

Namn: Samar Abdi och Inka E. Stang

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT2017

Nivå: Grundnivå

Handledare: Viktoria Wallin

Examinator: Monica Rydell Karlsson

## **Hur är det att leva med stomi**

Ett förändrat liv

How it is to live with a stoma

A changed life

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Det finns flera sjukdomar som kan orsaka att en person behöver gå igenom en stomioperation. De personer som går igenom en stomioperation kan behöva anpassa sitt liv utifrån nya förutsättningar. Att få adekvat information, stöd och omvårdnad från sjuksköterskan kan vara till en stor hjälp för de personer som nyligen fått en stomi.

**Syfte:** Syftet var att beskriva hur det är att leva med stomi.

**Metod:** En litteraturöversikt utfördes där elva vetenskapligt granskade artiklar söktes fram i tre databaser. Artiklarna analyserades, granskades och sammanställdes. Skillnader och likheter som framgått i tidigare forskningen eftersöktes och bildade underlaget till resultat.

**Resultat:** Fyra teman identifierades: Det första var Livsförändringar, den andra Sexualitet och intimitet, den tredje Stöd från sjuksköterskor och närstående och den sista Acceptera att leva med stomi.

**Diskussion:** I ljuset av Katie Erikssons teorier gällande vårdrelationer och hälsa bör aspekter som lidande och medvetenhet om att ökad kunskap och förståelse om människors egna upplevelser, känslor och tankar bidrar till att främja hälsan och lindra lidandet.

**Nyckelord:** Hälsa, stomi, omvårdnad, upplevelser.

## **Abstract**

**Background:** There are several diseases that may cause a person to undergo a stoma surgery. Those who get a stoma surgery may need to adjust their lives based on new conditions. Getting adequate information, support and care from the nurse can be of great help to those people who recently received a stoma.

**Aim:** The aim was to describe how it is to live with a stoma.

**Method:** A literature review was conducted where eleven peer reviewed articles were sought from three databases. The articles were analysed, reviewed and compiled. Differences and similarities identified in the previous research were sought and formed the basis for results.

**Results:** Four themes were identified: The first was Life changes, the second: Sexuality and intimacy, the third: Support from nurses and allied and finally: Accept living with the stoma.

**Discussion:** In the light of Katie Eriksson`s theories regarding health care and health, aspects such as suffering and awareness that increased knowledge and understanding of people`s own experiences, feeling and thoughts should help to promote health and relieve suffering.

**Keywords:** Health, stoma, nursing care, experiences.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>STOMINS HISTORIA</b> .....	<b>1</b>
VAD ÄR STOMI .....	2
SJKSKÖTERSANS ANSVAR OCH OMVÅRDNAD .....	2
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>3</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTET VAR ATT BESKRIVA HUR DET ÄR ATT LEVA MED STOMI</b> .....	<b>4</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>4</b>
KATIE ERIKSSONS OMVÅRDNADSTEORI.....	4
HÄLSA .....	5
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
DATAINSAMLING .....	6
URVAL .....	6
ANALYS .....	7
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
LIVSFÖRÄNDRINGAR .....	8
SEXUALITET OCH INTIMITET .....	10
STÖD FRÅN SJKSKÖTERSKOR OCH NÄRSTÅENDE.....	11
ACCEPTERA ATT LEVA MED STOMI .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
METODDISKUSSION .....	13
RESULTATDISKUSSION.....	15
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	<b>19</b>
<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING</b> .....	<b>20</b>
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>21</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>26</b>



## Inledning

Under våra sommarjobb och VFU har vi träffat patienter med stomi. Vi upptäckte att en del av patienterna är osäkra kring hantering av stomin och att de tycktes behöva mer utbildning. Patienter som vi har träffat tycktes ha bristfällig kunskap kring stomivård. Att ha stomi kan väcka tankar och känslor som kan göra att patienten behöver stöd av sjuksköterskan. Betydelsefullt i alla sammanhang är att sjuksköterskan bör visa förståelse om patientens upplevelser och om dennes nuvarande situation. Det är väsentligt att få kunskap om hur det är att leva med stomi, det kan hjälpa sjuksköterskan att ge god omvårdnad. Därför vill vi beskriva hur det är för vuxna personer att leva med stomi.

## Bakgrund

### Stomins historia

Före 1700-talet blev stomioperationer utförda på grund av krigsskador, traumatiska skador eller bräckbildning och hade alltid en dödlig utgång (Berndtsson, 2008). Med tillgången narkosmedel och kunskap om antiseptik samt förbättrad kirurgisk teknik på 1800-talet ledde detta till att mortaliteten minskade. Kolostomi var ett ingrepp som var nödvändigt för att avlastning av tarmförträngningar och hos barn som föddes utan analöppning.

Ileostomioperationer var ofta en sista chans att rädda patienter med svår tarmsjukdom. Först år 1952 utvecklades en metod av Bryan Brook för ileostomi som löste många problem omkring stomin. Metoden används fortfarande vid konstruktion av alla stomityper vilket innebär att tarmen krängs och slemhinnan sys ihop med huden.

År 1944 konstruerade Koenig-Rutzen ett stomibandaget med en platta som klistrades på huden med lim (Berndtsson, 2008). Patienterna måste ta hand om sin bandagering själva och klara sin psykosociala situation också på egen hand. Bandagematerialet var av träull eller tygtrasor vilket orsakat läckage och luktproblem och detta ledde till hudproblem och att patienterna isolerade sig socialt. Vidare beskriver Berndtsson att stomipåsar var primitiva och att stomivården nästan saknades före 1950-talet. Elise Sörensen, en dansk sjuksköterska, tillverkade år 1957 stomipåsen som var självhäftande i plast och för engångsbruk. Den hade en stor betydelse för utvecklingen av de stomipåsar som används nu för tiden. Detta var en revolutionär uppfinning för att stomipåsen var hygienisk och tät, men den minskade inte hudskador. Först vid slutet av 1960-talet utvecklades hudskyddsplattan av doktor Chen som gjorde att hudskador minskades betydligt. Tvådelbandaget introducerades från 1978.

## Vad är stomi

Stomi är ordet som ursprungligen kommer från grekiskan och betyder mun eller öppning (Nilssen, 2011). Stomin är okänslig för smärta, beröring eller tryck för att den saknar nerver. En stomi är en konstgjord kroppsöppning vars funktion är att avlägsna kroppens restprodukter (Persson, 2008). Stomioperation innebär att vid ett kirurgiskt ingrepp lägga ut en del av tarmen på buken. Stomin är inkontinent eftersom att den saknar viljestyrda muskler och den kan inte stängas eller öppnas, att ha stomi innebär för människan således att ha okontrollerbart tarmtömningen.

Enligt TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) fanns uppskattningsvis cirka 43.000 individer med stomi i Sverige år 2015. Antal personer som får stomi ökar varje år och det är ungefär lika många kvinnor som män.

([http://www.tlv.se/Upload/Medicinteknik/rapport\\_stomimarknaden.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Medicinteknik/rapport_stomimarknaden.pdf))

Cirka hälften av de personer som har genomgått en stomioperation har en ileostomi och andra hälften en kolostomi (Madum & Mortensen, 2008). Ileostomier och kolostomier har fått sitt namn efter sin placering på tarmen samt vilken del av tarmen blev opererad som exempelvis jejunostomi eller sigmoideostomi. Ileostomi är en stomi av tunntarmen och vid ileostomi operation kopplas tjocktarmen bort (Persson, 2008). Kolostomi är en stomi av tjocktarmen, vid operation separeras ändtarmen från tjocktarmen eller tas helt bort och tjocktarmens mynning läggs ut på buken.

Beroende på vilka delar av tarm som bibehålls kan konsekvensen av att få en stomi bli att konsistensen av avföringen förändras (Madum & Mortensen, 2008). Avföringen är fast vid en kolostomi och lös vid ileostomi. Vanliga sjukdomar som kan leda till stomi att patienten är i behov av stomi cancer, inflammatoriska sjukdomar som ulcerös kolit eller Crohns sjukdom. Stomin kan läggas fram permanent eller tillfälligt beroende på sjukdomen (Persson, 2008).

