalisering av ressurser.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme pasienters egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning for pasienter med nyanlagt stomi på sykehus.

Metode: Vi har foretatt en integrativ litteraturstudie hvor vi har valgt ut tre kvalitative og en kvantitativ studie. Vi har analysert disse etter Fribergs analyseringsmodell og anvendt annen relevant faglitteratur og pensum fra sykepleierstudiet. I tillegg presenterer vi egne synspunkter og refleksjoner for å besvare oppgavens hensikt.

Resultat: Funnene fra forskningsartiklene viser at flere pasienter opplever anleggelsen av stomi som en påkjenning og at det er krevende å akseptere den nye livssituasjonen. Pasientene belyser viktigheten av tilstrekkelig informasjon pre- og postoperativt, samt at betydningen av inkludering av pårørende trekkes frem. Sykepleierens rolle er avgjørende i møte med pasient og pårørende, og resultatene understreker viktigheten av sykepleiers kunnskap, ferdigheter og pedagogisk kompetanse.

Konklusjon: For å fremme egenmestring hos pasienter er det sentralt å alltid gi rom for bearbeidelse av følelser. Videre er det viktig at sykepleier er faglig kompetent og på en imøtekommende måte motiverer til aktiv deltakelse for å fremme egenmestring. Det er av stor betydning å tilpasse formidlingen til pasientens læreforutsetninger. Sykepleier kan eksempelvis benytte seg av modellen for pasientundervisning i pedagogiske sammenhenger.

Nøkkelord: Undervisning, veiledning, informasjon, egenmestring, stomi, sykepleier og sykehus

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt	2
2.0 Teoretisk perspektiv	2
2.1 Stomi.....	2
2.2 utfordringer forbundet med stomi.....	2
2.3 Sykepleiepedagogisk kompetanse	4
2.4 Krise og krisereaksjoner.....	4
2.5 Mestring og stress.....	5
2.6 Sykepleieteori.....	6
3.0 Metode	7
3.1 Valg av metode	7
3.2 Søkeprosess.....	8
3.2.1 Valg av søkestrategi	8
3.2.2 Valg av databaser	9
3.2.3 Valg av søkeord	9
3.2.4 Valg av artikler	10
3.3 Analyse av artikler.....	10
4.0 Resultat	11
4.1 Kunnskap	11
4.1.1 Pasientens opplevelse av informasjonsformidling preoperativt	11
4.1.2 Pasientens opplevelse av informasjon postoperativt.....	12
4.1.3 Viktighet av inkludering av pårørende	13
4.1.4 utfordringer og konsekvenser knyttet til stomi	13
4.2 Omsorg	14
4.2.1 Behov for emosjonell støtte og trygging.....	14
5.0 Diskusjon	15
5.1 Metodediskusjon	16
5.1.1 Hvem er deltakerne?	16
5.1.2 Geografisk avgrensning	16
5.1.3 Valg av artikler	16
5.1.4 Drøfting av valgte studier	17
5.2 Resultatdiskusjon	17
5.2.1 Pasientens opplevelse av informasjonsformidling preoperativt	17
5.2.2 Pasientens opplevelse av informasjonsformidling postoperativt.....	18

6.0 Konklusjon	22
7.0 Anvendelse i praksis	23
8.0 Referanseliste	25
9.0 Vedlegg	28

1.0 Innledning

Stomi er en kunstig åpning inn til indre organer i bukhulen som lages ved et kirurgisk inngrep. Formålet med en stomi er å avlaste eller erstatte et sykt organ (NHI, 2023). Ordet stomi forteller ingenting om hvor åpningen befinner seg, det er organnavnet foran som spesifiserer hvilken åpning som beskrives (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 91).

Det finnes ingen nøyaktige tall for hvor mange pasienter som har stomi i Norge. Men i følge NORILCO var det i 2022 nærmere 25 000 personer som tok ut medisinsk forbruksmateriell relatert til stomi. Likevel gir ikke disse tallene en nøyaktighet, da man ikke kan vite med sikkerhet hvem eller hvordan produktene benyttes (NORILCO, u.å.).

Nyanlagte midlertidige og permanente stomier gir en rekke utfordringer for pasienten og kan være belastende for det fysiske og psykososiale velvære. Likevel er det mange pasienter som ikke opplever en redusert livsutfoldelse og livskvalitet knyttet til inngrepet (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 97). Sykepleiers funksjon i dette forløpet er uansett av stor betydning og innebærer blant annet undervisning, informasjon og veiledning (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 97).

Sykepleieyrket består av 7 funksjons- og ansvarsområder og et av disse er undervisning og veiledning. «Undervisning og veiledning er funksjoner som handler om å bidra til læring, utvikling og mestring» (Kristoffersen, Skaug og Nortvedt, 2011, s. 19). Sykepleier har et ansvar overfor både pasienter og pårørende å formidle kunnskap og forståelse som et grunnlag for å foreta valg forbundet med å ivareta egen helse. Integrert i undervisning og veiledning er informasjon og støtte en viktig funksjon for sykepleiere (Brataas og Evensen 2019, s. 75).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har alle møtt pasienter med stomi i flere av praksisene i sykepleieutdanningen. Vi opplever en økende effektivisering hvor undervisning, informasjon og veiledning blir nedprioritert til fordel for optimalisering av ressurser. Bakgrunnen for denne oppgaven er ønsket om å se nærmere på hvordan sykepleier kan bidra til egenmestring hos pasienter med nyanlagt stomi på sykehus. I denne oppgaven ønsker vi å fokusere på stomier som munner ut på abdominalveggen. Ut ifra dette har vi kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier fremme egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning hos pasienter med nyanlagt stomi på sykehus?

1.2 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme egenmestring gjennom informasjon, veiledning og undervisning for pasienter med nyanlagt stomi på sykehus.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Stomi

Ved anleggelse av stomi trekkes tarmen ut gjennom en åpning i huden, vrenses så og sys fast til huden. Det er altså innsiden av tarmen som ses, og den skal være frisk og rød i fargen og alltid fuktig. En ileostomi bør være 2-3 cm over hudnivå for å minske risikoen for avføringslekkasje. Ved en kolostomi behøver den bare å være rundt 5-10 mm over huden da avføringen her er fastere (Persson, Berndtsson og Carlsson, 2008, s. 61-64). Muskulaturen i tarmen er ikke viljestyrt og en stomioperert har derfor ikke kontroll over tømningen av verken avføring eller tarmgass (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 92). Det finnes ulike årsaker til hvorfor pasienter får anlagt stomi hvorav de mest vanlige er kreft og kroniske tarmbetennelser. Men godartede svulster, tarmskader, innsnevring, lukkemuskel som ikke virker og medfødte misdannelser kan også gjøre inngrepet nødvendig (NORILCO, u.å).

2.2 utfordringer forbundet med stomi

Det å få anlagt en stomi vil for de fleste være en skremmende og fremmed opplevelse, og er ofte forbundet med mye usikkerhet. Det kan ha påvirkning på pasientens psykososiale og seksuelle behov. I tillegg kan det også gi konsekvenser for grunnleggende behov som eliminering, personlig hygiene og ernæring (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 95).

Tømming fra naturlige åpninger er noe som blir sett på som en selvfølge for de fleste, det er en naturlig del av livet og er slik det «skal» være. Det kan derfor oppleves nedverdiggende og ensomt å gå gjennom en operasjon hvor tarmfunksjonen endres. Pasientens følelse av velvære vil ofte også påvirkes ettersom det daglige behovet for personlig hygiene kan bli mer omfattende da utlagt tarm krever stomistell (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 96). Stomien

medfører ofte sterk lukt, spesielt de første gangene posen skiftes. Det er anbefalt at stomien stelles før frokost eller noen timer etter et måltid, ettersom tarmen da er roligst (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 105).

