



EXAMENSARBETE
GRUNDNIVÅ
Våren 2012
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Kroppsuppfattning och sexualliv vid stomi

Författare

Donjeta Haziri

Elna Sjölin

Stefan Mattsson

Handledare

Lisbeth Blom

Examinator

Liselotte Jakobsson



Kroppsuppfattning och sexualliv vid stomi

Författare: Donjeta Haziri, Elna Sjölin och Stefan Mattsson

Handledare: Lisbeth Blom

Litteraturstudie

Datum 2012-01-10

Sammanfattning

Bakgrund: Studier har visat att kroppsuppfattningen förändras i samband med stomi och att många oroar sig för hur sexlivet kommer att påverkas. Det har också framkommit att sjuksköterskor har svårt att prata om sex med sina patienter. Trots utvecklingen av stomiutrustningen, drar sig många undan från sociala aktiviteter och intima relationer. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur kroppsuppfattning och sexualliv påverkas hos personer med uro- och tarmstomi. **Metod:** En allmän litteraturstudie som innefattar granskning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. **Resultat:** Det fanns både positiva och negativa sidor med att ha stomi. Hos en del påverkades kroppsuppfattningen negativt, vilket bidrog till oro, sämre livskvalitet, ett reducerat socialt liv och sexualliv. Många oroade sig för lukt, ljud och läckage. Andra upplevde stomin som en frihetssymbol. Dessa personers livskvalitet förbättrades efter operationen. Det framkom att stöd från närstående var viktigt för anpassningen till stomin och att *rätt* stöd från partnern gjorde att stomibäraren kunde återuppta sexlivet. **Diskussion:** Som sjuksköterska är det ytterst viktigt att våga ta upp alla ämnen i samtalet med patienten och därmed inte utelämna sex. Preoperativ information och praktiska hjälpmedel såsom stomachaps och kontakt med dietist och kurator är exempel på resurser som kan hjälpa patienten i sin återhämtning

Nyckelord: Stomi, kroppsuppfattning, sexualliv, livskvalitet



Body image and sexlife in case of stoma

Author: Donjeta Haziri, Elna Sjölin and Stefan Mattsson

Supervisor: Lisbeth Blom

Literature review

Date 10/01/2012

Abstract

Background: Studies have shown that body image changes in connection to stomasurgery and that many worries about how the sexlife may be affected. It has also emerged that nurses finds it difficult to talk about sex with patients. Despite the development related to stoma equipment, many patients pull away from social activities and intimate relationships. **Aim:** The aim was to describe how body image and sexlife is affected in people with urostomy and intestinal stoma.

Method: General literature review including analysis of both qualitative and quantitative studies. **Results:** There were both positive and negative sides having a stoma. In some cases, the body image was affected negatively, which led to concern, reduced quality of life, social life and sexlife. Many worried about odour, noise and leakage. Others experienced the stoma as a symbol of freedom. These individuals' quality of life was improved after surgery. It emerged that the *right* support from partners made it possible for the patient to resume a sexlife.

Discussion: As a nurse, it is important to have the courage to talk about sex in conversations with patients. Preoperative information, practical tools such as stomachcaps and contact with other professions are all resources that helps patients in their recovery.

Keywords: Stoma, body image, sexlife, quality of life

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| BAKGRUND | 6 |
| SYFTE | 9 |
| METOD | 9 |
| Urval..... | 9 |
| Undersökningens genomförande | 9 |
| Analys | 10 |
| Etiska överväganden | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Livskvalitet..... | 11 |
| Negativa sidor..... | 11 |
| Positiva sidor | 11 |
| Socialt liv och aktivitet | 12 |
| Vikten av en stödjande omgivning | 13 |
| Stöd från partner | 14 |
| En kropp ur kontroll..... | 16 |
| Förlust av den vuxna identiteten | 16 |
| En förändrad kropp | 17 |
| Chock..... | 17 |
| Att känna sig mindre attraktiv | 17 |
| Viljan att dölja och rädslan för läckage | 18 |
| Att skapa en sexuell stämning och överkomma ljud, lukt och läckage | 19 |
| Att visa sig naken och exponera stomipåsen..... | 19 |
| Att återuppta sexlivet efter operationen..... | 20 |
| DISKUSSION | 21 |
| Metoddiskussion | 22 |
| Resultatdiskussion..... | 24 |
| Stöd..... | 24 |
| Rädsla | 25 |

| | |
|---|-----------|
| Hämmat socialt liv och sexliv | 25 |
| Att våga prata om sex med patienten | 26 |
| Praktiska omvårdnadsåtgärder | 27 |
| Att förlora sin vuxna identitet | 27 |
| Att se det friska..... | 28 |
| Stomins påverkan på relationen | 28 |
| Begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet | 29 |
| Konklusion | 31 |
| REFERENSER..... | 34 |

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Studier visar att flertalet som fått stomi känner sig mindre sexuellt attraktiva efter operationen och oroar sig för hur sexlivet kommer att påverkas (Brown & Randle, 2005). Som sjuksköterska är det viktigt att sätta sig in i patientens situation för att kunna förstå och bli medveten om vad patienten behöver för information och stöd.