## Sjuksköterskans ansvar och omvårdnad

Sjuksköterskans kompetens gällande undervisning och information kring omvårdnad till patienterna med stomi, spelar en viktig roll för att individen skall kunna återgå till ett normalt liv (Nilssen, 2011). Patienten kan känna sig psykisk stressande över att behöva leva med stomi vilket kan påverka hur mycket patienten är mottaglig för information angående stomioperation och hur det kan bli att leva med stomi. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har bra kunskap att upptäcka och hantera patientens krisreaktion. En viktig aspekt handlar

också om sjuksköterskans ansvar i stomivården som är att förstärka patientens känsla av sammanhang (Madum & Mortenssen, 2008). Känslan Av SAMmanhang (KASAM) beskriver de tre komponenter som behövs för att hantera kris- eller stressituationer nämligen begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Patienten ska känna sig trygg med sin stomi och detta är bara möjligt om patienten befinner sig i ett psykiskt och fysiskt tillräckligt bra tillstånd samt har förmågan att fortsätta sitt liv med stomin i sin nya livssituation.

Andrews och Shama (2013) visade att majoriteten av sjuksköterskor hade en positiv inställning till stomivården medan resten var mer negativa. Trots att nästan 80 procent av de 50 deltagande sjuksköterskor uppfattade sina kunskaper och erfarenhet om stomi vården som bra, hade mer än hälften inte tillräckliga färdigheter inom stomivården. Resultaten var att förändring av sjuksköterskans attityder skulle vara positivt och att behov av vidareutbildning fanns. Genom andra studier visade det sig att sjuksköterskor har bristande kunskaper när det gäller stomi samt att utbildningen behövs för att öka kunskapen hos sjuksköterskor (Gemmill et al., 2011; Duru & Uçar, 2013).

Både preoperativa och postoperativa omvårdnad är avgörande för patienter som ska genomgå en stomioperation (Nilssen, 2011). Det är alltid bra att ge patienten tillräckligt information om stomin före operationen för att det ger möjlighet för patienten att vara tillräckligt förberedd inför sin nya livssituation. Det gör det lättare att hantera och acceptera stomin samt att förstå och ta emot den information som ges efter operationen. Det, i sin tur underlättar också vårdpersonalens undervisande och utbildande arbete i stomivården efter operationen. Målet med omvårdnad är enligt Wiklund Gustin och Lindvall (2012) inte bara att ta hand om en människa, utan även att främja hälsan genom att öka personens kunskap och förmåga att lära sig att utöva egenvård. Poletto och Silva (2013) påvisade att sjuksköterskor har en viktig roll att ta hänsyn till individens autonomi samtidigt att ge patienten information och uppmuntra till utbildning som stödjer patienter med sin sjukdom.

## **Problemformulering**

Att leva med stomi är att leva med förändrade avföringsvanor, kroppen fungerar på ett annat sätt än tidigare. I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att främja hälsa samt ge god och individuell anpassad omvårdnad. Sjuksköterskan har en betydande roll för stöd och undervisning när en person får stomi. Studier har visat att det förekommer att sjuksköterskor har behov av ytterligare kunskap om personens mående och egen uppfattning om stomin för



att kunna ge god omvårdnad. Därför kommer författarna att beskriva vuxna människors upplevelser av att leva med stomi.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva hur det är att leva med stomi.

## **Teoretisk utgångspunkt**

I denna litteraturoversikt har författarna använt Katie Erikssons omvårdnadsteori med fokus på begreppet lidande samt konsensus begreppet hälsa. Lidande är ett centralbegrepp i Erikssons teori, vårdandets mål är att lindra patientens lidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Hälsan är ett fenomen som individen upplever i sitt dagliga liv (Willman, 2014).

## **Katie Erikssons omvårdnadsteori**

Wiklund Gustin och Lindwall (2014) beskriver människans lidande som är det femte konsensusbegrepp. Enligt Katie Eriksson ansåg författarna att lidandet är ett kärnbegrepp inom omvårdnad. Eriksson lyfter fram att vårdandets hjärta är kunskap om hälsa och lidande samt att lindra människans lidande är motivet för vårdarbetet. Erikssons teori betonar att hälsa och lidande är betydande del i människans liv. Människan befinner sig ständigt mellan varande och ej varande och genom detta befinner sig i en strid för sin hälsa och liv mot död och lidande.

Varje människa upplever någon gång i sitt liv lidandet och med detta menar Eriksson (1994) att lidandet tillhör livet. Lidandet har tre olika former nämligen sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande, beroende på i vilken relation lidande upplevs. Känslan av ensamhet och att inte bli förstådd kan påverka negativt människans sociala liv och ge ledande. Människors lidande kan uttryckas som ångest och smärta. Eriksson beskriver människan som en enhet av själ, ande och kropp vilket är omätlig, unik och har behov av upplevelser av hopp och tro samt ömsesidigt kärlek. Människan strävar efter att ha relation till andra människor, att få och ge kärlek samt behöver erfara mening i sitt liv.

Vidare beskriver Wiklund Gustin och Lindwall (2014) att Eriksson anser att varje lidande bildas av människans omgivning och av sig själv vilket är unik och kan kopplas till kroppen eller till livet. Sjuksköterskan ska påverka positivt på patientens hälsoprocess, göra sitt bästa

och upptäcka vad patienten behöver just i den situationen vilken hen befinner sig i. Att bemöta sitt eget lidande är svårt för varje patient enligt Eriksson (1994) för att detta utmanas, detta är en kamp, ett drama. Patienten behöver en person som kan vara medaktör och stöd i lidandets drama. Genom att sjuksköterskan tillåter och bekräftar patientens lidande skapar en möjlighet att komma överens med sitt lidande och på det sättet kunna lösa situationen. En människa som lider kan uppleva att sin värdighet hotas men igenom att vinna lidandets kamp kan återuppta och bibehålla sin värdighet.

## **Hälsa**

Erikson (1993) menar att hälsan innebär att människan upplever sig som en helhet, bestående av själ, ande och kropp. Hälsa är en enhetlig känsla av friskhet och välbefinnande som är en omväxlande upplevelse från en individ till andra samt unik för varje enskild människa. Den förmågan och möjligheten att kunna själv forma sitt liv är anslutning till människans värdighet.

Inom hälso- och sjukvården beskriver Dahlberg och Segesten (2010) hälsan som ett mångdimensionellt begrepp och ett av de fyra konsensusbegreppen. Hälsa är ett fenomen som rör hela individen, sin inre balans och sin relation till livet. Således är hälsan relativ och ständig förändras. Hälsan enligt Willman (2014) är ett tillstånd av individens psykiska, fysiska och sociala välbefinnande och menar i och med det att hälsan är inte bara frånvaro av en sjukdom. Hälsan relateras till människan som en helhet och kan kopplas till människans känslor och upplevelser. Hälsan är relativ och reflekterar människans livssituation, och menar med detta Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) att hälsan förlorar sin betydelse om livet har brist på mening.

## **Metod**

Enligt Friberg (2017a) handlar litteraturöversikten om att skapa översikt om ett omvårdnadsrelaterat område vilket innebär att ta reda på aktuell forskning.

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt för att besvara syftet. En litteraturöversikt ger en samlad översikt av rådande kunskapsläge över ett specifikt område vilka ska analyseras och sammanställas för att slutligen presenteras i resultatet. Att studera tidigare forskning innebär att skapa en översikt och fördjupa förståelsen över kunskapsläget om ett fenomen inom det valda ämnet.

## Datainsamling

Artikelsökningen har gjorts i databaserna CINAHL Complete, PubMed, PsykInfo och Nursing & Allied Health Database. Forskningsartiklar söks fram genom att använda lämpliga sökord som relaterar till syftet med litteraturöversikten (Friberg, 2017b). Författarna använde sig av sökorden: *ostomy, nursing care, life experinces, living with, stoma care, experiences, education, feelings, consequences* och *problem*. Dem sökorden valdes för att få bäst sökresultat som ligger så närbelägna syftet som möjligt. Sökordet stomi söktes som ämnesord med hjälp av MeSH, medan dem andra som fritextsökning. Sökorden kombinerades med varandra med hjälp av boolesk sökteknik och i form av operatorn AND.

Tidsintervallen 2007-2017 användes för att hitta artiklar från den, aktuell forskning. Begränsningen peer reviewed valdes för att få fram artiklar som är vetenskaplig granskade. Begränsning för engelska språket valdes för att hitta artiklar där författarna behärskar språket. Författarna använde inte begränsningen peer reviewed i databasen PudMed för att där presenteras oftast artiklar som är vetenskaplig granskade.

Vid artikelsökning i databaser läste båda författarna först bara artiklarnas titel. Abstrakten lästes när författarna bedömde att titeln väckte deras intresse och artikeln skulle kunna vara användbar i litteraturöversikten. När abstrakten svarade på litteraturöversiktens syfte då läste författarna hela artikeln.