«I forbindelse med det kirurgiske inngrepet ved en stomioperasjon kan det oppstå skader av bekkenets autonome nerver» (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 105). Dette kan føre til seksuell dysfunksjon. For menn kan det bety erektil dysfunksjon og/eller manglende eller smertefull ejakulasjon. Nerveskaden kan for kvinner føre til tørre vaginalslimhinner, manglende orgasme og/eller smerter ved samleie. Dette kan føre til psykoseksuelle problemer og pasienten kan føle seg frastøtende og uattraktiv (Persson et al., 2008, s. 188 og 194).

Stadig skiftning av festeplate, hyppig vask og kontakt med avføring er en sterk påkjenning for huden. Dette gjør at huden rundt stomien er svært utsatt for slitasje, irritasjon og allergi. Det kan blant annet oppstå allergiske reaksjoner, irritasjonsdermatitt, hudinfeksjoner, sopp og psoriasis. Lekkasje av tarminnhold er også en vanlig årsak til hudsårhet (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 118).

En stomioperert kan spise stort sett som før, men en del matvarer kan gi utfordringer i forbindelse med tarmfunksjonen. En rekke matvarer kan gi mageknip, mye gass, tynn avføring eller obstipasjon. De fleste beskriver de ukontrollerte lydene fra stomien som det mest plagsomme i livet med stomi. Det samme gjelder tanken på å forårsake vond lukt. Sterkt krydret mat, løk, kål, erter, bønner og nøtter er blant varene som gir hyppigere, illeluktende flatus og avføring (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 96 og 114).

I tillegg til de praktiske forandringene stomien utløser, kan operasjonen påvirke personens selvbilde. De kroppsforandringene operasjonen fører med seg, kan resultere i dårligere selvbilde og en opplevelse av mindreverdighet. Pasienten kan gjennomgå sorgreaksjoner, oppleve psykisk stress og være i en krise. Hvordan pasienten håndterer situasjonen vil avhenge av tidligere erfaringer, selvbilde og kroppsbygge. Sykepleieren kan enten øke denne belastningen eller minske den etter hvordan man møter pasienten (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 97).

2.3 Sykepleiepedagogisk kompetanse

«Pedagogikk handler om læring og metoder som fremmer læreprosesser» (Brataas, Evensen og Ingstad, 2019, s. 16). Sykepleiers pedagogiske kompetanse innebærer å kunne møte pasienter i ulike situasjoner, arenaer, i forskjellige aldre og med individuelle forutsetninger og utfordringer for læring og mestring. Dette er sentralt i møte med pasienter med nyoppståtte helsesituasjoner (Brataas et al., 2019, s. 17). For at undervisning, informasjon og veiledning for stomiopererte pasienter skal være tilfredsstillende er det altså nødvendig at sykepleier har god evne til å tilpasse informasjonen til den enkelte. Undervisningens mål er å gjenopprette kontroll og trygghet for pasienten gjennom å lære dem et nytt handlingsmønster som fungerer i det daglige. En forutsetning for dette er en aktiv samtale hvor pasienten er i sentrum og får mulighet til å stille spørsmål (Persson et al., 2008, s. 210).

Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis viser til en modell med seks elementer som har betydning for det pedagogiske forløpet. Disse innebærer personfokus, relasjon, læringsbehov, metode, grunnlag og evaluering (Brataas og Evensen 2019, s. 77). Denne modellen kan brukes som et verktøy i planlegging, gjennomføring, refleksjon og evaluering av pedagogiske tiltak i pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis. I praksis handler dette om hvordan sykepleier samarbeider med pasienter, medarbeidere og andre for å utøve pedagogiske oppgaver. Disse oppgavene kan ha både korte- og langsiktige mål (Brataas og Evensen 2019, s. 87).

I spesialisthelsetjenesteloven §3-8 fremkommer «opplæring av pasienter og pårørende» som én av fire lovpålagte oppgaver for sykehuset (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3- 8). Ved innleggelse på sykehus har pasienter og pårørende en rekke rettigheter. I følge §3-2 i pasient- og brukerrettighetsloven skal pasienten ha tilgang på nødvendig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Det er viktig at informasjonen er tilpasset mottakeren og at personellet så langt som mulig sikrer at budskapet og innholdet er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

2.4 Krise og krisereaksjoner

Å få konstatert sykdom i mage-tarm-kanalen kan oppleves som en krise for den enkelte. For å forstå pasientens opplevelser og reaksjoner er det nødvendig at sykepleier har kunnskap om

nettopp krisereaksjoner og mestring av stress ved akutt og kritisk sykdom (Stubberud, 2022, s. 34).

«Med krise mener vi den psykologiske reaksjonen som mennesker opplever når vanlige mestringsstrategier ikke er tilstrekkelige for å finne løsninger på en vanskelig situasjon» (Håkonsen, 2021, s. 255). Krisebegrepet skilles gjerne ved to ulike typer kriser, traumatisk krise og utviklingskrise. En traumatisk krise utløses av ytre begivenheter og oppleves truende for individets integritet. Mens en utviklings krise utløses av begivenheter knyttet til normale livshendelser som blir for overveldende for den enkelte til at de klarer å tilpasse seg den nye situasjonen (Håkonsen, 2021, s. 255). Reaksjoner på en krise blir ofte definert i fire faser i et kriseforløp, disse kan flyte noe i hverandre: sjokkfase, reaksjonsfase, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen.

Sjokkfasen er den første tiden etter en alvorlig livshendelse. Det man opplever i denne fasen er et emosjonelt kaos, man kan ha vanskeligheter med å forstå hensikten eller meningen med det som er skjedd. Følelsesmessig fokuserte mestringsstrategier vil være mest hensiktsmessige i denne fasen (Håkonsen, 2021, s. 256). Reaksjonsfasen er en mindre kaotisk fase hvor personens emosjonelle reaksjoner kommer tydeligere til uttrykk. Ulike former for lindrende atferd (forsvarsmekanismer) vil iverksettes og bearbeidningen av det som har skjedd vil gradvis finne sted (Hummelvoll, 2020, s. 509). I bearbeidingsfasen vil individet søke tilbake til de grunnleggende elementene som skapte trygghet og stabilitet i tilværelsen. Dette innebærer å forsøke å akseptere det som har skjedd og gi tilværelsen et nytt innhold og en ny mening (Håkonsen, 2021, s. 256-257). I nyorienteringsfasen har personen akseptert hendelsen og de sterke emosjonelle reaksjonene som er knyttet til krisen vil være forbi. Krisen vil likevel ofte ikke være glemt, alle kriser blir en del av livet (Håkonsen, 2021, s. 257).

2.5 Mestring og stress

I møte med pasienter er begrepene stress og mestring av stor betydning. Stress er et begrep som brukes om ulike typer påkjenninger og belastninger (Håkonsen, 2021, s. 249). Det er svært individuelt hva som oppleves som stressende for den enkelte. Definisjonen innebærer derfor at situasjonen er en påkjenning når personen selv oppfatter den som det. Det er samspillet mellom faktorer i personen og situasjonen som vil være avgjørende for opplevelsen

og reaksjonen på ulike situasjoner (Kristoffersen, 2021, s. 165). En stressfaktor er en stimuli som skaper en stressreaksjon (Hummelvoll, 2020, s. 588).

Negative psykologiske påkjenninger er forbundet med følelser av ubehag og mistrivsel. Denne type følelsesopplevelser skaper en motivasjon for å endre situasjonen (Håkonsen, 2021, s. 259). «Mestring innebærer strategier for å beherske, tolerere og redusere ytre eller indre påkjenninger og følger av slike påkjenninger» (Eide og Eide, 2019, s. 48).