När en person drabbas av sjukdom eller ohälsa förändras relationen till den egna kroppen och detta är något som sjuksköterskan måste förstå och kunna hantera i mötet med en patient (Birkler, 2007). En allmänsjuksköterska kommer sannolikt att möta patienter som har stomi och då krävs det att hon inte bara kan, utan vågar, möta deras frågor och ge dem den information och vägledning de efterfrågar (Persson, 2008a).

Maslow (1970) har en teori om att människan är en varelse som själv har makt att skapa och förverkliga sitt eget liv. För att detta ska ske på bästa sätt krävs det dock att vissa behov är tillfredsställda. I sin teori beskriver Maslow en så kallad behovstrappa (se figur 1).

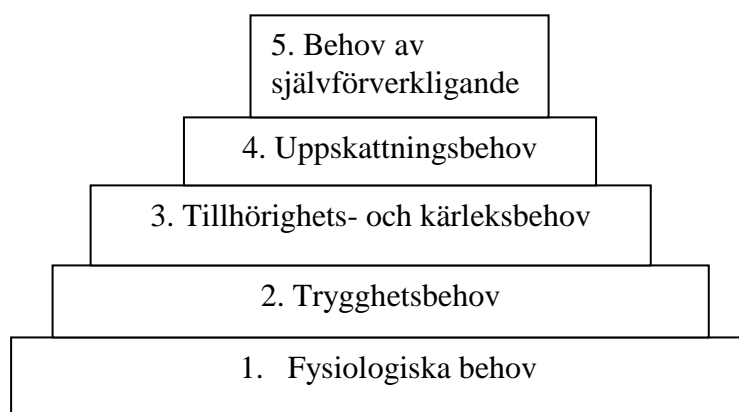


Fig. 1 Maslow´s behovstrappa

För att människan ska kunna fungera på ett optimalt sätt krävs det först och främst att de lägre behoven är tillfredsställda, innan de högre kan uppfyllas. Det första steget kan räknas som de universella mänskliga grundbehoven; att äta, dricka och sova till exempel. Steg två representerar inte bara trygghet, men också säkerhet och behov av medmänsklig kontakt. Maslow betonar väsentligheten av att behoven av tillhörighet, gemenskap och kärlek är uppfyllda för att människan ska må bra under steg tre på trappan. Den fjärde nivån handlar

om att bli uppskattad av andra och om att uppleva självrespekt. Under det högsta steget ligger behovet av självförverkligande och det är här människan utvecklar sin begåvning, kreativitet, kunskap och idéer (Maslow, 1970).

Idag finns det ungefär 20 000 män och kvinnor i Sverige som lever med någon form av stomi¹. Studier visar att de allra flesta av de som genomgått den här typen av kirurgi upplever en förändrad livskvalitet (Brown & Randle, 2005). Begreppet livskvalitet är svårdefinierat. Birkler menar att livskvalitet inte enbart innebär frånvaro av sjukdom utan även en känsla av ett "gott liv". Han menar också att livskvaliteten kan delas in i tre delar; livstillfredsställelse, behovstillfredsställelse och självförverkligande. Känslan av livskvalitet är dessutom subjektiv och kan därmed inte generaliseras (Birkler, 2007). När en person erhåller en stomi är det inte enbart denne person som berörs. Människor runt omkring patienten påverkas också. Begreppet *närstående* kan användas på de personer som står individen närmast. Det kan vara allt från föräldrar till partners, barn, släktingar eller vänner som har en väl etablerad relation till en viss person (Kirkevold, 2002).

Hälsa är en viktig del av livskvaliteten (Taylor, Gibson & Franck, 2008). Hos människor som får stomi är det vanligt att personen känner sig annorlunda och främmande inför sin egen kropp och det är vanligt att självförtroendet minskar. Flera studier har också visat att många känner sig mindre sexuellt attraktiva efter att stomin har kommit på plats, vilket innebär att även den sexuella hälsan påverkas (Brown & Randle, 2005; Nilsen Aae, 2002; Persson, 2008a). WHO definierar begreppet "sexuell hälsa" så här:

"Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. It requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence"
(http://www.who.int/topics/sexual_health/en/, 2011).

¹ Eriksson, Malin kansliansvarig ILCO (Riksförbundet för stomi- och reservoaropererade), personlig kommunikation via e-post 110912.

Stomi härleds till det grekiska ordet *stoma*, som betyder *mun* eller *öppning*. En stomi är en konstgjord öppning på buken i vilken tarmen läggs ut. Den är okänslig för beröring då den saknar nerver, vilket medför att den inte heller är smärt- eller tryckkänslig. Eftersom stomin inte kan skicka signaler är den inkontinent, vilket medför att stomibäraren måste lära känna nya defekationsvanor. En påse måste då kopplas runt öppningen. Stomins placering i tarmen och på buken avgör konsistensen på avföringen (Persson, 2008b). Irrigation är en åtgärd som kan föreslås då personen ska vistas bland mycket folk eller som föreberedelse för att kunna ha samlag utan rädsla för läckage och ljud. Det innebär att man tömmer tarmen på avföring och kopplar en stomipropp (stomacap) till stomin istället för en påse. Irrigation kräver dock noggrann utbildning och är tidskrävande, vilket kan ha en hämmande effekt då man försöker skapa en sensuell stämning. Urostomi innebär att urinledarna kopplas till en bit tarm, vilken sedan leds ut via bukväggen och sammankopplas med en påse vari urinen samlas. Urinen som påsen fylls med har vanligtvis en starkare lukt än då urinen kommer den naturliga vägen (Nilsen Aae, 2002).