## Urval

Resultatet av urvalet där författarna använda ovan nämnda sökord och begränsningar blev elva kvalitativa artiklar. Vid urvalet av artiklarna använde sig författarna av en kritisk förhållningsätt som enligt Friberg (2017b) är en viktig aspekt vid kvalitetsgranskning av artiklarna. Författarna lade vikt på att valda artiklarna innehöll alla delar som exempelvis tydlig formulerat problem och syfte, metod, resultat och etiska godkännande. Vad visade resultaten och hur forskaren tolkade detta. Författarna lade vikt på att kontrollera om artiklarna var etiskt godkända. Kvalitetsgranskning handlar om att bestämma vilka av de artiklarna ska inkluderas eller exkluderas i litteraturöversikten. Till resultaten har författarna endast använt artiklar vilka svarade på litteraturöversiktens syfte.

## **Analys**

Analysarbetet kan beskrivas enligt Friberg (2017b) som en strävan från helhet till delarna och på det sättet öppnas en ny helhet. Helheten är de valda vetenskapliga artiklar medan delarna erhålls när artiklarnas resultat delas upp efter deras innebörd relaterat till syftet. Analysen av de utvalda artiklarna skedde enligt Fribergs (2017a) analysmetod, författarna följde Fribergs tre steg analysen. I första steget handlar om att få en helhetsbild av artiklarna. Detta görs genom att läsa artiklarna med öppenhet och att använda sig av helikopterperspektivet.

Andra steget gäller att avgränsa artiklarna genom noggrann dokumentation. Detta tillvägagångssätt skapar även en bra översikt om de valda artiklarna. Sista steget är granskningen där skillnader och likheter identifieras gemensamt.

I analysarbetet arbetade författarna i enlighet med denna metod enligt följande. Abstrakten som svarade på litteraturöversiktens syfte, läste båda författarna genom hela artikeln. De som efter den första granskningen bedömdes vara lämpliga skrevs ut i pappers form. Därefter arbetade författarna individuellt och läste artiklarna noggrant och valde vilka av dem som kunde vara relevanta i litteraturöversikten. Vid nästa träff diskuterade författarna artiklarna och valde gemensamt ut de elva som inkluderades översikten. Därpå läste och granskade igen författarna gemensamt alla elva artiklar och strök under textdelar i resultat som var tillämpliga och centrala för att användas. Sedan sammanställdes artiklarna i matriserna för att få en bättre överblick, för att vara tydligt och att kontrollera en gång till att artiklarna var relevanta. Därefter dokumenterade författarna genom att de markerade texterna där deltagarnas upplevelser lyftes fram. Skillnader och likheter tydliggjordes genom att författarna bearbetade artiklarna, då artiklarnas resultat lästes igen och sorterades upp samt skrevs ner i ett häfte under olika preliminära teman. Avslutningsvis gavs temana rubriker.

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetiska överväganden utförs innan en vetenskaplig studie påbörjas och det ska vara presenterat under hela arbetets utförande ( Kjellström, 2012). Ett vetenskapligt arbete bidrar till att framställa ny kunskap. Medverkan av människor i ett vetenskapligt arbete är en förutsättning och är oundvikligt för att få ny kunskap.

Godkännande från etisk kommitté krävs inte vid litteraturöversikter däremot de artiklar som inkluderas i litteraturöversikten ska ha etisk godkännande från etisk kommitté eller ska framlägga bevis för etiska övervägande (Wallengren & Henricsson, 2012). I

litteraturoversikten har författarna använt bara vårdvetenskapliga artiklar som uppfyllde de forskningsetiska kraven.

Belmontrapporten beskriver tre väsentliga etiska principer vilka ska betraktas vid forskning, nämligen göra-gott principen, respekt för personen och rättvisepincipen. Göra-gott principen skyddar individens välbefinnande och har den etiska förplikten att inte skada och samtidigt ge högst möjliga fördelar för deltagarna. Respekt för personen omfattar respekt för deltagarnas autonomi. Rättvisepincipen beskriver att alla deltagarna ska behandlas likadant. Lagar och etiska principer hjälper till att öka deltagarnas rättigheter och säkerhet (Kjellström, 2012). Personuppgiftslagen och Lag om etikprövning av forskning som avser människor har som ändamål att skydda dem individer, deras mänskliga rättigheter, hälsa, säkerhet, frihet och integritet samt att visa respekt vid forskning.

För att ta hänsyn till och säkerställa att väsentliga teman behåller sina ursprungliga innehåll och för att undvika fel vid översättning använde författarna engelsk – svensk ordbok.

## Resultat

Författarna har identifierat fyra teman kring hur det är att leva med stomi som delades in i följande huvudteman; livsförändringar, sexualitet och intimitet, stöd från sjuksköterskor och närstående samt acceptera att leva med stomi.

### Livsförändringar

En stomi gör att individen upplevde sig stå inför många förändringar i livet inkluderade både fysiska och psykiska utmaningar, även påpekas att en del uppfattar sin stomi som negativt, besvärligt och har svårigheter att anpassa sig till stomin (Carlsson, Berndtsson, Hallén, Lindholm & Persson, 2010; Sales, Violin, Waidman, Marcon & Silva, 2010; Savard & Woodgate, 2009). Att livet förändras helt och att en stor förändring i det dagliga livet sker, upplevdes som initialt dominerade i livet för deltagarna när de fått stomi. Deltagarna kunde även uppleva att de kunde hantera allt praktiskt omkring stomin men inte känslan av osäkerhet (Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013). Att ha stomi började kännas som tabu och medförde att de upplevde skuld och skam. Deltagarna i studien av Sinclair (2009) upplevde ångest, pinsamhet och oro över sin stomi på grund av risken för läckage.

Deltagarna upplevde oron på grund av lukt, smärta och osäkerhet (Andersson, Engström & Söderberg, 2010; Carlson et al., 2010; Honkala & Berterö, 2009; Ramirez et al., 2014; Sinclair, 2009). Deltagare i studien av Ramirez et al. (2014) beskrev att de inte längre var

samma person som före stomioperationen, de var inte en hel person. Vissa deltagare berättade att de kände sig mer som en icke-person på grund av sin stomipåsen. Detta hade bidragit till att de undvek att vara sociala, söka efter nya vänner, eftersom de var rädda för andras reaktioner.

Att leva med stomi gjorde dem oroliga och gav upphov till rädslan samt känslan av att vara mindre värd. Rädslan var närvarande för att de har stått framför en osäker, okänd livssituation. De kände ett förminskat självförtroende (Sales et al., 2010; Honkala & Berterö, 2009; Ramirez et al., 2014).

Sinclair (2009) beskrev att deltagarna upplevde att stomin inte var en del av kroppen och vissa avskydde sin stomi. Andra upplevde emotionell stress och ilska som relaterades till förändrat utseende. Den negativa kroppsuppfattningen ledde till minskat självförtroende och känslan att vara mindre värd (Savard & Woodgate, 2009). Även den negativa kroppsuppfattningen fick som konsekvens att deltagare fokuserade mycket på att dölja sin stomi. Vintern blev deras favoritårstid, då det var lätt att dölja påsen under kläder. De var försiktiga hur de visade sig inför andra och avstod från att besöka simhallen på grund av att de inte ville visa sin kropp. Som en vuxen person har normalt sett kontroll över sin avföring vilket deltagarna i studien av Ramirez et al. (2014) ansåg sig ha förlorat. En del av deltagarna berättade att de hade använt irrigation för att få sin tarmfunktion under kontroll.

Ändrade matvanor och reglering av matkonsumtionen var också en strategi för att kontrollera tarmtömningen som skedde under natten. God vätskebalans var hjälp till att undvika gasbildningar samt kontrollera tömningen (Andersson et al., 2010; Honkala & Berterö, 2009; Ramirez et al., 2014).

I studier av Barnabé och Dell'Acqua (2008), Carlson et al. (2010), Ramirez et al. (2014), Savard och Woodgate (2009) och Thorpe (2014) berättade deltagarna att de mycket starkt upplevde sin förlust av kontroll gällande tarmfunktion. Deltagarna upplevde oro för att förlora förmågan till kontroll, och när och hur de ville låta stomin synas (Danielsen et al., 2013). Att regelbundet stryka med handen över stomipåsen för att kontrollera innehållets volym hade blivit en vana (Andersson et al., 2010).

Deltagarna i studier av Andersson et al. (2010), Carlsson et al. (2010), Honkala och Berterö (2009), Ramirez et al. (2014) och Sinclair (2009) upplevde rädslan för lukt och läckage vilket ledde till deltagarna isolerade sig från vissa sociala aktiviteter exempelvis biobesök, shoppingtur eller åka i kollektivtrafik. Att äta mat som inte ger gaser gjorde att viss mat undveks (Honkala & Berterö, 2009). Att delta i sociala aktiviteter blev möjligt när toaletten fanns i närheten. Det blev en vana att kontrollera noga var toalett eller badrum fanns,

sitta nära dörren för att kunna lämna rummet för att byta påse. Deltagarna önskade att leva så normalt som möjligt men för vissa kändes detta nästan oöverkomligt. De har upplevt ångest, att alltid leva med vissa begränsningar som exempelvis sociala kontakter, arbete och aktiviteter (Danielsen et al., 2013; Sales et al., 2010).