Hvordan man håndterer situasjonen er avgjørende for ens velvære og livskvalitet. Det skiller gjerne mellom to typer mestringsstrategier, problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Ved problemløsende mestring endrer pasienten forholdet mellom seg selv og omgivelsene. Måter dette kan gjøres på er å konfrontere, lære mer eller ta kontroll over situasjonen, samt å ta ansvar. Strategien brukes gjerne hvis personen selv mener han eller hun har gode muligheter til å mestre situasjonen. Ved emosjonell mestring endrer man ikke situasjonen, men ens følelsesmessige tilnæringsmåte. Dette kan for eksempel innebære å bekymre seg over, distansere seg fra eller unngå situasjonen (Persson et al., 2008, s. 161).

2.6 Sykepleieteori

Vi har valgt å benytte oss av Joyce Travelbees sykepleieteori i vår oppgave, da vi mener den er mest relevant for vår problemstilling. Ifølge Travelbee er sykepleiens overordnede mål og hensikt å hjelpe personen til å mestre og finne mening ved lidelse og sykdom. Hun understreker at mennesket har en tilbøyelighet og evne til å søke etter mening i møte med lidelse, sykdom og smerte (Kristoffersen, Skaug, Steindal og Grimsbø, 2021, s. 251-252). «Det er den profesjonelle sykepleierens rolle å gi den hjelp det er behov for, uten å måtte bli bedt om det.» (Travelbee, 1999, s. 124). Sykepleieren observerer og kommuniserer med den syke, og det er av stor betydning at sykepleier er observant etter utsagn som kan si noe om hvordan den syke oppfatter sykdommen sin.

Travelbee sier at sykepleiens mål og hensikt bare kan nås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Hun påpeker at et slikt forhold kun kan etableres mellom personer. Det er derfor avgjørende at pasient og sykepleier ikke betrakter hverandre som roller, men et forhold hvor de *ser* hverandre som unike personer. Et slikt forhold etableres ifølge henne gjennom en interaksjonsprosess som har følgende fem faser: det innledende

møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, Skaug, Steindal og Grimsbø, 2021, s. 255).

Ved det innledende møtet vil sykepleier observere, bygge opp antakelser og gjøre seg opp meninger om vedkommende, det samme gjelder motsatt vei. Fasen kjennetegnes altså ved at begge parter blir stereotypisert og kategorisert. Travelbee uttrykker viktigheten av å bryte med denne stereotypiserte oppfatningen som preger inntrykk og heller se det unike individet (Travelbee, 1999, s. 186-187). Den neste fasen, framvekst av identiteter, kjennetegnes ved at man verdsetter den andre som et unikt menneskelig individ og samtidig etablerer en tilknytning til den andre (Travelbee, 1999, s. 188). Empatifasen går ut på å se forbi ytre atferd og erkjenne den andres indre opplevelse. Det handler om å se og oppfatte den andres sinnstilstand der og da. Resultatet innebærer å kunne forutsi den andres atferd og samtidig at pasienten føler seg sett og opplever nærhet (Travelbee, 1999, s. 193). Sympati springer ut fra empatiprosessen og handler om at det foreligger et grunnleggende ønske eller en trang om å lindre plager (Travelbee, 1999, s. 200). Den siste fasen omhandler gjensidig forståelse og kontakt, og er det overordnet målet for all sykepleie. Denne fasen er et resultat av de fire forutgående fasene og medfører gjensidig forståelse og kontakt, samt et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 211).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Metode er fremgangsmåten som benyttes for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden hjelper oss å samle inn den informasjonen vi trenger til oppgaven vår (Dalland, 2015, s.112). Denne oppgaven er bygget på en integrativ litteraturoversikt og baserer seg på kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Friberg definerer det slik:

“I en integrativ litteraturoversikt är det alltså nödvändigt att dra slutsatser och verifiera hur data hänger i hop” (Friberg, 2022, s.197).

Måten man innhenter informasjon på er det som skiller kvalitativ og kvantitativ metode.

Kvalitativ metode går ut på å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2015, s.112). I denne

oppgaven ønsker vi å se på hvordan sykepleier kan fremme egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning hos pasienter med nyanlagt stomi. Vi har valgt å benytte oss av både kvalitative og kvantitative forskningsartikler for å besvare denne oppgaven.

3.2 Søkeprosess

Søkeprosessen er den prosessen som benyttes for å finne artikler som gir god og relevant informasjon. Friberg (2022, s. 80) forklarer søkeprosessen som en pendlende prosess man bruker for å finne fram til tilstrekkelig informasjon for å besvare oppgaven.

3.2.1 Valg av søkestrategi

I litteratursøket gjorde vi først brede søk for å få en oversikt over litteraturen. Deretter ble søkene begrenset betydelig ved å rette de mot problemstillingen vår. Vi benyttet databasene SweMed+, CINAHL og Pubmed. For å begrense søket ytterligere benyttet vi ekskludering- og inkluderingskriterier, som utdypes senere. For å finne frem til vitenskapelige artikler tok vi utgangspunkt i IMRaD-modellen, som er en mal for oppbygningen av vitenskapelige artikler. Vi avgrenset videre til «peer reviewed» for å forsikre oss om at artiklene er fagfelleurdert. Etersom artiklene er fagfelleurdert og følger IMRaD struktur har vi vurdert at kvaliteten på artiklene er faglig tilfredsstillende.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Skrevet i perioden 2013 – 2023	Ikke eldre enn 10 år
Fagfelleurdert	Ikke fagfelleurdert
Skrevet i IMRaD struktur	Ikke skrevet i IMRaD struktur
Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk	Ingen av de nevnte språkene
Relevant for problemstillingen	Ikke relevant for problemstillingen

Tabell 1: Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene

3.2.2 Valg av databaser

Vi anvendte databasene lagt ut på Universitetet i Stavangers nettside. Vi foretrakk og benyttet hovedsakelig databasene SweMed+, CINAHL og Pubmed. Artikkene vi fant var fra CINAHL og PubMed. Vi søkte også i flere databaser uten å ta i bruk artikler fra noen av disse.

3.2.3 Valg av søkeord

Vi startet med søkeordet «Ostomy» da dette er området vi ønsker å undersøke. Deretter brukte vi søkeord som «nursing role», «quality of life», «self-care», «patients», «preoperative» og «education» for å gi oss mer målrettet og spesifikke forskningsartikler for vår problemstilling.

Søkeord	Database	Kombinasjon	Antall treff	Brukte studier
Ostomy	CINAHL	OR (“colostomy or ileostomy or stoma”) AND (nursing role or “nursing role”) AND (quality of life or “quality of life”)	31	1
Stoma	CINAHL	AND (qualitative study or qualitative research or qualitative methods or interview) AND (ostomy or colostomy or ileostomy or stoma) AND self-care AND (patients or clients or client or patient or individual)	41	1
Stoma	PubMed	AND experiences AND ostomy AND	73	1

		nursing AND qualitative		
Stoma	PubMed	AND preoperative AND nursing AND ostomy education	29	1

Tabell 2: Oversikt over søkeord og søkeprosessen i arbeidet med å finne studier

3.2.4 Valg av artikler

For å velge relevante artikler relatert til vår hensikt, leste vi systematisk gjennom artiklens problemstilling og sammendrag for å vurdere om de var aktuelle for vår oppgave. Artiklene har en IMRaD oppbygning som gir artikkelen et strukturert oppsett hvor resultatene lett kan søkes opp.