Innan 50-talet var vården av stomiopererade patienter mer eller mindre obefintlig. Patienterna fick oftast sköta sin bandagering och psykosociala situation på egen hand. Det första fabricerade bandaget var Koenig-Rutzen bandaget vilket kom i bruk år 1944. Bandaget hade en platta som klistrades på huden och runt stomin. Limmet var opålitligt och förbandet obekvämt. Stomipaketet var stort och svårt att dölja under kläder (Berndtsson, 2008). Utvecklingen har sedan dess gått framåt, framförallt på den medicinska och tekniska sidan av stomivården, men det finns fortfarande mycket kvar att förbättra på det psykosociala planet (Brown & Randle, 2005).

Exponeringen av sex i dagens media har gjort det enklare att prata om ämnet, det är heller inte ovanligt att patienten själv är den som tar upp samtalet om sex (Junkin & Beitz, 2005). Studier har visat att brister finns och att patientens önskan om att veta vilka sexuella konsekvenser deras sjukdomssituation medför inte möts av sjuksköterskan. Patienter känner sig obekväma i samtal om sex och studier visar även att sjukvårdspersonal saknar tillfredställande utbildning i hur man ska prata om ämnet med sina vårdtagare (Lindström, 1999; Persson, 2008a). Även patienten kan dra sig för att ställa frågor och prata om saker som berör sex och då är det viktigt att vårdpersonalen vet hur de ska agera. Det är viktigt att

sjuksköterskan har de rätta verktygen för att kunna bemöta och besvara frågor på ett bra sätt (Hulter, 2004). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning skildras det som sjuksköterskans uppgift att uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005).

SYFTE

Syftet var att beskriva vilka faktorer som påverkade kroppsuppfattning och sexualliv hos personer med uro- och tarmstomi samt på vilket sätt de påverkades.

METOD

Den design som valdes var allmän litteraturstudie, vilket innebär att vi analyserat och beskrivit resultaten från tidigare publicerade artiklar som svarade mot vårt syfte (Forsberg & Wengström, 2003).

Urval

Vid sökningen av litteratur söktes artiklar systematiskt med följande inklusionskriterier: artiklarna skulle vara baserade på empiriska studier, fokusera på *patientupplevelser* i samband med tarm- eller urostomi, vara publicerade mellan åren 1990-2011 och skrivna på engelska eller svenska. De skulle även vara granskade av etablerade forskare, det vill säga peer-reviewed och beskriva vuxna människors upplevelser, således exkluderades artiklar som handlade om personer under 18 år. Andra exklusionskriterier var artiklar som fokuserade på det medicinska kring stomier, exempelvis operationens genomförande, samt de artiklar som handlade om andra typer av stomier än uro- eller tarmstomi. Även litteraturöversikts-studier exkluderades (Östlundh, 2006).

Undersökningens genomförande

Sökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo, eftersom dessa innehåller artiklar som handlar om omvårdnad och psykologi, vilket svarade mot syftet (Polit & Beck, 2006). Sökord som användes var: *person, body image, qualitative, stoma*, adjustment*, acceptance, sex*, problem*, sexuality* och *interview*. Dessa ord användes i olika kombinationer och kopplades samman genom boolesk söklogik som innebär att man

sammankopplar orden med hjälp av *AND*, *OR* eller *NOT* (Östlundh, 2006). Totalt hittades 15 artiklar (se bilaga 1).

Analys

Artiklarna som svarade mot syftet lästes var och en för sig, diskuterades och granskades enligt Röda Korsets *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar* (Röda Korsets högskola, 2005). Utefter denna mall har vi gjort en egen mall med de frågor vi tyckte var viktigast. Denna granskning gjordes för att säkerställa att artiklarna var av god kvalitet; till exempel etiskt granskade, noggrant genomförda och tydligt svarande på studiens syfte. Därefter lästes artiklarna med fokus på resultatdelen. Meningsbärande enheter lyftes och antecknades på lappar. I nästkommande steg bildades olika teman, under vilka de meningsbärande enheterna kategoriserades (Dahlborg Lyckhage, 2006; Forsberg & Wengström, 2003). En artikelöversikt gjordes över de artiklar som svarade mot syftet (se bilaga 2).