I flera studier beskrev deltagarna att få en stomi orsakar en förändrad självbild, kroppsuppfattning och ger upplevelser av att vara annorlunda (Ramirez et al. 2014; Andersson et al. 2009; Sales et al. 2010; Savard & Woodgate 2009; Thorpe, McArthur & Richardson, 2014). I förgående studier beskrevs deltagarnas djupa sorg och att de kände sig otröstliga över att vara annorlunda än andra och att känna skam inför sin existens och kropp. Vissa har medgivit att de gått i självmordstankar när hela livet förändrades och hur de led på grund av andras och egna fördomar för att de kände sig annorlunda än andra.

Deltagarna berättade att de började känna sig annorlunda för att de inte kunde klä sig som de ville, deras kläder måste anpassas till stomin och det var viktig för deltagarna att kläderna skulle gömma stomin (Andersson et al., 2010; Savard & Woodgate, 2009). De kände sig frustrerade, pinsamma och stressade över att leva med stomi. Deltagarna i valde kläder som gömde stomipåsen och var tvungna att ändra på sina klädvanor. En förändrad kropp låg även till grund för att känna sig annorlunda enligt deltagare i studien av Honkala och Berterö (2009). Kvinnorna upplevde att stomin hade fått dem att känna sig ofräscha och på grund av förändrad kropp mindre värda. De undvek att klä sig i tajta och figursyddade kläder som kunde avslöja deras stomipåse på magen. Samma upplevelser hade deltagarna i studien av Sales et al. (2010) att de var rädda för att folk skulle se att de hade stomi.

### **Sexualitet och intimitet**

Stomin var en orsak till att intimitet och sexualitet upplevdes som utmanande (Carlsson et al., 2010; Honkala & Berterö, 2009; Sales, 2010). Rädsla var en vanlig känsla som uppstod i relation till stomi med tanke på sexualiteten (Andersson et al., 2010; Ferreira Umpiérrez, 2013; Ramirez et al., 2014; Sinclair, 2009). Rädslan och osäkerhet var kopplat till att stomin ska läcka, ge från sig lukt eller ljud under sexuella aktiviteten. Partners flexibilitet och förstående förhållningsätt var avgörande samt en viktig faktor för att acceptera och hantera stomin som var till hjälp för att minska negativa upplevelser med sexualiteten.

Sinclair (2009) och Ramirez et al. (2014) beskrev i sina studier att flera deltagare upplevde rädsla i samband med partners reaktion när de såg stomin för första gången. Det svåraste med stomin var att visa upp den för sin partner. En del av deltagarna skulle absolut inte föreställa

sig att starta nya intima relationer och därför isolerat sig socialt medan andra upplevde rädsla att bli lämnad av sin partner på grund av stomin.

Det sexuella livet ändrades efter stomioperationen, att ha samlag var inte möjligt på grund av smärtor i vagina och ärr i analområde vilket ledde till smalare vaginalöppning (Andersson et al., 2010; Ramirez et al., 2014). Deltagarna kände sig mindre attraktiva sexuellt. Noggrann planering krävdes vid intima relationer där kvinnorna inte upplevde en spontan sexlust på grund av stomin (Honkala & Berterö, 2009). Negativ kroppsuppfattning, skam och mindre självkänsla var orsaken till att vissa kvinnor valde att avstå från sexuallivet. I studien av Ramirez et al. (2014) beskrev kvinnor att de tyckte att skulle vara svårare med sexlivet om de skulle vara yngre. Kvinnor använde olika strategier inför intima relationer. Stomipåsen var en nödvändighet som de inte kunde vara av med och därför tömdes eller byttes påsen före samlag för att behålla ett välfungerande sexualliv. Viktigt var även att dölja sin stomipåse under nattlinnen eller med handduk och på det sättet förhindra att olyckor hände eller att upphetsningen avtog. Andra deltagare berättade att deras partner brydde sig inte riktigt om stomin skulle låta eller läcka vid intima stunder.

### **Stöd från sjuksköterskor och närstående**

Deltagarna i studier av Ferreira Umpiérrez (2013), Sales et al. (2010), Sinclair (2009) och Thorpe et al. (2014) berättade att omvårdnaden av sjuksköterskor och annan vårdpersonal spelade en viktig roll för hur de upplevde stomin.

Deltagarna var negativt påverkade av sjuksköterskors attityd vilket visade studien av Sinclair (2009). Vissa sjuksköterskor kunde inte ens dölja sin känsla av obehag och andra realiserade inte vilken traumatisk upplevelse det är för patienten att få en stomi. Patienter förväntade sig sjuksköterskans stöd och förståelse. Vissa var missnöjda med de sjuksköterskor de mötte, deras upplevelse var att en del av sjuksköterskorna saknade omsorgskänslor och de brydde sig inte om hur patienten mätte. Sjuksköterskan hade inte tillräckligt med tid för att svara på patientens frågor och bemötte dem respektlöst och saknade kunskaper om stomivård. Det förekom att deltagarna upplevde att även om de fick professionella stödet från sjuksköterskor måste de själva lära känna sin nya kropp (Thorpe et al., 2014).

I en annan studie berättade deltagarna att sjuksköterskan guidade i processen och haft en grundläggande roll som hjälpte dem att hitta vägen till sitt nya liv (Ferreira Umpiérrez, 2013). Förväntan var att sjuksköterskorna ska visa empati, förståelse, ett vänligt bemötande och värna extra mycket om patienten som befinner sig i en särskild situation. Postoperativa



omvårdnaden var central i trygghetskänslan samt att ta emot och delta i vården (Thorpe et al., 2014). Deltagarna upplevde tröst av sjuksköterskor som lyssnade på deras tankar och känslor.

Deltagarna i studien av Danielsen et al. (2013) beskrev att vikten av vårdpersonalens kunskap om deras sjukdom relaterade till bakgrunden är viktig för att kunna ge en individuell omvårdnad. Deltagarna i studien av Sales et al. (2010) önskade professionell omvårdnad av sina sjuksköterskor, att de tar hand om stomin och gör att patienterna känner sig delaktiga. Sjuksköterskan måste skapa en bra relation till patienten och familjen vilket innebär att ange konkret hur de kan anpassa sig och hur livet ska förändras. Deltagarna upplevde frustration för att somliga sjuksköterskor inte tagit hänsyn till deras psykiska mående och de hade inte upptäckt att vissa patienter inte var förberedda att ta emot information just då (Savard & Woodgate, 2009). En välfungerande vårdrelation var en förutsättning för att patienter kände sig mer trygga i att hantera deras stomi och uppleva god hälsa (Thorpe et al., 2014). Patienten beskrev att sjuksköterskan la mer fokus på den praktiska omvårdnaden och inte på deras psykiska aspekter. Sjuksköterskans brist på förståelse var ett hinder för patienten att acceptera livet med stomin.

Stöd av familjen och vänner upplevdes positivt och hjälpsamt (Andersson et al., 2010; Carlsson et al., 2010; Ferreira Umpiérrez, 2013; Sales et al., 2010; Sinclair, 2009; Thorpe et al., 2014). Närstående är viktiga, i deras närhet behöver personen med stomi inte oroa sig på grund av olägenheter som gas eller ljud (Andersson et al., 2010). Deltagarna i studien av Ramirez et al. (2014) upplevde stödet av familj och vänner som trygghet. Stödet som patienterna fick av sina familjer i form av acceptans och att de sågs som normala människor gjorde att de kunde fortsätta med livet (Sales et al., 2010). Stödet av familjen anses vara viktigt del i processen att lära sig hantera sin stomi och hur påsen byts och används. Familjen var också en god psykologisk resurs. Thorpe et al. (2014) betonade betydelsen av stöd från familj och vänner. Enligt en del av deltagarna var det bästa de kunde göra att prata med någon som själv har stomi (Barnabé & Dell'Acqua, 2008; Danielsen et al., 2013; Sinclair, 2009).