3.3 Analyse av artikler

For å analysere resultatene i de utvalgte artiklene har vi benyttet Friberg (2022) sin fremgangsmåte. Denne fremgangsmåte dreier seg om å plukke artiklens resultater fra hverandre og deretter sette dem sammen til en ny helhet (Friberg, 2022, s. 193). Vi har benyttet en modell i Fribergs bok (2022) for å analysere studiene.

Modellen tar for seg følgende fire trinn; forstå innhold og kontekst, oversiktstabell, likheter og ulikheter og samle analyseringene (Friberg, 2022, s. 193-194). Vi startet derfor med en datareduksjon av studiene hvor vi oppsummerte hver studie i korte trekk for å få frem det mest sentrale. Deretter etablerte vi en litteratormatrise som tok for seg tema, hensikt, perspektiv, metode og resultat (presentert i vedlegg 1 s. 32). Videre analyserte vi for å finne likheter og ulikheter av resultatene i de ulike studiene. Med utgangspunkt i oppgavens hensikt og problemstilling opprettet vi kategorier for funnene som ble gjort i en skjematisk oversikt. Denne tabellen består av to hovedkategorier og fem underkategorier, presentert i tabell 3 s. 15.

4.0 Resultat

Gjennom analysearbeidet kom vi fram til to hovedkategorier og frem underkategorier som svarte til hensikten og problemområdet i denne oppgaven. Disse er fremstilt i tabell 3.

Hovedkategori	Underkategori
Kunnskap	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientens opplevelse av informasjonsformidling preoperativt - Pasientens opplevelse av informasjonsformidling postoperativt - Viktighet av inkludering av pårørende - Utfordringer og konsekvenser knyttet til stomi
Omsorg	<ul style="list-style-type: none"> - Behov for emosjonell støtte og trygging

Tabell 3: Oversikt over valgte kategorier

4.1 Kunnskap

4.1.1 Pasientens opplevelse av informasjonsformidling preoperativt

Funn fra studien til Harris, M. S., Kelly, K. & Parise, C. (2020, s. 1) tyder på at preoperativ stomiundervisning utover den rutinemessige informasjonen senker angstnivået betraktelig, sammenlignet med pasientene som bare får postoperativ informasjon. Stomimarkering var inkludert i den preoperative informasjonen og ga pasientene ytterligere trygghet for hvordan stomien ville se ut. Videre funn tyder på at dempet angstnivå også bidrar til bedre mottakelighet for preoperativ informasjon (Harris et al., 2020, s. 1). Funn fra studien til Morais, G. X., Girondi, J. B. R., Amante, L. N., Sebold, L. F., Vieira, A. S. & Souza, F. R. viser også at dersom pasientene føler seg trygg og ivaretatt vil de også kunne bli mer mottakelig for informasjon. Studien trekker frem betydningen av å gi forståelig og omfattende informasjon i forkant av inngrepet. Dette begrunnes med at pasienten er mer mottakelig for informasjon på dette tidspunktet. Sykepleiers rolle i den preoperative fasen understrekes i studien på denne måten:

“The nursing interventions that comprise the preoperative phase, such as clarification of doubts, explanations about changes in life habits, and necessary care are fundamental, since the person is more capable of understanding the information at this time.” (Morais et al., 2019, s. 1).

Sitatet fra studien til Morais et al. (2019) viser til at sykepleieintervensjoner i den preoperative fasen bidrar til å begrense bekymringer, oppklare usikkerhet knyttet til inngrepet og legger grunnlag for økt forberedelse til kommende livsendring. Funn fra studien til Nieves Bonill-de las Nieves, C. Díaz, C. C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M., & Hueso-Montoro, C. viser at pasienter har ønske om mer utdypende informasjon i forbindelse med den pre- og postoperative fasen. Det å gjennomgå en operasjon skaper mye usikkerhet og sykepleier har en viktig rolle ved å bidra til å fremme trygghet, samt egenmestring for pasientene. En av deltakerne i studien til Nieves et al (2017) formulerer det slik:

“I would like you to please give more specific information, especially within the preoperative and postoperative process, because it is very complicated to have doubts because you always tend to think negatively.” (Nieves et al., 2017, figur 4)

Studien til Moaris et al (2019, s. 6) tyder på at det er en kjønnsforskjell når det kommer til ønske om informasjon hos pasientene. Det fremkommer at menn i mindre grad ser det som nødvendig å få informasjon preoperativt, mens kvinner har et sterkere ønske om dette, noe dette sitatet sier noe om:

“However, one aspect observed in this research was that men did not accept the guidelines for this period or the postoperative period. The women interviewed mentioned the importance and willingness to be educated in advance.” (Morais et al., 2019, s. 6).

4.1.2 Pasientens opplevelse av informasjon postoperativt

Studien til Morais et al. tyder på at flere pasienter kan oppleve at situasjonen føles vanskelig og uoverkommelig i etterkant av inngrepet. Pasientene kan kjenne på redusert selvtillit og livskvalitet, en følelse av sorg og endring i personlig og mellommenneskelige relasjoner, samt utfordringer relatert til arbeid sosiale aktiviteter (Morais et al., 2019, s. 1). I studien til Nieves et al. (2017, figur 2) vises det til et eksempel hvor en pasient uttaler seg om informasjonen som ble mottatt i etterkant av inngrepet. Pasienten opplever å føle seg fortvilet og rådvill grunnet manglende informasjon:

“There wasn’t much information. They used to give you a suitcase of c(a commercial brand) including several books and videos about the care (...). Just after leaving the hospital with such a resent colostomy... the truth is that I felt quite lost.” (Nieves et al., 2017, figur 2)

En annen deltaker viser til en bedre opplevelse i den postoperative fasen, og vedkommende følte seg sett og ivaretatt av sykepleier. Informasjonen opplevdes tilstrekkelig slik at pasienten følte seg klar og trygg ved utskrivelse fra sykehus. Utdrag fra pasienten:

“A stoma care nurse guided me permanently: the diet, the way I had to take a shower, the bag that suited me better. She taught me how I should take care of myself.” (Nieves et al., 2017, figur 1)

4.1.3 Viktighet av inkludering av pårørende

Deltakerne i studien til Nieves et al. (2017) legger stor vekt på viktigheten av kontinuerlig involvering og god informasjon til pårørende. En deltaker uttrykker ønske om at pårørende blir inkludert i større grad både med tanke på informasjon og det praktiske rundt stomien på denne måten:

“It would be really interesting that the closest relative also recives the information session jointly with the patient, and that afterwards they provide further information little by little so that everything is under control when they leave. It would also be important that they involve the relative each time they do something related to the stoma.” (Nieves et al., 2017, figur 1).

Inkludering av pårørende kan ha flere gode innvirkninger på pasienten. Studien til Morais (2019, s. 1) peker i retning av at støtte fra familie er fundamentalt når det kommer til å akseptere stomien, holde motet oppe, øke selvtilliten og forbedre tilvenningsprosessen.

4.1.4 Utfordringer og konsekvenser knyttet til stomi

Flere av artiklene peker på at manglende kunnskap hos pasientene er en faktor som resulterer i økt bekymring. Bekymringene dreier seg om mulige endringer i det sosiale livet, samt fysiske endringer (Morais et al., 2019, s. 5; Mota et al., 2016, s. 3). Mange kjenner videre på skam rundt stomien, blant annet har mange en stor frykt for lekkasje og lukt. Det kan kjennes slitsomt å føle at man konstant tenker på stomien og at sosiale situasjoner preges av den. Utdrag fra en pasient i studien til Mota et al (2016):

“I’m tired of leaving home with a pouch (...) having to leave in a hurry because it came off, it leaked. I can’t say I’ll have to leave cause I have to change my pouch. I’m so ashamed (...).” (Mota et al., 2016, s. 4 og 5).