Etiska överväganden

De artiklar som användes i litteraturstudien har granskats utefter olika etiska principer. Till exempel autonomiprincipen, vilken innebär att studiedeltagarna skall ha deltagit frivilligt samt ha haft möjligheten att lämna studien när helst de önskat. En annan är icke skada-principen, vilken innebär att deltagarna inte skadats varken fysiskt eller psykiskt under studiens genomförande. Integritet skulle också ha respekterats genom att studiedeltagarnas identitet skyddats genom konfidentialitet (Forsberg & Wengström, 2003; Stryhn, 2007). Vid analysen av artiklarna höll författarna ett öppet sinne och lade de egna förförståelserna åt sidan. Med förförståelse menas att man som forskare alltid har en förutbestämd inställning till allt som tas in (Birkler, 2007). Innan den här studien skrevs var vår förförståelse att flertalet stomibärare fick problem med kroppsuppfattning och sexualliv. Vi antog även att de som fick stomi automatiskt fick en sämre livskvalitet. Detta trodde vi eftersom både kroppen i sig och kroppens funktioner ändras vid en stomioperation. Då förmodade vi även att personens helhetsbild av sin kropp förändras, därmed självförtroendet och självkänslan också. Om självförtroendet försämras trodde vi även att sexuallivet skulle påverkas. Under analysen av artiklarna fann vi att dessa förförståelser både bekräftades och förkastades. Enligt Friberg

(2006) skall varje fynd plockas ur texten utan att döma, utelämnas eller på något sätt vinkla det som de lästa studierna hade kommit fram till, vilket vi har följt.

RESULTAT

Efter analysen av artiklarna fann vi sju övergripande teman som hade betydelse för hur kroppsuppfattning och sexualliv påverkades vid stomi. Dessa var; livskvalitet, socialt liv och aktivitet, vikten av stödjande omgivning, en kropp ur kontroll, en förändrad kropp, viljan att dölja och rädslan för läckage samt att återuppta sexlivet efter operationen.

Livskvalitet

Negativa sidor

Att ha en stomi visade sig vara viktigt för en persons livskvalitet och kunde i många fall leda till depression (Cotrim & Pereira, 2008; Pieper & Mikols, 1996). I en studie jämfördes de som hade erhållit stomi efter kolorektalcancer och de som inte fick någon, fann man att stomipatienterna visade sämre status relaterad till både den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Resultatet visade även sämre kroppsuppfattning och sexuell tillfredsställelse hos stomibärarna (Cotrim & Pereira, 2008). Negativa känslor uppstod i form av minskad självrespekt och minskat självförtroende, men även känslan av att vara annorlunda infann sig (Persson & Hellström, 2002). Andra beskrev känslor av hat, avsmak, att de var onormala, äckliga och pinsamma (Manderson, 2005) och en del kände sig ledsna inför att få en stomi (Ayaz & Kubilay, 2008). I några fall krävdes regelbundna terapisaftal under en längre period innan en patient med stomi klarade av att prata om själva stomin (Huish, Devinder & Stones, 1998). Det var även svårt att återuppta den sexuella samvaron. En patient uttryckte sig så här i samband med sex: ” *I got very nervous, willing to die.* ” (Lucia, 1996, s. 23).

Positiva sidor

Somliga upplevde en lägre grad av livskvalitet *innan* operationen jämfört med efter. Urin och avföringsinkontinens resulterade i känslor av ensamhet, problem med den praktiska livsföringen och att de emotionella ansträngningarna var större. Efter operationen uttryckte många en lättnad av att bli av med sin kolorektalcancer och kände sig mer bekväma med stomin än utan. De såg behandlingen som en ”livräddare”. Likaså fann de som tidigare levde

med inkontinens en förbättrad livskvalitet efter att ha fått stomi (Manderson, 2005). De kände sig fysiskt både starkare och friskare jämfört med hur deras situation såg ut innan behandlingen (Manderson, 2005; Rozmovits & Ziebland, 2004). En kvinna uttryckte att en känsla av frihet uppstod med stomin jämfört med de inkontinensproblem hon tidigare hade. Vissa psykologiska följdproblem fanns kvar dock. Hon fortsatte med att dölja detta med en ”mask” av att vara en kapabel och modig kvinna. En annan kvinna såg sin urostomi som en symbol för frihet och normalitet efter flera år med inkontinensskydd och bindor (Huish et al., 1998). På det sexuella planet visade det sig att de som återupptog sexlivet samtidigt fick en generell bättre livskvalitet och var mer nöjda med tillvaron i övrigt än de som inte återupptog aktivt sexliv (Symms, Grant, Coons, Baldwin & Krouse, 2008).

Socialt liv och aktivitet

Stomin bidrog till att många kände sig osäkra i sig själva, vilket i sin tur påverkade det sociala livet. Den hindrade dessutom vissa från att fortsätta med sina sociala aktiviteter de hade utövat innan operationen (Huish et al., 1998; Manderson, 2005; McKenzie, White, Kendall, Finlayson, Urquhart & Williams, 2006; Pieper & Mikols, 1996; Persson & Hellström, 2002; Rozmovits & Ziebland, 2004; Salter, 1992). Exempelvis fanns det de som hade simmat regelbundet på badhus innan operationen. De såg det som omöjligt att börja med detta igen efter operationen (Persson & Hellström, 2002). Begränsningen av de sociala kontakterna och aktiviteterna ledde till isolering och depression (Cotrim & Pereira, 2008; Huish et al., 1998; Persson & Hellström, 2002). En kvinna berättade att stomin bidrog till att hon blev mycket tystare och mer lågmäld i större sociala sammanhang än förr. I några fall stötte personen med stomi bort sin partner och valde att inte längre ingå i några intima relationer (Manderson, 2005). De var rädda för att umgås med andra och berättade att de undvek sociala tillställningar. *”I don’t like parties and meetings now, I prefer to be alone.”* (Persson & Hellström, 2002, s.105). Vissa hade blivit hjälpta av stomachaps och uttryckte att de med hjälp av dessa kände att de fick tillbaka sitt sociala liv igen (Huish et al., 1998).