Information av vårdpersonal om sjukdomen och behandlingen av stomin ansågs vara viktigt (Andersson et al., 2009; Carlsson et al., 2010; Ferreira Umpiérrez, 2013; Sales et al., 2010; Sinclair, 2009; Thorpe et al., 2014). Att ha med en vän eller en familjemedlem vid diverse informationsmöten kändes tryggt. Deltagarna upplevde att det behövs mer information både skriftligt och muntligt samt före och efter operation, vilket skulle vara till stor hjälp ifall de missade eller glömde viktig information (Barnabé & Berterö, 2008; Sinclair, 2009; Thorpe et al., 2014). Även var det viktigt hur och när sjuksköterskorna delgav informationen för att den ska nå patienten.

## **Acceptera att leva med stomi**

Enligt studie av Thorpe, McArthur och Richardson (2014) upplevde deltagarna att leva med sin förändrade kropp bidragit till förmågan att övervinna praktiska problem genom att hantera sin stomi, vilket ökade deras självförtroende.

Deltagarna i studier upplevde att de var emot stomin, men accepterade den som enda lösning till att fortsätta leva (Andersson et al., 2010; Barnabé & Dell'Acqua, 2008; Honkala & Berterö, 2009; Sales et al., 2010; Sinclair, 2009). Tanken att stomin var en förutsättning för att överleva cancer gjorde det lättare att acceptera stomin. Vissa deltagare visste i god tid före operation att de skulle få stomi, vissa fick information om detta bara kort innan operationen vilket framkallade en negativ känsla (Barnabé & Dell'Acqua, 2008). Men de har inte haft något annat val än att leva med och acceptera stomin som var ett pris för att överleva sin cancersituation. Deltagarna i studier av Andersson et al. (2010) beskrev att de försökte återgå till ett vardagligt liv efter stomioperationen men upplevde ändå att stomin innebar ett förändrat liv och mer eller mindre ett handikapp.

Deltagarna i studien av Ferreira Umpiérrez (2013) upplevde att de inte haft annat val än att acceptera sin situation trots att det var svårt. Erfarenheten ger förmågan att anpassa sig till sin nya livssituation och att kunna utnyttja nya tankegångar och sina inre resurser.

Sjuksköterskans stöd och förklaring samt god omvårdnad hjälpte patienten att acceptera sin stomi och se framåt. Att kunna hantera och acceptera sin stomi var startpunkten för att anpassa sig till livet med stomi (Danielsen et al., 2013). För många var det bästa sättet att acceptera sin stomi att prata med andra patienter med stomi vilket visade sig som lärorikt, givande och stödjande för att lösa vardagliga problem. Acceptansen var nyckeln till att leva så normalt liv som möjligt och att inte tillåta att stomin blir en sjukdom eller ett handikapp (Honkala & Berterö, 2009). Deltagarna i studien av Sales et al. (2010) upplevde att de kände sig upprörda i början och att det var oerhört svårt att acceptera sin stomi. Enligt Savard och Woodgate (2009) accepterade deltagarna sin stomi för att det var tillfälligt och hjälpte kroppen att återhämta sig från tarmsjukdomen.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

I en litteraturöversikt kan både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar användas för att göra en ingående analys (Friberg, 2017a). Detta kan bero på att kvalitativa designen är mer

användbar där det gäller beskriva människors upplevelser. Syftet med användning av kvalitativ design enligt Henricson och Billhult (2012) är att forskare frambringa kunskap om ett fenomen som kan beskrivas genom att tolka personers upplevelser. Att författarna enbart valde kvalitativa artiklar kan ses som en styrka för litteraturöversikten eftersom upplevelser är vad som söks med syftet.

Datansamling utfördes i fyra olika databaser, CINAHL Complete, PubMed, PsycInfo och Nursing & Allied Health Database. Sökningen i PsycInfo har inte givit relevanta artiklar. Att utlämna en databas ger mindre träff i sökningen och anses som en svaghet. Detta kan bero på att PsycInfo är en databas för artiklar som beskriver individers mentala hälsa och sökningen behövde mer specifikt sökord, vilket författarna ansågs som förförståelse.

Upplevelser om sexualitet beskrevs enbart utifrån kvinnors sida. I valda artiklar saknades mäns sexuella upplevelser. Skillnader utifrån kön söktes inte, men författarna noterade att här var det endast kvinnors upplevelser som beskrevs. Detta kan ses som en svaghet

Författarna valde sina sökord som de ansåg vara lämpliga för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte. Ämnesordsökningen och fritextsökningen användas för att göra sökningen mer utökat samt kombinerades för att få fram många möjliga träffar och inte utelämna eventuella viktiga artiklar. Det kan vara en nackdel att författarna använde endast operatörn AND och inte OR.

Författarna påträffade artiklar som de ansåg vara relevanta och ha god kvalitet för litteraturöversiktens syfte däremot exkluderades de på grund av dem var äldre än tio år och inte ansågs som aktuell forskning för dagens vård. Kan ha bidragit till färre variationer av relevanta artiklar till resultatet.

Genom att först läsa enbart artiklarnas titel och avgöra vilka kunna svara på syftet medförde att eventuella relevanta artiklar sorterades bort. Denna grova sortering kan ha inneburit att passande artiklar exkluderades. Däremot risken för feltolkning minskades genom att författarna har läst artiklarna separat och inte påverkade varandras åsikter och tolkning.

Resultatartiklarnas sökning begränsades inte geografiskt för att få översikt internationellt och ge en mer generaliserad bild vilket kan relateras till Sverige. Författarna hade ändå önskat finna mera vetenskapliga artiklar med forskning i Sverige för att få nytta av det i framtidens sjuksköterskearbete. Det kan anses vara en svaghet för att artiklarnas studier i stor utsträckning var utförda i delar av världen där livet skiljer sig från livet i Sverige.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att praktiska begränsningar och förlust av tarmkontrollen ledde till förändringar i matvanor och klädval samt minskade sociala och fysiska aktiviteter. I resultatet fanns flera strategier som uppkom för att kunna hantera och fortsätta att leva normalt med stomi. Detta och att kunna lösa vardagliga problemen samt återta kontrollen var något som hjälpte till att stomin accepterades. Familj, vänner och sjuksköterskor har stor betydelse för att kunna hantera och acceptera sin stomi. Detta är i linje med Nilssen (2011) som beskriver att en del av människor som får stomi upplever obehag och osäkerhet för att de förlorar kontrollen av tarmtömningen. Denna kontrollförlust nedsätter deras personliga identitet och ger känslan av att förlora en kroppsfunction.

Det har skett en enorm förändring och utveckling av stomipåsar i de sista årtiondena enligt Berndtsson (2008). Stomipåsar var primitiva och stomivården saknades före 1950-talet vilket innebar för personer svårigheter. Den tiden måste patienterna ta hand om sig och sin stomi själv, omvårdnaden saknades. Resultatet gav författarna en djupare förståelse för vuxna människors livssituation och det upplevde livet som det innebär att leva med stomi. Författarna konstaterade att upplevelser av ett förändrat liv och känslor samt upplevelser omkring detta är idag fortfarande aktuellt och ett ganska utbrett problem.

Vidare fanns det både psykiska och fysiska aspekter som negativ kroppsuppfattning, vuxna människors sexuella relationer som ledde till negativt påverkan på deras livssituation. Författarna har kunnat konstatera att den upplevde kroppens förändrade funktioner och utseende innebar svårigheter som deltagarna uttryckte på skilda sätt med känslor av ilska, sorg och till och med suicidtankar. Detta kan upplevas som ett hinder för hälsan då de påverkar vuxna människor olika sätt att verka i det sociala livet.

Målet med omvårdnaden är enligt Wiklund Gustin och Lindvall (2012) samt betydelsen av sjuksköterskans positiv påverkan och helhetsyn enligt Eriksson (1994) kan en person med stomi erhålla god omvårdnad och trots sitt förändrade liv uppleva god hälsa. Enligt Nielssen (2011) spelar sjuksköterskornas kompetens, kunskap och hur de ger information till patienten en viktig roll för att kunna återgå till ett normalt liv igen.

Inom det normala livet är begreppet hälsa avgörande för att människor skall uppleva meningsfullhet enligt Eriksson (1993) som menar att hälsans kärna grunder sig i vår människobild. Om en individ är utsatt för påfrestning så påverkas de andra delarna av en individs liv och därmed hela människokroppen.

Mot denna bakgrund är det intressant att lyfta fram hur det är att leva med stomi. Resultatet sammanställdes därför i fyra teman: livsförändringar, sexualitet och intimitet, stöd från sjuksköterskor och närstående samt acceptera att leva med stomi. Den teoretiska referensramen tåg sin utgångspunkt i Katie Erikssons teori (1993) med fokus dels på hälsobegreppet och dels på vårdrelationen.

Författarna har också konstaterat att den teoretiska referensramen som användes och som tar sin utgångspunkt i Katie Erikssons teori (1993) med fokus dels på hälsobegreppet och dels på vårdrelationen har en stor betydelse för vuxna människors situation och hur livet upplevdes.