Funn fra studien til Mota viser til at mange kan oppleve komplikasjoner som følge av inngrepet. Det kan blant annet oppstå infeksjoner og brokk. Komplikasjoner kan skyldes manglende informasjon eller overholdelse av informasjon og instruksjoner (Mota et al., 2016, s. 4).

I had surgical complications. I had generalized infections after the first surgery. I was in the ICU several times. It’s my body that didn’t adapt (...). (Mota et al., 2016, s. 4).

Videre underbygger studien til Mota et al. (2016, s. 6) at sykepleiekonsultasjonen og videre oppfølging av pasienten er et nøkkelmoment for å forebygge stomirelaterte komplikasjoner. Funn fra denne studien indikerer at det å hjelpe pasienten med å håndtere vansker forårsaket av stomien er sentralt. I studien til Nieves (2017, figur 4) kommer det frem at manglende kunnskap om potensielle utfordringer skaper usikkerhet og frykt hos pasienter med stomi dersom det skulle oppstå noe uforutsett.

Funn fra studien til Mota et al. peker i retning av at anleggelsen av stomi for noen kan bli en psykisk påkjenning eksempelvis i form av angst, stress og usikkerhet, spesielt med tanke på fremtiden. Ytterligere funn fra studien til Mota (2016, s. 7) tyder på at flere har vanskeligheter med å akseptere situasjonen. Dette er med på å fremme vonde følelser som tristhet og meningsløshet. I studien til Morais et al. (2019, s. 6) fremheves flere av følelsene som kan oppstå:

“This whole process can trigger feelings of depression, loneliness, feelings of mourning, with a consequent loss of self-esteem, alteration of self-image, insecurity and fear of the unknown.” (Morais et al., 2019, s. 6).

4.2 Omsorg

4.2.1 Behov for emosjonell støtte og trygging

Flere av studiene trekker frem at diagnosen kom som et sjokk for pasientene (Morais et al., 2019, s. 4; Mota et al., 2016, s. 4; Nieves et al., 2017, s. 4). Deltakerne i studien til Morais et al. (2019, s. 4) forklarer diagnoseøyeblikket som en belastende hendelse i deres liv. De forteller blant annet om følelser som angst, frykt og bekymring. Likevel understrekes det at de under sykehusinnleggelsen følte seg trygge og håpefulle om situasjonen. Også i studien til

Mota et al. (2016, s. 4) pekes det på et sjokk i forbindelse med diagnosen og et behov for å akseptere situasjonen for å kunne leve med den. Videre uttrykkes det i studien til Nieves et al. (2017, s. 6) at ved utskrivelse fra sykehuset er det flere pasienter som har en sterk følelse av håpløshet og usikkerhet. I studien til Morais et al. (2019, s. 4) forklarer en av pasientene sjokket slik:

“(...) At the time, it was a big shock; I didn't cry much; I didn't know how to react; it seemed that life had stopped for me” (Morais et al., 2019, s. 4).

Funn fra studiene til Morais et al. og Nieves et al. understreker viktigheten av sykepleiers rolle i denne sammenheng. De peker på pasientenes behov for emosjonell støtte og trygging i denne ukjente og for noen, overveldende og emosjonelt belastende situasjonen. Uvitenhet blant pasientene kan ofte være årsaken til følelse av utrygghet. En deltaker i studien til Morais et al. fremhever viktigheten av sykepleiers tryggende rolle:

«The nurse, (...) motivating changes and alleviating feelings of fear, anxiety, anguish and blockages for action, caused by ignorance” (Morais et al., 2019, s. 6).

Også i studien til Nieves et al. uttrykkes det at sykepleieren har en sentral rolle når det kommer til å trygge pasientene. Sitat fra en av deltakerne:

“(...) The stoma care nurse has been essential to me. After seeing her everything stabilized and since then I'm a different woman, the drama from the start has passed” (Nieves et al. 2017, s. 3).

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme pasientens evne til egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning for pasienter med nyanlagt stomi på sykehus. I dette kapitlet tar vi først for oss metodediskusjonen hvor vi diskuterer anvendt metode, samt studienes relevans for vår oppgave. Deretter drøftes funn fra forskningsartiklene i lys av oppgavens hensikt og teori i resultatdiskusjonen. Her vil vi også trekke inn egne refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Hvem er deltakerne?

Studiene består av totalt 43 menn og 23 kvinner, hvor alle er over 18 år. I en av studiene er informantene aktuelle kandidater for anleggelse av stomi, mens i de resterende 3 studiene har pasientene hatt stomien over en lengre periode. Til tross for at hensikten vår er knyttet til pasienter med nyanlagt stomi, har vi også valgt å inkludere studier der pasientene har hatt stomien over en lengre periode. Begrunnelsen for dette er at etter vår mening vil disse også bidra til å gi oss svar på hvordan man kan fremme egenmestring ved utskrivelse. Alle pasientene har vært innlagt på sykehus, og det er i forbindelse med innleggelse at sykepleier skal formidle undervisning, informasjon og veiledning. Felles for studiene er at det er ulike stomier involvert, det dreier seg hovedsakelig om kolostomier, ileostomier og urostomier. Videre er det deltakere med både permanente og midlertidige stomier. Studiene inneholder informanter som representerer pasientenes synspunkt.

5.1.2 Geografisk avgrensning

Gjennom søkeprosessen kom vi over et stort utvalg forskning som var aktuell for vår problemstilling. Ettersom helsevesenet i ulike deler av verden kan variere stort fra det norske helsesystemet, ønsket vi å finne artikler fra europeiske og vestlige land og avgrenset derfor søket deretter. Etter hvert så vi oss nødt til å fjerne denne geografiske avgrensningen da vi fant svært få studier som var hensiktsmessige for vår problemstilling. Helsevesenet i andre land kan være ulik den skandinaviske modellen, med tanke på rutiner, prosedyrer og behandling, derfor prioriterte vi å finne artikler vi anså for å være mest mulig relevante for vår problemstilling. Vi endte opp med å velge artikler fra Brasil og USA, da vi tenker at pasientenes erfaringer knyttet til diagnostisering og anleggelse av stomi ikke påvirkes av geografiske og kulturelle forskjeller. Etter vår mening vil ikke disse forskjellene påvirke det hensikten med denne oppgaven, som er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning hos pasienter med nyanlagt stomi.

5.1.3 Valg av artikler

Kvalitative studier gir oss en dypere innsikt i deltakernes meninger, erfaringer og opplevelser som gir oss et grundig svar på problemstillingen vår (Friberg, 2022, s. 169). Vi tenker samtidig at det ved kvalitative studier ofte er få deltakere og manglende anonymitet hvilket

kan påvirke deltakernes svar i forskningen. Dermed valgte vi å benytte oss av en kvantitativ studie i tillegg for å få et bredere perspektiv på vår problemstilling (Dalland, 2015, s. 113).

5.1.4 Drøfting av valgte studier

Når det kommer til valg av studier ønsket vi å finne studier med pasientperspektiv da det er pasienters erfaringer og opplevelser i møte med helsevesenet vi ønsker å utforske. Samtidig forsøkte vi å finne studier med sykepleierperspektiv for et mer helhetlig overblikk over tematikken, men det viste seg å være vanskelig å finne relevante studier relatert til vår problemstilling. I flere av de valgte studiene kommer sykepleiers rolle til uttrykk gjennom et pasientperspektiv, noe som gir rom for refleksjon rundt sykepleierfunksjonen. Pasienters tilbakemeldinger kan være objektive og påvirket av mange faktorer, og vi har derfor valgt å ta hensyn til dette ved gjennomgangen. Vi leste hensikten til de fire studiene vi valgte og fant at de samsvarte med vår hensikt for oppgaven. Valg av artikler kan være påvirket av våre erfaringer fra helsevesenet og våre forforståelser og tidligere erfaringer kan også være med på å påvirke resultatene.