Trots att de sociala relationerna reducerades i många fall, fanns det personer som trodde att ingen kunde märka att de hade stomi och därför kände att de kunde vara nära andra utan att oroa sig (McKenzie et al., 2006). Samtidigt så fanns det dem som istället själva hade börjat

titta annorlunda på andra människor och undrade om någon i deras omgivning hade stomi (Persson & Hellström, 2002).

Till skillnad från de som kände sig hämmade på det sociala planet, fanns det dem som kände att de kunde delta i sina vanliga aktiviteter (McKenzie et al., 2006). En berättade att hon red regelbundet innan operationen och hade planer på att fortsätta med det igen så fort hon kände sig starkare (Persson & Hellström, 2002). Personer som accepterade sin stomi hade också mindre problem med sitt sociala liv och sina aktiviteter (Simmons, Smith, Bobb & Liles, 2007). Även de som hade återupptagit sitt sexliv efter operationen visade sig ha mindre störningar med sitt sociala liv, skämdes mindre inför andra och hade det allmänt bättre i sitt privatliv (Symms et al., 2008).

Vikten av en stödjande omgivning

Att få stöd av familj och vänner var ett vanligt förekommande ämne i studierna. Majoriteten tyckte att de fått/fick stöd av sina närstående och att detta var viktigt för anpassningen till stomin (Ayaz & Kubilay, 2008; Cascón, Sanz, Bedia, García & Muñoz, 2003; Manderson, 2005; Salter J, 1992). Det framkom att flera av männen tyckte de fick mer stöd och respons av andra människor som inte stod dem nära, än av sina vänner. Dock höll inte alla i samma studie med om att det var viktigt att deras närstående gav stöd och visade acceptans för deras stomi. De tyckte inte det spelade någon roll (Salter, 1992).

En person berättade att han hade två bekanta som också hade stomi och att han med hjälp av deras stöd och erfarenheter snabbt kunde anpassa sig när han själv fick stomi (Persson & Hellström, 2002). En kvinna var road av sitt treåriga syskonbarns fascination när hon tömde sin påse (Manderson, 2005). Deltagarna upplevde att ingen annan riktigt kunde förstå dem och hur det kändes att ha en stomi (McKenzie et al., 2006). Känslan av att inte vara förstådd, att inte få stöd och att bli behandlad som sjuk ledde till ett försämrat självförtroende. Så här beskrev en av deltagarna detta:

”Some friends can’t handle the bag-on-body situation. They refuse to try to understand, regard Crohn’s as a catching disease and the bag as dirty, (they are) so narrow-minded, (it’s) sad. They treat me as an invalid. The friends I expected to understand... “ (Manderson, 2005, s. 409).

De flesta hade inte blivit behandlade annorlunda av folk som visste om deras stomi (Persson & Hellström, 2002). En del tyckte det var jobbigt när andra i deras omgivning glömde eller låtsades som om deras stomi inte fanns. De upplevde det som påfrestande då andra människor ignorerade stomin, för det bidrog inte till att de själva glömde bort sin situation (Salter, 1992).

Stöd från partner

Flera studier visade att stöd från partner är en viktig del. Speciellt gifta eller kvinnor i förhållanden beskrev positivt stöd från sina partner som en central del i den psykosociala anpassningen till stomin. De uppskattade när deras män visade att de fortfarande älskade och uppskattade dem trots operationen och att deras stomi inte ändrat deras värde som kvinna (Altschuler, Ramirez, Grant, Wendel, Hornmack & Herrinton et al., 2009). Stöd från partnern hjälpte till då det handlade om att acceptera stomin och sin nya kroppsförändring. Det mest meningsfulla stödet var det känslomässiga, vilket resulterade i mindre upplevd ångest (Altschuler et al., 2009; Rozmovits & Ziebland, 2004; Salter, 1992).

De personer som hade partner och ett väl fungerande äktenskap vid tillfället då de fick sin stomi upplevde också en bättre livskvalitet jämfört med de som inte hade det (Cotrim & Pereira, 2008; Symms et al., 2008). Dock visade det sig att det var enbart gifta män som gav sitt fulla stöd till sin partner, inga deltagare sa att de fick stöd från en ogift partner. De kvinnor som inte fick stöd upplevde en negativ inverkan på anpassningen till stomin och den nya tillvaron. En kvinna som varit gift i 26 år kände att när hon fick sin stomi drogs gamla äktenskapsproblem upp till ytan. Hon upplevde ett sporadiskt stöd från sin man och fick mindre uppmärksamhet än tidigare. Hon kände sig samtidigt emotionellt bunden till honom och uttryckte att om hon hade varit frisk så hade hon kanske haft styrkan att lämna honom (Altschuler et al., 2009). En annan person berättade att hennes äktenskap tagit slut efter att hon fått stomi, vilket ledde till att hon levde tio år i avhållsamhet. När hon började en ny

relation valde hon att direkt berätta om sin stomi för att slippa oroa sig om stödet fanns där eller ej (Manderson, 2005).