### Livsförändringar

Ett framträdande tema i resultatet var upplevelser av att känna sig annorlunda som relaterades för de flesta deltagarna till kroppsuppfattning samt till förändrat klädval eller matvanor. Deltagarna beskrev att deras kroppsbild inte längre uppfyllde de normer som samhället förväntade sig, detta gällde särskilt kvinnor. Tanken på att stomin kan läcka, ge ljud eller lukt av sig när de är fysiskt eller socialt aktiva gjorde att deltagarna upplevde oro, skam, osäkerhet och ångest. Detta beskrevs även i studien av Swan (2011) som visade att ångest, rädsla och andra negativa känslor var fortfarande aktuella flera år efter stomioperationen. Människor med stomin upplevde problemen i sociala relationer, de kände sig mer sårbara och detta ledde till isolering som var en strategi för skydd mot negativa interaktioner (Williams, 2012). Liknande upplevelser framkom i resultatet, rädslan för lukt och att pinsamma situationer kan uppstå gav individerna begränsningar i sociala och fysiska aktiviteter. Författarna kopplar detta till Eriksson (1993) där hon belyser att ett välfungerande sociala liv ger människan upplevelsen av helhet. En förändrat syn på livet och till världen kan bero på förändringar som har skett med kroppen (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserund & Fagerberg, 2003).

Resultatet stämmer överens med vad Eriksson (1994) skriver att människans lidande är kopplat till människans livsnivå. Författarna tolkar resultatet som att när människor med stomi uppfattar sin stomi som en begränsning i livet då kan livslidande uppstå. Enligt Eriksson (1994) upplever människan livslidande när livssituationen ändras, och upplever sig inte som en hel person samt har inte möjligheten att tillfredsställa sina sociala behov då upplevs livslidande. Människan lever i ett socialt sammanhang där lidandet kan uppstå när hen känner sig ensam, förlorar sin position och upplever att ingen kan förstå hen och ingen kan ge vad hen behöver och att människan önskar att leva i gemenskap med andra människor. Grant et al. (2011) skrev i sin studie att det var mest kvinnor som var negativt påverkade på

grund av sin förändrade kropp. Irritation och frustration upplevdes på grund av ändrat klädvanor, att vara tvungna att använda stora och lösa kläder för att kunna göra stomin osynligt.

Känslan att vara annorlunda och att inte känna sig som en hel människa samt att vara mindre värd kan även förekomma hos alla personer som har förlorat en kroppsdel på grund av exempelvis bröstcancer (Kringel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014). Kroppslig förändring, att vara annorlunda än andra och att vara onormal är anledning till låg självkänslan och självförtroende (Tao et al., 2013). Kvinnor kände sig oattraktiva medan män upplevde sig ha förlorat sin manlighet.

Författarna kan konstatera att livet förändras radikalt för människor med stomi. De behöver finna sitt sätt att kunna hantera det förändrade livet med stomi, de fysiska och psykiska utmaningarna och en förändrat kroppsbild.

### Sexualitet och intimitet

Att känna sig ofräsch och oren på grund av sin stomi har påverkat negativt de sexuella aktiviteterna. Att undvika intima timmar med sin livspartner blev en vana. Nya intima relationer har inte bildats eftersom rädslan var stor att visa sig naken och oro för nya partners reaktion. Artikeln av Swan (2011) belyste ämnet att prata om upplevelser om sexualitet och är särskilt relevant för kvinnor för att de kopplar detta till kropps bilden och självuppfattningen. Män och kvinnor upplevde delvis på olika sätt deras problem med sexualitet efter stomioperationen (Tao, Songwathana, Isaramalai & Zhang, 2013). Båda kön upplevde att deras sexuella liv var förstört och problemet med sexualiteten framkallade i sin tur inte bara psykiska men också fysiska problem. Grant et al. (2011) skrev i sin studie att en del av deltagarna avstått från att visa sin kropp framför andra eller avstått helt från sexualitet. Sexualitet är ett grundläggande mänskliga behov trots sjukdom (Williams, 2012). Vidare beskrevs i studien att sexualitet är ett komplext fenomen och inte bara ett samlag. Det sexuella livet och intima relationer påverkar människans känslor och självbild. Både kvinnor och män upplevde sexuella problemen, kvinnor på grund av smärta och män på grund av erektionsproblem. Resultatet kan författarna koppla till Eriksson (1993) som beskrev i sin teori att människans möjlighet och förmågan för att skapa sitt eget liv är hens värdighet. Genom att förlora möjligheten till sexuella aktiviteter eller minska detta förlorar man en del av sitt liv, förlorar sin förmåga att forma livet på sitt sätt. Eriksson menar att lidandet omfattning går hand i hand med hälsan enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012). Författarna i enlighet med Eriksson anser att ett välfungerande sexuellt liv är en del av

människans hälsa samt att sexualitet påverkar även sociala aspekter och den psykiska välbefinnande.

### Stöd från sjuksköterska och närstående

I resultatet har kommit fram att stödet har stor betydelse i att personer upplever hälsa och kan acceptera, hantera samt gå vidare i sitt förändrade liv med stomi. Deltagarna upplevde sociala och psykiska stöd av familj och vänner. De upplevde känslan av helhet trots stomin och har bedömt sig normal som människa.

Resultatet visade att negativa och positiva upplevelser angående stöd från sjuksköterskor påverkade deltagarnas psykiska välbefinnande och känslan av trygghet. Vissa deltagare upplevde att det var tryggt när sjuksköterskan var lyhörd, vissa behövde en sjuksköterska som var kunnig och säkert i att hantera stomin, andra behövde tillräckligt information för att uppfatta stomioperationens konsekvenser. Detta bekräftas av Sun et al. (2014) och Spiers, Smith, Simpson och Nicholls (2016) som visade att sjuksköterskor som var hjälpsamma, kunniga och förklarade hanteringen av stomi upplevdes vara en positiv stöd. Medan sjuksköterskor som hade brist på kunskap om stomin upplevdes som ett hinder i utveckling av egenvård. Respektlös bemötande av sjuksköterskor, vården som begränsades bara på utförande av praktiska uppgifter och gav ej utrymme för patienten att skapa sig kunskap om sin stomi upplevdes negativ. Studier visade även att positiva upplevelserna fick deltagarna av hjälpsamma, lyssnande och lyhörda sjuksköterskor.

Tips för att lära sig metoder som irrigation eller användning av propp var hjälpsam och betydelsefull för personer med stomi. De behövde kunskap om stomin och för att kunna utveckla egenvård samt att kunna klara och hantera sina stomier och känslor (Swan, 2011).

Sjuksköterskan måste vara kunnig i sitt yrke och känna sig bekväm där anatomi och fysiologi är basala kunskaper, sjuksköterskan måste ta hänsyn till patientens kulturella och religion bakgrund (Williams, 2012). Eriksson (1994) menar att god omvårdnad och god relation mellan patienterna och sjuksköterskan är en kraftkälla och ett viktigt stöd för patienterna att lindra patientens vårdlidande. Vidare skriver Eriksson (1993) att människor upplever hälsa när det finns någon som bryr sig och vårdar.

### Acceptera att leva med stomi

Temat att acceptera stomi hänger ihop med föregående tema att om livet förändras radikalt så kommer acceptansen av sjukdomen att medföra livsviktiga förändringar det vill säga ju högre acceptans desto bättre anpassning till den nya livssituationen.

Deltagarna upplevde svårigheter med att acceptera sin stomi och fortsätta med livet. Delvis för att detta ansågs som en tidskrävande delvis som en omöjlighet på grund av självständig hantering av stomi. Det var lättare med acceptansen när deltagarna upplevde deras stomi som en livräddning, eller en lösning till att fortsätta leva utan smärta. Att acceptera stomin blev svårt för att det medförde upplevelsen av negativa kroppsliga förändringar (Grant et al, 2011). Stöden av vårdpersonalen och närstående var en betydelsefull hjälp för att deltagarna skulle kunna acceptera sin situation efter stomioperationen. Det underlättade även känslan av sociala sammanhang. I studien av Tao et al. (2013) beskrevs att acceptansen var starkt kopplat till en positiv attityd och stöd från närstående och sjuksköterskor samt de vuxna själva när de ansåg realiteten med stomi. Författarna kan i denna diskussion tydligt uppfatta att ett helhetsperspektiv på vården kan förbättra hälsan och minska risken för ohälsa av vuxna med stomi. Med kunskap och medvetenhet om de olika konsekvenser som operationen för med sig kan sjuksköterskorna lindra människors lidande. Författarna ansåg att strävan efter att människor försöker att acceptera sin stomi visade sig i resultatet. Det kan kopplas till Eriksson (1994) där hon menar att anpassningen sitt nya liv är en förändringsprocess. Lidandets kamp handlar om en människa försöker skapa fred med sin livssituation, befria sig och detta kan hen nå genom att acceptera sin stomi.