5.2 Resultatdiskusjon

Gjennom denne bacheloroppgaven har hensikten vært å oppnå økt kunnskap og forståelse om hvordan sykepleiere kan fremme egenmestring for pasienter med nyanlagt stomi på sykehus. Vi vil i denne delen drøfte funn fra valgte studier opp mot relevant teori, samt egne erfaringer og refleksjoner fra praksis for å besvare vår problemstilling: *Hvordan kan sykepleier fremme egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning for pasienter med nyanlagt stomi på sykehus?*

5.2.1 Pasientens opplevelse av informasjonsformidling preoperativt

I studien til Harris et al. (2020, s. 1) deles 30 deltakere i to grupper hvor den ene gruppen får stomiundervisning og stomimarkering preoperativt i tillegg til postoperativ undervisning, mens den andre gruppen kun får postoperativ informasjon. Funn fra denne studien tyder på at pasientgruppen som fikk mer utfyllende informasjon hadde betraktelig senket angstnivå i forbindelse med inngrepet. Dette mener vi forsterker viktigheten av å informere pasientene godt i den preoperative fasen. Vi har selv gjort oss erfaringer hvor det er blitt gitt pasienter grundig preoperativ informasjon og opplevde at det ga pasienten en beroligende effekt. Det er viktig at pasienten får prøve ut hvordan det fungerer å ha en pose på det valgte stedet, og

eventuelt få muligheten til å korrigere valget. Dette er med på å fremme medbestemmelse hos pasienten (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 99). Funn fra studien peker altså på at preoperativ informasjon er med på dempe angstnivået hos pasientene. Vi mener at det igjen legger til rette for bedre mottakelighet for informasjon postoperativt. Dette er en viktig forutsetning for at pasienten skal forstå og delta aktivt i opplæringen i etterkant av operasjonen (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 99).

For å utvikle mestringsevnen, må en fremme pasientens selvstendighet og gjøre dem til en aktiv deltaker i sin egen helse (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 91). I studien til Nieves et al. (2017) rapporterer en av deltakerne om hvordan sykepleieren: «taught me how I should take care of myself» (Nieves et al., 2017, figur 1). Informanten i denne studien uttrykker fordelene med å ha fått en grundig undervisning i forkant, som er med på å gi lettere håndtering av den nyanlagte stomien. I tidligere praksis har vi erfart at informasjonsformidling skaper forutsigbarhet og bedre forutsetninger for håndtering av stomien.

Ytterligere funn fra studien til Morais et al. (2019) tyder på at manglende preoperativ informasjon kan lede til fysiske og psykiske forandringer, noe som gjør den postoperative fasen vanskeligere. Studien trekker frem viktigheten av å forberede både pasient og pårørende på inngrepet. Det anses som viktig å respektere deres individualitet og informere pasientene med tilpasset mengde og tempo (Morais et al. 2019, s. 2). Vi mener at i denne sammenheng er det viktig at sykepleier har god evne til å formidle og tilpasse informasjon. Sykepleier kan ta utgangspunkt i pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis ved undervisning og benytte seg av modellen for pasientundervisning. Denne modellen kan brukes som et verktøy i planlegging, gjennomføring, refleksjon og evaluering av pedagogiske tiltak (Brataas og Evensen 2019, s. 77).

5.2.2 Pasientens opplevelse av informasjonsformidling postoperativt

Funn fra studien til Nieves et al. (2017) viser til eksempler hvor pasienter opplever blandende erfaringer knyttet til informasjonen postoperativt. En deltaker i denne studien ble utskrevet fra sykehuset med kun en samling av informasjonshefter og videoer. Vedkommende beskrev en følelse av fortvilelse og rådvillhet ved hjemkomst. I samme studie forteller en annen deltaker om en bedre opplevelse. Hun følte seg ivaretatt av sykepleier og fikk undervisning, informasjon og veiledning i basale ferdigheter rundt stomien. Hun beskriver dette som en

faktor for å føle seg trygg og klar ved utskrivelse. Ofte kan krav til økende effektivisering resultere i at undervisning, informasjon og veiledning blir nedprioritert til fordel for optimalisering av ressurser. Dette kan hindre sykepleier i å gi pasienten tilstrekkelig kunnskap og støtte, noe som kan påvirke pasienten negativt.

Det er av stor betydning at informasjonen er tilpasset mottakeren og at personellet etterstreber å sikre at budskapet og innholdet er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). På bakgrunn av lovverket og funn fra studien mener vi at god og utdypende informasjon er svært viktig i den postoperative fasen. Videre tenker vi det er nødvendig at sykepleier har god pedagogisk kompetanse for å fremme egenmestring hos pasienten i forbindelse med stomien. Vi mener også at gjennom god undervisning, informasjon og veiledning kan sykepleier legge rammer for at pasienten kan bli selvstendig før utskrivelse. En viktig forutsetning vil være at pasienten får trent på å håndtere stomien. Vi tenker at det vil være hensiktsmessig at sykepleier da er til stede for trygging, samt at sykepleier da får observert at pasienten mestrer dette.

5.2.3 Viktighet av inkludering av pårørende

I studien til Morais et al. (2019) rapporterer deltakerne at inkludering av pårørende bidrar til å fremme mestring og forbedrer livskvaliteten for både pasienten og pårørende. Vi mener at inkludering av pårørende kan ha flere gode innvirkninger på pasienten. Pårørende kan bli en naturlig ressurs og bidra til god støtte for pasienten. De kan blant annet fungere som praktisk ressurs i forbindelse med f.eks. stell av stomi, og samtidig være en stor ressurs for sykepleier som informasjonsmottaker dersom pasienten ikke har kapasitet til å motta all informasjonen alene. Vi tenker at dette kan være tilfelle når det gis for mye informasjon på kort tid, eller dersom pasientens tilstand gjør at hun eller han ikke er mottakelig for informasjon. Videre fungerer som regel pårørende som en forsterkende støtte. På bakgrunn av dette mener vi at inkludering av pårørende er hensiktsmessig både for pasienten og helsepersonell.

Det å få konstatert sykdom i mage-tarm-kanalen kan oppleves som en krise for den enkelte (Stubberud, 2022, s. 34). Deltagerne i studien til Morais (2019, figur 4) rapporterer at diagnoseøyeblikket var et stort sjokk. Funn fra studien tyder videre på at pasienten i en slik situasjon har behov for emosjonell støtte og trygging (Morais et al., 2019). Etter vår mening er det viktig at sykepleier er tilgjengelig, til stede og arbeider for å hjelpe pasienten i denne sammenheng. De ulike fasene i et kriseforløp krever ulik tilnærming basert på reaksjon og

behov (Håkonsen, 2021, s. 255). Dette mener vi forsterker viktigheten av at sykepleier er tilpasningsdyktig og fokuserer på den aktuelle pasienten. Like viktig tenker vi det er at pårørende er informert om disse ulike fasene slik at de kan være forberedt på potensielle reaksjoner hos pasienten. Vi anser dermed at det ved anledning vil være hensiktsmessig å informere og veilede rundt hvordan pårørende burde møte pasienten i de ulike fasene.