Vissa partners tyckte att omvårdnaden av sina respektive blev en börda och lämnade på grund av detta relationen (Altschuler et al., 2009). Några upplevde däremot att deras partner anpassade sig till deras stomi bättre än vad de själva gjorde. En kvinna beskrev detta som *“absolutely wonderful and he says he doesn't even notice the bag and everything else”* (Manderson, 2005, s 408) En del nämnde även att deras respektive var villiga att hjälpa till med det praktiska kring stomin (Altschuler et al., 2009; Manderson, 2005). Det fanns till exempel en man som bytte sin frus stomi en gång i veckan för att dela upplevelsen med henne. Hon beskrev honom så här:

”...He said, I'm gonna be part of this. I want to know what you're going through. Not many men would do that (change the bag on a weekly basis). He did. Well he was just a part of it. He didn't go ugh...ugh, or anything like that. He just said, well, this is part of you now and I'm gonna be part of it...”
(Altschuler et al., 2009, s. 302).

Flera beskrev att deras respektive var bekväma med spill och läckage från stomin och att de gärna hjälpte till med att byta och tvätta. Detta ledde dock ibland till att partners roll blev vårdare istället för älskare. En kvinna var säker på att anledningen till att det sexliv hon och hennes partner haft hade minskat på grund av hennes man såg sig själv som en vårdare. I själva verket visade det sig dock ha helt andra privata orsaker (Altschuler et al., 2009). Två män berättade hur pinsamt och hemskt de tyckte det var när påsen spruckit och frun fick ta hand om dem. De kände att *de* skulle vara beskyddarna och inte tvärtom (Rozmovits & Ziebland, 2004). Det fanns situationer där partnern var äcklad av hanterandet av stomin och klagade ofta (Huish et al., 1998). Det fanns också kvinnor som tackade nej till hjälp från partnern. De ville inte att deras män skulle ha något med stomin att göra (Rozmovits & Ziebland, 2004).

En kropp ur kontroll

Ett flertal upplevde att deras kropp var utom kontroll och kände det som att stomin regerade över deras liv (McKenzie et al., 2006). Bristen på kontroll orsakade obehag och många oroade sig för odör och för att tömma påsen på offentliga toaletter (Persson & Hellström, 2002). En kvinna var ständigt rädd för att påsen skulle lossna och vågade till exempel inte dricka alkohol på grund av rädsla att förlora kontrollen ytterligare (Rozmovits & Ziebland, 2004). Vissa tyckte att stomin var en börda, då de blev tvungna att bemästra omgivningen genom att alltid identifiera var toaletten fanns. Vid längre resor var det nödvändigt att ta med sig tillbehör till stomin, och även ständigt bära med sig ombyteskläder ifall en olycka skulle inträffa. Några upplevde också att de förlorade kontrollen över kroppsvikten (Manderson, 2005; Persson & Hellström, 2002). I kontrast till de som tyckte att stomin var en börda, hade några personer anpassat sig till livet med stomi. De ansåg att planering och förberedelse var en del av deras vardagsliv. De accepterade att de var tvungna att göra medvetna beslut i syfte att få kontroll på tarmfunktionen, även om det tog lång tid att lära sig att acceptera detta faktum (Rozmovits & Ziebland, 2004).

Somliga som innan operationen hade upplevt frekventa och brådskande tarmrörelser beskrev en enorm lättnad över att äntligen kunna planera sina toalettbesök. En av dem beskriver det såhär: *"Being able to go out shopping without fear of needing the toilet is a huge relief, and life is much more relaxed than before the operation"* (Persson & Hellström, 2002, s. 105).

Förlust av den vuxna identiteten

Det framkom att förlusten av kontroll över tarmfunktionen vid tarmstomi och kontroll över blåsfunktionen vid urostomi hade en djup inverkan på den vuxna identiteten (Manderson, 2005; Rozmovits & Ziebland, 2004). Flera poängterar att de fick en barnliknande roll, vilket var motsägande mot vuxenlivet och vuxna sociala relationer. En man förklarade att han kände sig som en bebis då han tvingades ta med sig extrakläder, våtservetter och krämer vart han än gick (Manderson, 2005). Många tyckte att det var jobbigt att behöva vara beroende av andra medan de lärde sig att hantera stomin (Rozmovits & Ziebland, 2004). Enligt somliga motsäger det alla idéer om ett privat vuxenliv och sexualitet (Manderson, 2005). En kvinna förklarade att hon tyckte det kändes som att hon förlorade sitt privatliv när

stomisjuksköterskan hjälpte henne med stomin. Detta motiverade henne till att så fort som möjligt lära sig ta hand om stomin på egen hand (Rozmovits & Ziebland, 2004).