## **Kliniska implikationer**

Författarna i denna litteraturöversikt har beskrivit hur det är att leva med stomi för att öka förståelsen hos sjuksköterskor, familj och vänner hur personer upplever sitt förändrade liv med stomi. Vikten att känna till personers bakgrund och hur en stomi kan förändra personers syn på sig själv är grunden till att kunna ge god och individuell vård.

Med denna litteraturöversikt kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal ha litteraturöversikten som bakgrund vid ett samtal med en patient som har stomi för att ha en bättre förståelse för patientens egen upplevelse av att ha en stomi. Genom en dialog med patienten där sjuksköterskan får erfara hur patientens liv har förändrats med stomi kan sjuksköterskan bättre förstå patientens individuella vårdbehov. Detta hjälper även till att utföra vårdarbetet personcentrerat och att göra patienten delaktig i sin vård samt omvårdnad som hen behöver. Sjuksköterskor och andra vårdpersonal bör vara medveten om hur patienter upplever sin situation. Därför är det betydelsefullt att ha och visa förståelse, att ha pålitliga kunskaper om stomi vården och bemöta patienter med respekt. Personcentrerad vård, stödjande förhållningssätt och respektfullt bemötande samt att vara lyhörd kan ge människan



trygghet i sin vårdande. Att vara positivt gentemot patienten som lever med stomi, bidra till att uppleva hälsa, lindra lidandet samt att se möjligheter i framtiden och lära känna sin nya kropp igen trots stomi. Författarna har tanke om att sjuksköterskor ska utbildas ytterligare och inhämta mer kunskap om stomivård och bemötande med patienter som har stomi eftersom det har en stor betydelse för patientens välmående och upplevelse av god vård.

## **Förslag till fortsatt forskning**

De flesta deltagare i studierna berättade att de upplevde oro och rädsla att relationen med sin partner eller vänner skulle eventuellt påverka negativt på grund av stomin. Därför skulle det vara intressant att veta hur närstående till vuxna människor med stomi upplever situationen. Genom kvalitativ studie med intervjuer belysa hur närstående upplever när deras närstående får stomi. Vad är det som är viktigt för dem, vad är det som gör att de kan hjälpa till patienten, och kan bidra till vilket stöd är det som de behöver av sjuksköterskan.

En annan intressant fråga är hur patienten och närstående upplever stöd från sjukvården när det gäller stomi vad de får för hjälp och information. Vad kan sjuksköterskan göra för att stödja både patient med stomi och närstående. Även kvantitativ studie kan vara hjälp till att belysa patientens och närståendes nöjdhet med stöd och vård när en person har fått stomi som kan vara nytta för sjuksköterskor. Genom att utföra en studie med kvantitativ metod kan ges en bild av hur en större grupp människor upplever detta.

## **Slutsats**

En stomi medför påfrestningar som utövar inflytande på personers hela liv. Allt kan förändras; kroppens utseende och funktion, fysiska aktiviteter, sociala och intima relationer samt det sexuella livet försämrades. Känslor som skam och osäkerhet upplevs. Sättet att se och uppleva sitt liv, uppfattningen om sin fysiska och psykiska hälsa förändras negativt. Att bearbeta sin situation, se sina positiva möjligheter i framtiden och kunna hantera svårigheter och begränsningar vad stomin medför kostar tid och energi. Patienter behöver mer än praktiska hjälp med stomihantering. Tydlig information och emotionella stöd har en stor betydelse för att kunna acceptera sin stomi och för att kunna leva välfungerade liv trots stomi. Stödet från både närstående och sjuksköterskor är viktigt.

Målet med litteraturöversikten var att beskriva hur det är att leva med stomi. Hur vuxna människor med stomi upplever sitt förändrade liv samt vilka hinder och möjligheter som finns

för dem. Författarna anser att ökad kunskap och förståelse om personens egna upplevelser bidrar till att främja hälsan. Sjuksköterskor och vårdpersonalen bör vara medveten om hur deras förhållningsätt och bemötande påverkar patientens mående och livsuppfattning. Varje patient med stomi upplever sin situation, sitt liv och sin hälsa subjektiv. Att se människan bakom sjukdomen, bakom stomin, ta hänsyn till deras upplevelser och inte fokusera bara på det praktiska omhändertagandet är konsten med omvårdnad.

## Referensförteckning

- Andersson, G., Engström, Å., & Söderberg, S. (2010). A change to live: women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice* 16(6), 603-608. doi: 10.1111/j.1440-172x
- Andrews, G. R., & Sharma, A. (2013). Attitude of surgical oncology nurses towards ostomy care. *International Journal of Nursing Education* 5(2): 143-147. doi: 10.5958/j.0974-9357.5.2.082
- Barnabé, N. C., & Dell'Acqua, M. C. Q. (2008). Coping strategies of ostomized individuals. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(4), 712-9.
- Berndtsson, I. (2008). Stomiteknik- och terapi i ett historiskt perspektiv. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 17-22). Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, E., Berndtsson, I., Hallén, A.-M., Lindholm, E. & Persson, E. (2010). Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(6), 654-661.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserund, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9/10), 1343-1352. doi: 10.1111/jocn.12011
- Duru, N., & Uçar, H. (2013). Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies. *Journal of Wound, Ostomies & Continence Nursing*, 40(6), 618-622. doi: 10.1097/WON.0b013e3182a9a7ed
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Ferreira Umpiérrez, A. H. (2013). Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Context Nursing* 22(3), 687-694. doi: 10.1590/S010407072013000300015

- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.
- Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., Wendel, C. S., Baldwin, C. M., & Krouse, R. S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38, 587-596. doi: 10.1188/11.ONF.587-596
- Gemmill, R., Kravitz, K., Oritz, M., Andersson, C., Lia, L., & Grant, M. (2011). What do surgical oncology staff nurses know about colorectal cancer ostomy care. *The Journal of Education in Nursing*, 42(2), 81-88. doi: 10.3928/00220124-20101101-04
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: women`s long term experiences. *Vård i Norden*, 29(2), 19-22.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kringel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). `Cancer changes everything!` Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliativ Nursing*, 20(7), 334-342.
- Madum, A., & Mortensen, J. (2008). Omvårdnad med patienten av stomi. I B. K. Nielsen (Red.), *Specifik omvårdnad* (s. 260-291). Gads Förlag: Författarna och Norstedts.
- Nilssen, C. (2011). Omvårdnad vid stomi. I A. Hallbjørn, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad del 2* (2. uppl., s. 103-132). Stockholm: Liber.
- Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 59-68). Lund: Studentlitteratur.
- Poletto, D., & da Silva, D. V. (2013). Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 531-538. doi: 10.1590/S0104-11692013000200009
- Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M., & Krouse, R. (2014). "I didn`t feel like I was a person anymore": realigning full adult

- personhood after ostomy surgery. *Medical Anthropology Quarterly*, 28, 242-259. doi: 10.1111/maq.12095
- Sales, C. A., Violin, M., R., Waidman, M. A. P., Marcon, S. S., & Pinheiro da Silva, M. A. (2010). Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Rev. Esc Enferm USP*, 44(1), 215-221. doi: 10.1590/S0080-62342010000100031
- Savard, J., & Woodgate, R. (2009). Young peoples' experience of living with Ulcerative colitis and an ostomy. *The Society of Gastroenterology Nurses & Associates*, 32(1): 33-41. doi: 10.1097/SGA.obo13e3181965d40
- Sinclair, L. G. (2009). Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 36(3), 306-316. doi:10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5
- Spiers, J., Smith, A. J., Simpson, P., & Nicholls, A. R. (2016). The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2662-2671. doi:10.1111/jan.13018
- Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., & Krouse, R. S. (2014). From diagnosis through survivorship: Health-care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies. *Support Care Cancer* 22(6), 1563-1570. doi: 10.1007/s00520-014-2118-2
- Swan, E. (2011). Colostomy, management and quality of life for the patient. *British Journal of Nursing*, 20(1), 22-28.
- Tao, H., Songwathana, P., Isaramalai, S., & Zhang, Y. (2013). Personal awareness and Behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10). 1186-1200. doi:10.1111/jocn.12309
- Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: a qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 379-389. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014
- Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk och praxis*. Kultur & Natur.
- Williams, J. (2012). Stoma care: intimacy and body image issues. *Practice Nursing*, 23(2)