5.2.4 utfordringer og konsekvenser av anlagt stomi

Funn fra studien til Mota et al. (2016) viser til at psykisk påkjenning knyttet til anleggelsen av stomi er en gjentakende utfordring. Det trekkes frem at flere av deltakerne har vanskelig med å akseptere situasjonen og at de har flere bekymringer med tanke på fremtiden. Nieves (2017) trekker fram at sykepleier har en viktig funksjon i denne sammenheng. De kan bidra til å undervise, informere og veilede, og på denne måten betrygge pasienten. Gjennom å fremme egenmestring kan pasientens selvbilde bedres. På bakgrunn av dette tenker vi derfor at det er sentralt at sykepleier har god faglig sykepleiepedagogisk kompetanse.

Det er også flere praktiske utfordringer knyttet til anleggelsen av stomi. Deriblant i forbindelse med eliminasjon, hygiene og ernæring. Funn fra studien til Morais (2019) viser til manglende kunnskap om stomi hos samtlige deltakere. De uttrykker et sterkt ønske om grundig informasjon rundt håndtering av stomien og mulige utfordringer og konsekvenser. Noen matvarer kan gi utfordringer i forbindelse med tarmfunksjonen. Deltakerne i studien til Mota et al. (2016) uttrykker bekymringer knyttet til hyppig og illeluktende flatus og avføring. Stomipasienter kan i utgangspunktet spise som normalt, men noen varer kan skape utfordringer. Sterkt krydret mat, løk, kål, erter, bønner og nøtter er blant varene som kan gi økt lukt og hyppighet fra stomien (Indrebø og Stubberud, 2022, s. 96 og 114).

5.2.5 Behov for emosjonell støtte og trygging

I teorikapittelet fremheves de ulike fasene personer i krise kan gjennomgå (Håkonsen, 2021, s. 256). Sjokkfasen kan oppleves som et emosjonelt kaos. Flere av deltakerne i studien til Morais et al. (2019) peker på denne sjokkfasen i forbindelse med diagnoseøyeblikket. Studien til Mota et al. (2016) og Nieves et al. (2017) trekker frem en følelse av håpløshet og et behov for aksept for å kunne leve med stomien. Vi mener at sykepleiere har en svært viktig rolle i denne sammenheng. Det er av stor betydning at de er tilgjengelige og ikke minst villige til å se og møte pasienter i krise. Som nevnt i teorikapittelet kan stress og påkjenninger påvirke

mennesker ulikt (Håkonsen, 2021, s. 249). Hvordan pasienter håndterer situasjonen vil også variere, det skilles gjerne mellom problemorientert og emosjonelt orientert mestring. Vi mener at sykepleier må være tilpasningsdyktig og klare å se den enkelte og dens behov i deres situasjon for å bidra til å fremme mestring hos pasienten.

Funn fra studien til Morais viser viktigheten av sykepleierens rolle i å gi emosjonell støtte og trygghet. Pasientene trenger hjelp til å håndtere følelser som usikkerhet, frykt og håpløshet (Morais, 2019, s. 8). Travelbees overordnede mål og hensikt er å hjelpe pasienten til å mestre og finne mening ved lidelse og håp (Kristoffersen et al., 2021, s. 251). I følge Travelbee kan dette bare nås gjennom et menneske-til-menneske-forhold. Vi mener at økt effektivisering på sykehus kan ha dannet en fallgrube som hindrer sykepleier i å danne denne relasjonen. Funn i studien til Nieves underbygger viktigheten av å skape en relasjon med pasienten: *“She is authentic, she makes everything easy. She always has a smile, and this is really appreciated”* (Nieves et al., 2017, figur 1). En annen informant påpeker den positive innflytelsen “riktig sykepleier” kan ha. Det uttrykkes at snille ord, eller et smil kan motivere deg på veien videre (Nieves et al, 2017, figur 5). Vi har selv opplevd hvor nyttig det er å etablere en relasjon med pasientene.

6.0 Konklusjon

Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven har vi fått økt kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme egenmestring gjennom undervisning, informasjon og veiledning hos pasienter med nyanlagt stomi på sykehus.

Resultater fra forskningsartiklene indikerte at manglende undervisning, informasjon og veiledning var et utbredt problem. Funn fra studiene får frem viktigheten av tilstrekkelig informasjonsformidling både i den pre- og postoperative fasen. God preoperativ informasjon er med på å forberede pasienten best mulig til inngrepet og samtidig legge til rette for bedre mottakelighet for postoperativ informasjon. Pasientene skal hjem i etterkant av inngrepet og det er av stor betydning at de har fått god postoperativ informasjon slik at de føler mestring ved utskrivelse. Deltakerne setter søkelys på hvor avgjørende informasjonsformidlingen hos sykepleier er. Vår fagkunnskap og kompetanse som sykepleier må komme godt frem i pedagogiske situasjoner. Da kan det være hensiktsmessig for sykepleier å ta utgangspunkt i modellen for pasientundervisning.

Funn fra studiene tyder på at inkludering av pårørende kan bidra til å fremme mestring og forbedre livskvaliteten hos pasienten. Pårørende kan bli en ressurs og støtte som kan gagne pasienten på en hensiktsmessig måte. Vi mener derfor at inkludering av pårørende kan fungere som en forsterkende rolle for sykepleier. På bakgrunn av studiene mener vi at det å være tilpasningsdyktig er svært viktig som sykepleier og ved å se den enkelte og deres behov kan man bidra til å fremme mestring hos pasienten. Dette er spesielt viktig ettersom økt effektivisering på sykehus begrenser tiden sammen med pasienten.

Funn fra studiene tyder på at anleggelse av stomi kan være en stor påkjenning for pasienten. I flere av studiene trekkes det frem at pasientene har vanskeligheter med å akseptere den nye livssituasjonen stomien medfører. Vi mener derfor at gjennom god undervisning, informasjon og veiledning kan sykepleier bidra til å fremme egenmestring hos pasienten. Noe som også kan gjøre det lettere for pasienten å tilvende situasjonen.

7.0 Anvendelse i praksis

Basert på våre resultater og funn har vi kommet frem til noen konkrete eksempler på hvordan sykepleier kan fremme pasienters egenmestring ved nyanlagt stomi på sykehus.

- Det kan være hensiktsmessig å danne veiledningsgrupper ved avdelingene. Gjennom samling av personal kan man reflektere rundt situasjoner og erfaringer fra praksis. Dette kan bidra til å danne et mer åpent og lærevillig arbeidsmiljø.
- Undervisning og fagdager kan være en god løsning for å øke kunnskapen hos sykepleiere. Det kan være hensiktsmessig å ha jevnlig undervisning om sentrale temaer som undervisning, informasjon og veiledning, samt generell oppfriskning om stomi og egenmestring.
- En annen «enkel» løsning for å øke kunnskapen om informasjonsformidling hos pasienter med nyanlagt stomi er å ha «ukens/månedens fokus». Avdelingen kan ha ulike fokus for en periode som kan være med på å øke bevisstheten rundt sentrale temaer.
- Vi anbefaler at sykepleier gir pasienten rom til å bearbeide sine følelser. Dette gjelder gjennom hele forløpet, men spesielt i startfasen. Denne fasen er ofte preget av sjokk og da er det viktig at sykepleier er til stede på en beroligende og imøtekommende måte. Det er likevel viktig å motivere til aktiv deltakelse, noe som kan fremme egenmestringen. Emosjonelt stress og uro kan begrense evnen til å ta til seg læring og det er derfor viktig at sykepleier forsøker å berolige pasienten etter beste evne.
- Et viktig tiltak er at ledelsen sikrer tilstrekkelig bemanning og kompetanse på avdelingen til enhver tid. Dette vil øke kvaliteten på pleien og behandlingen, samt sikre at sykepleierne i større grad har mulighet til å møte pasientenes behov.
- Vi anser det som viktig at sykepleier gir grundig informasjon, undervisning og veiledning for å fremme egenmestring hos pasienter med nyanlagt stomi. Det er av stor betydning å kunne tilpasse formidlingen til pasientens læreforutsetninger.