En förändrad kropp

Ett återkommande tema var att personen kände att kroppen hade förändrats signifikant efter stomin (Persson & Hellström, 2002). Uppfattningen om den egna kroppen förändrades (Cascón et al., 2003; Cotrim & Pereira, 2008; Salter, 1992; Sideris., Zenasni, Vernerey, Dauchy, Lasser & Pignon et al., 2005). Det visade sig att de som var missnöjda med livskvaliteten efter stomin också hade en sämre kroppsuppfattning (Cotrim & Pereira, 2008). Ett annat problem var att vissa hade svårt att känna sig som en "hel person" (McKenzie et al., 2006; Pieper & Mikols, 1996). I många fall minskar stomikirurgi risken för inkontinens. Efter operationen försvagades den ångest som många tidigare kände inför att avslöjas som inkontinent. Trots detta eliminerade det inte risken för att stomin skulle läcka och flera fortsatte att oroa sig och vara medvetna om sina kroppar. Några fann det svårt att acceptera påsen som permanent. Flera stördes också av ärrbildning och fann det extremt svårt att anpassa sig till ett förändrat kroppsutseende (Manderson, 2005). För andra bidrog stomin till en viktminskning. Detta gjorde att vissa blev nöjda, medan andra kände sig sjukare (Persson & Hellström, 2002). Det har visat sig att patienter med stomi inte kände sig ensamma. De visste att fler var i samma situation som de, men de upplevde fortfarande sig själva som annorlunda (Salter, 1992).

Chock

Flera blev chockade av att se påsen för första gången (Persson & Hellström, 2002). Känslor som avsmak och emotionell förvirring var vanligt förekommande, men efter att den första chocken lagt sig gick anpassningen till stomin relativt snabbt. När de väl var hemma kände de sig mer bekväma med att titta på stomin. En person beskrev svårigheten att titta på stomin så här: *"It looks like a piece of raw meat. The worst of it was when the staff told me to change the appliance myself - to wipe and change it"* (Persson & Hellström, 2002, s.105).

Att känna sig mindre attraktiv

Det har framkommit att majoriteten av de personer som fick en stomi kände sig mindre attraktiva (Ayaz & Kubilay, 2008; Persson & Hellström, 2002). En del upplevde också

känslan av att vara mindre man/kvinna efter operationen (McKenzie et al., 2006). En kvinna ansåg att den utbildning hon hade fått innan operationen inte hade förberett henne tillräckligt för de tidiga reaktionerna på stomin samt att hon skulle uppfatta sitt utseende som mindre attraktivt (Persson & Hellström, 2002). Det fanns olika sätt att hantera dessa reaktioner på. En kvinna sa exempelvis att hon hade flera olika partners i syfte att bevisa för sig själv att hon fortfarande var sexuellt attraktiv trots stomin (Huish et al., 1998).

Viljan att dölja och rädslan för läckage

Flertalet av deltagarna reflekterade över hur viktigt det var att dölja stomin och påsen för att undvika konfrontation i form av frågor. De berättade att de råddes av omvårdnadspersonal att ”vara kreativa” och anpassa sig till stomin, men de flesta ville hålla den hemlig. För många var påsen så inkräktande att kreativitet var otänkbart (Manderson, 2005). Flera personer ändrade sin klädstil efter operationen i syfte att dölja stomin. En person med urostomi använde enbart svarta kläder för att urinläckage inte skulle synas (Huish et al., 1998). En annan med tarmstomi börjande istället använda tjockare och mer heltäckande kläder då han var orolig för att påsen skulle lukta (Rozmovits & Ziebland, 2004). En kvinna hade svårt att komma igång med aktiviteter efter operationen. Hon ville inte att någon skulle märka hennes urostomi, men efter att ha erhållit hjälp av sjukvården kunde hon så småningom gå ut och springa utan att någon märkte hennes stomi (Huish et al., 1998). En person med tarmstomi var trött på att försöka dölja påsen och beskrev det såhär:

”When I put my trousers on I momentarily think it can be seen but then I dont care” (Persson & Hellström, 2002, s.105).

Andra känslor som beskrevs var osäkerhet och rädsla, speciellt inför att stomin skulle synas, lukta illa, eller att gaser skulle orsaka ljud (Huish et al., 1998; Persson & Hellström, 2002; Salter, 1992). Många oroade sig också för läckage vilket dels påverkade hur aktiva de vågade vara i vardagen, men även kroppsuppfattning, identitet och självförtroende påverkades (Huish et al., 1998; McKenzie et al., 2006; Pieper & Mikols, 1996; Rozmovits & Ziebland, 2004; Salter, 1992). Det visade sig också att läckage från stomin bidrog till att den vuxna identiteten skadades på så sätt att de kände sig som barn (Rozmovits & Ziebland, 2004; Salter, 1992).