91-93.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.),

*Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 37-49). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinhal Complete 04-09-2017	MH”ostomy” AND surgery AND patient AND cancer AND life	<b>99</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy
Nursing & Allied Health Database 08-09-2017	ostomy AND experiences AND living with	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	Living with an ostomy: women`s long term experiences
PubMed 10-09-2017	Mesh ostomy AND living with AND emotions	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	Coping strategies of ostomized individuals  Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery  Emotions of people living with ostomies: existential comprehension
Cinhal Complete 15-09-2017	MH”ostomy” AND experiences AND surgery AND living with	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	A chance to live: women`s experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery

					<p>Young peoples` experience of living with ulcerative colitis and an ostomy</p> <p>Healthcare experiences of patientens following faecal output stoma-forming surgery: a qualitative exploration</p>
<p>Cinahl Complete</p> <p>16-09-2017</p>	<p>MH`ostomy`</p> <p>AND living with</p> <p>AND surgery</p>	81	12	6	<p>”I didn`t feel like I was a person anymore”:</p> <p>realigning full adult personhood after ostomy surgery</p>
<p>Cinahl Complete</p> <p>16-09-2017</p>	<p>MH`ostomy`</p> <p>AND living with</p> <p>AND life experiences</p>	49	10	6	<p>Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective</p>
<p>Cinahl Complete</p> <p>13-10-2017</p>	<p>MH`ostomy`</p> <p>AND live experiences</p> <p>AND impact or effects or consequences</p>	78	7	4	<p>Impact of a temporary stoma on patients` everyday lives: feelings of uncertainty wihle waiting for closure of the stoma</p>



## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andersson, G., Engström, Å., Söderberg, S.	A chance to live: women`s experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery	2010, Sweden, International Journal of Nursing Practice	Att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med stomi.	Metod: Narrativ kvalitativ studie. Urval: fem kvinnor i åldern 60- 65 Datainsamling: intervjuar. Analys: tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att kvinnornas liv var begränsad av stomin och påverkade deras sexualliv. Kroppsbild var förändrad med konsekvenser att ändra klädstil, matvanor. Information om stomibehandling och sjukdomen var viktig samt stöd av familj och vänner. Trots att stomin medförde flera negativa förändringar, accepterade de sin stomi för att detta var en förutsättning att överleva cancer.
Barnabe, N. C., Dell'Acqua, M.C.Q	Coping strategies of ostomized individuals	2008, Brasilien, Revista Latino- Americana de Enfermagem	Att förstå erfarenheterna hos individer med stomi när det gäller att hantera deras nya livs villkor.	Metod: kvalitativ studie. Urval: Elva deltagare, sju kvinnor och fyra män i åldern 30-69. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Analys: innehållsanalys.	Resultatet visade att deltagare upplevde att stomin är en begränsning i det vardagliga livet och att det är en lång process till att acceptera nya livet med stomin. De saknade information, god vård och empati av vårdpersonalen
Carlsson, E., Berndtsson, I., Hallén, A.-M., Lindholm, E., Persson, E.	Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy	2010, Sweden, Wound, Ostomy and Continence Nurses Society	Att belysa deltagarens upplevelse av hälsorelaterad livskvalitet och problemen med stomin.	Metod: kvalitativ studie. Urval: 57 deltagare, 35 män och 22 kvinnor i åldern 30-87. Datainsamling: enkät. Analys: kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visade att deltagarna upplevde oro och ångest. Flera begränsningar som fysiska och psykiska påverkade negativt på deras
Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K.,	Impact of a temporary stoma on patienten`s	2013a, Danmark, Journal of Clinical	Att undersöka patientens upplevelse av stomins inverkan på deras vardagliga	Metod: kvalitativ studie, hermeneutisk fenomenologisk metod.	Resultatet visade att deltagarna upplevde att stomin ledde till förändrad kroppsbild som ledde till känslor som osäkerhet. Deltagare

Rosenberg, J.	everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma	Nursing	liv.	Urval: sju deltagare, fem män och två kvinnor i åldern 40-75. Datainsamling: intervjuer. Analys: innehållsanalys.	har haft behov av kontroll om sin stomi för att kunna se på det positivt. De ansåg att livet ska gå vidare och de ska acceptera deras stomi trots alla begränsningar.
Ferreira Umpiérrez, A. H.	Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective	2013, Uruguay Texto & Contexto Enfermagem	Upplevelser av ny livssituation efter stomioperation.	Metod: kvalitativ studie, fenomenologisk metod. Urval: nio deltagare, båda kön i åldern 49-72. Datainsamling: intervju. Analys: innehållsanalys.	Resultatet beskrev vikten av sexuella och intima relationer, acceptans och stöd av familj, vänner och vårdpersonal. Det var svårt att acceptera stomin men de kände att de inte hade haft en annan möjlighet. Att förstå fenomenet öppnade nya horisont och kunde bygga på framtiden.
Honkala, S., Berterö, C.	Living with an ostomy: women`s long term experiences	2009, Sweden, Nordic Journal of Nursing Research	Att få mer kunskap och förståelse om kvinnor som lever med stomi och vilka effekter har stomin på deras liv.	Metod: kvalitativ studie. Urval: 17 kvinnor i åldern 33-80. Datainsamling: intervju. Analys: innehållsanalys.	Resultatet visade att deltagarna upplevde kroppsliga begränsningar och svårigheter med anpassning till dagliga livet samt psykiska, fysiska och sociala samt intima problemen. Slutligen var de tacksamma för stomi för att de kunde leva vidare.
Ramirez M., Altschuler, A., McMullen, C., Grant, M., Hornbrook, M., Krouse, R.	"I didn`t feel like I was a person anymore": realigning full adult personhood after ostomy surgery Emotions of people living with ostomies: existential comprehension	2013, USA, Medical Anthropology Quarterly	Att få mer förståelse om patienter med stomi upplevelse om deras nedsatta livsförhållanden.	Metod: kvalitativ studie, narrativ metod. Datainsamling: intervju. Urval: 30 kvinnor i åldern 44-93. Analys: innehållsanalys.	Resultatet visade att deltagare upplevde negativ förändrad kroppsbild och mindre människovärde som ledde till svårigheter med sociala och sexuella relationer. Utvecklade bra strategier för att kunna fortsätta livet som det var innan stomin.
Sales, A. C., Violin, M. R., Waidman, M. A. P.,	Emotions of people living with ostomies: existential	2010, Brasilien, Revista da Escola de Enfermagem da USP	Att förstå patientens känslor och upplevelser omkring stomin.	Metod: kvalitativ studie, fenomenologisk metod. Urval: 15 deltagare. Datainsamling: intervju.	Resultatet visade att deltagare upplevde att deras liv förändras helt. Acceptansen var vägen till att leva så normalt som möjligt. Familjen och vänner spelade en viktig roll.

Marcon, S. S., Silva, M., A., P.	comprehension			Analys: innehållsanalys.	
Savard, J, Woodgate, R.	Young peoples` experience of living with ulcerative colitis and an ostomy	2009, Canada, Gastroenterology Nursing	Upplevelse av unga vuxna om deras erfarenheter om att leva med stomi.	Metod: kvalitativ studie, fenomenologisk metod. Urval: sex deltagare i åldern 19-24. Datainsamling: intervju. Analys: innehållsanalys.	Resultatet visade att deltagarna upplevde starka negativa känslor och kände sig annorlunda. De accepterade stomi för att de kände sig friska igen.
Sinclair, L. G.	Young adults with permanent ileostomis: experiences during the first 4 years after surgery	2009, Canada, J. Wound Ostomy Continence Nurs.	Att förstå upplevelser av unga vuxna med att leva stomin.	Metod: kvalitativ studie, narrativ metod. Urval: sju deltagare, fyra kvinnor och tre män i åldern 24-40. Datainsamling: intervju.	Resultatet visade att deltagarna upplevde att kroppsbilden förändrades vilket påverkades negativt på deltagarnas psykiska mående och sociala samt sexuella relationer. En del var besvikna av sjuksköterskors omvårdnad och andra delen var nöjd.
Thorpe, G. McArthur, M. Richardson, B.	Healthcare experience of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration	2014, England, International Journal of Nursing Studies	Att undersöka patientens upplevelser med stomi angående vård.	Analys: innehållsanalys. Metod: kvalitativ studie, fenomenologisk metod. Urval: 12 deltagare, sex män och sex kvinnor i åldern 30-70. Datainsamling: intervju. Analys: innehållsanalys.	Resultatet visade att deltagare upplevde att de inte fick rätt stöd och omvårdnad från sjuksköterskor. Vikten av familjens och vännerers stöd och en bra relation till vårdpersonal var viktig.