- Vi foreslår at sykepleier aktivt benytter seg av læringsverktøy i pedagogiske sammenhenger. Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis er svært viktig, og sykepleier kan ved undervisning benytte seg av modellen for pasientundervisning.

8.0 Referanseliste

Bonill-de las Nieves, C. Díaz, C. C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M., & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 25, e2961.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>

Brataas, H. V & Evensen, A.E. (2019). *Modell for pasientundervisning*. I H.

Brataas, A. E, Evensen, K. Ingstad (red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utg., s. 75-89). Gyldendal.

Brataas, H. V., Evensen, A.E. & Ingstad, K. (2019). *Pedagogisk praksis i sykepleie*. I H.

Brataas, A. E, Evensen, K. Ingstad (red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utg., s. 16-23). Gyldendal.

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal.

Eide, H. og Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal.

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. utg.). Studentlitteratur AB.

Harris, M. S., Kelly, K. & Parise, C. (2020). Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient? A Quantitative Comparison Cohort Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 47(2): p 137-139.

<https://doi.org/10.1097/won.0000000000000623>

Hummelvoll, J. K. (2020). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal.

Håkonsen, K. M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.) Gyldendal.

Indrebø, M. og Stubberud, D. - G. (2023). Sykepleie til pasienter med stomi. I Stubberud, D. -G. og Grønseth, R. (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (6. utg., s. 91-123). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021). *Stress og mestring*. I Kristoffersen, N. J., Skaug, E. - A., Steindal, S. A. og Grimsbø, G. H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 153-199). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021). *Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise..* I Kristoffersen, N. J., Skaug, E. - A., Steindal, S. A. og Grimsbø, G. H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 153-199). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E. - A. og Nortvedt, F. (2011). *Om sykepleie*. I Kristoffersen, N. J., Skaug, E. - A. og Nortvedt, F. (Red.). *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 15-29). Gyldendal.

Morais, G. X., Girondi, J. B. R., Amante L. N., Sebold, L. F., Vieira, A. S. og Souza F. R. (2019). Knowledge, perceptions and care needs of preoperative surgery for the realization of intestinal ostomy. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17. Artikkel e2519. <https://doi.org/10.30886/estima.v17.721> IN1

Mota, M. S., Gomes, G. C. og Petuco, V. M. (2016). Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm*, 25(1), e1260014. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>

NHI. (2023, 28. juni). *Stoma*. Hentet 31. Oktober 2023 fra <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/behandlinger/stoma/>

NORILCO – Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. (u.å.). *Colostomi*. Hentet 31. oktober 2023 fra <https://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoar/tarmstomier-og-reservoarer/colostomi#:~:text=Årsaken%20til%20at%20man%20får,kan%20også%20gjøre%20inngrepet%20nødvendig.>

NORILCO – Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. (u.å.). *Stomi og reservoar*. Hentet 30. oktober 2023 fra

<https://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoar>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Persson, E., Berndtsson, I. Og Carlsson, E. (2008). *Stomi- och tarmopererad – et helhetsperspektiv*. Studentlitteratur

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Stubberud, D. - G. (2023). Sykepleie ved sykdommer i mage-tarm I Stubberud, D. -G. og Grønseth, R. (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (6. utg., s. 33-61). Gyldendal.

Travelbee, J., & Thorbjørnsen, K. M. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.

9.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode	Resultat
Artikkel 1: Morais, G. X., Girondi, J. B. R., Amante. L. N., Sebold, L. F., Vieira, A. S. & Souza, F. R. (2019). <i>«Knowledge, perceptions and care needs of preoperative surgery for the realization of intestinal ostomy.»</i>	Pasienters forkunnskaper, oppfatninger og behov for egenomsorg ved anleggelse av stomi.	Å identifisere kunnskaper, oppfatninger og behov for egenomsorg i den preoperative perioden av kirurgi ved anleggelse av stomi.	Stomiopererte pasienters perspektiv	Studie gjort gjennom kvalitative semi-strukturerte intervjuer. Studien består av fem menn og to kvinner med en gjennomsnittsalder på 59,2 år.	Resultatene i artikkelen viser at de fleste pasientene hadde svært lite forkunnskaper om stomi og utfallene/konsekvensene av den. Likevel oppga de flere bekymringer. Forskjell på menn og kvinner – hvor menn i liten grad ønsket informasjon i forkant av inngrepet mens kvinner ønsket utdypende informasjon. Artikkelen konkluderer likevel med at sykepleier har en viktig rolle i forløpet ved anleggelse av stomi.
Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V.M (2016). <i>“Repercussions in the living process of</i>		Å identifisere konsekvenser og ettervirkninger for livskvalitet som følge av å ha gjennomgått stomioperasjon. Å se hvilken rolle sykepleier har og mestringsfaktorer.	Stomiopererte pasienters perspektiv.	Studie gjort gjennom kvalitative semi-strukturerte intervjuer. Studien består av 4 menn og 4 kvinner i alderen 42-77 år, gjort på et	Resultatene viser at flere av personene i studien reagerte med sinne og depresjon og vansker med å akseptere situasjonen. Studien viser derimot at alle reagerer forskjellig når de får en stomi, etter

<i>people with stomas.”</i>				universitetssykehus i sør-Brasil. Alle hadde hatt permanent eller midlertidig stomi i minst 1 år.	hvilken informasjon de har og tidligere erfaringer. Gjennom undervisning og veiledning fra sykepleier før og etter operasjon, følte pasienter at det bidro til å lette tilpasningen i den nye hverdagen med stomi. God støtte fra venner og familie var veldig viktig for mange, for å få en bedre livskvalitet.
Bonill-de las Nieves, C. Díaz, C. C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M., & Hueso-Montoro, C. (2017) <i>“Ostomy patients’ perception of</i>	Stomipasienters oppfatning av mottatt helsehjelp	Å forstå pasientens perspektiv om mottatt helsehjelp, samt deres behov og forslag om forbedring av helsetjenesten de får	Stomiopererte pasienters perspektiv	Semistrukturert intervju med 21 deltagere (en form for dybdeintervju/kvalitativ metode)	Resultatet kan deles under tre kategorier: 1.Motatt helsehjelp: her omtales det om resultatet av god trening og undervisning fra stomisykepleiere 2.Ledelse og problematikken rundt: her handler det om manglende personal og manglende informasjon som da resulterer i misnøye, redsel osv. samt fysiske konsekvenser for pasientene som for

<i>the health care received”</i>					eksempel irritert hud rundt stomi. 3.Ønsker og forslag for forbedring av tjenester: her diskuteres at informasjonen som gis pre- og postoperativt samt informasjon de får om etter utskrivelse burde være nøyere
Harris, M. S., Kelly, K. & Parise, C. (2020) “Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient? A Quantitative Comparison Cohort Study”	Reduserer preoperativ informasjon angst i den postoperative fasen	Å avgjøre om pasienter som gjennomgikk prekirurgisk stomiopplæring og rutinemessig postoperativ opplæring opplevde mindre postkirurgisk angst enn pasienter som gjennomgikk rutinemessig preoperativ opplæring	Pasientperspektiv	En kvantitativ studie (her sammenlignes det to likt fordelte grupper med 15 deltagere i hver gruppe)	Pasientene som fikk preoperativ stomiopplæring, ble registrert å ha mindre angst score enn de som ikke fikk det