Att skapa en sexuell stämning och överkomma ljud, lukt och läckage

Studier betonar problemet med att läckage, ljud och lukt från stomin gör det svårt att skapa en intim och sensuell stämning vid sex (Huish et al., 1998; Manderson, 2005). En person beskrev det som att påsen var en inkräktare i sovrummet (Manderson, 2005). Några hade svårt att återfå lusten och kände sig inte längre åtråvärda, vilket till stor del berodde på oron över att påsen skulle läcka eller lossna under sexualakten (Ayaz & Kubilay, 2008; Manderson, 2005). En person använde ett slags skydd runt buken för att hålla påsen på plats och även hennes partner tyckte att det var bra då det kändes ”säkrare” samtidigt som det skyddade mot läckage och reducerade pinsamma ljud. En annan kvinna uttryckte sin frustration över att inte hitta feminina och sexiga underkläder som täckte och skyddade stomin. En annan person hade även problem med illamående och trötthet, vilket tillsammans med tidigare nämnda orosmoment bidrog till att hon inte kände sig sexig (Manderson, 2005).

*”You can actually see through (the bag), and you can see what’s in it and especially when it comes to sexual relations with male/female, whoever the ostomate may be, they find it very hard to come to terms with this”
(Manderson, 2005, s 409)*

En man använde sig av ett sorts lock (stomacap) som han satte i stomin istället för att ha den kopplad till en påse. Detta gjorde att han kände sig redo för att ha en sexuell relation igen (Huish et al., 1998).

Både män och kvinnor sa att deras partners tog lätt på spill, läckage och oljud från stomin i samband med sex. De förbisåg eventuella olyckor och gjorde vad de kunde för att minimera känslan av att det var pinsamt. Dock berättar en man att hans fru tyckte påsen var ”motbjudande” (Manderson, 2005). Majoriteten av de tillfrågade i en studie ansåg att själva rädslan för olyckor var värre än när olyckan faktiskt hände (Rozmovits & Ziebland, 2004).

Att visa sig naken och exponera stomipåsen

Att vara naken och visa ”den nya kroppen” med stomi var svårt för många (Huish et al., 1998; Persson & Hellström, 2002; Rozmovits & Ziebland, 2004). En kvinna beskrev att hon kände sig generad inför sin man, att stå där blottad och naken med en stomipåse på magen (Huish et

al., 1998). En annan kvinna dolde alltid påsen med handen då hon klädde av sig inför sin man (Rozmovits & Ziebland, 2004).

” He certainly hasn’t seen it (the stoma) naked or anything like that. He respects my privacy, he doesn’t push the issue. He doesn’t badger me to see it, or anything like that. You know, he doesn’t walk in – I mean, when I’m in the shower, or - because he knows that it would make me uncomfortable and make me angry” (Manderson, 2005, s 410)

De som inte hade en partner vid tillfället då de fick stomi och var tvungna att knyta an till nya potentiella sexpartners hade ofta väldigt dåligt självförtroende (Manderson, 2005).

Vissa kände sig hämmade på grund av stomin då de skulle skaffa en ny partner (Salter, 1992). En kvinna undvek nära relationer i tio år efter operationen. När hon var 42 år träffade hon en partner som skojade om påsen och försäkrade henne om att stomin ”inte gjorde någon skillnad”. Trots detta skämdes hon så mycket över påsen att hon undvek att vara naken inför honom (Manderson, 2005).

En man som hade både tarm- och urostomi hade aldrig några sexuella relationer efter operationen trots att han fungerade sexuellt genom regelbunden masturbation (Huish et al., 1998). Bland de som hade partner vid tillfället för operationen, återupptog ett par sexlivet väldigt snabbt då de ansåg att det var en del av läkningsprocessen. Andra var rädda att bli avvisade och en person hade inte ens diskuterat sex med sin partner trots att det hade gått ett år sedan han fick sin stomi (Rozmovits & Ziebland, 2004). En kvinna sa att hon inte kunde känna sig som sin mans sexuella partner på grund av att även hans mamma hade stomi. Detta gjorde att hon kände sig som ”hans gamla mamma” (Manderson, 2005).

Att återuppta sexlivet efter operationen

Något som var ett stort bekymmer för många som fått stomi var sexualiteten (Cascón et al., 2003; Symms et al., 2008). Flera upplevde en minskning eller total frånvaro av sexuella relationer (Symms et al., 2008; Lucia, 1996). De som inte återupptog sexlivet förklarade att det berodde på allt ifrån att de inte kände sig tillräckligt starka fysiskt, inte hade lust, hade

dålig självkänsla till att de var rädda för att det skulle göra ont vid samlag (Manderson, 2005; Persson & Hellström, 2002). En person uttrycker det så här: *”Sex is just not so much fun with the stoma”* (Persson & Hellström, 2002, s.105). Det framkom att majoriteten av de män som fick stomi också drabbades av erektionsproblem (Symms et al., 2008). En kvinna blev hjälpt av kognitiv beteendeterapi och förklarade att efter flera timmars terapi med fokus på kropp och självkänsla var hon redo att ha sex med sin man igen (Huish et al., 1998).

” When we first went to bed, I was like, I used to have to hang on, I was literally clenched because of fear, like I never knew if I was going to letting off wind or something more than that and it took me a long, long time to feel comfortable”. (Manderson, 2005, s. 409).

Det visade sig dock att svårigheterna med att återuppta sexuallivet i många fall berodde på att patienterna under den postoperativa perioden fokuserade på att lära sig egenvård (Lucia, 1996). Det fanns skillnader gällande både kön och ålder i samband med återupptagandet av sexuell aktivitet. Fyra månader efter operationen var det fler män än kvinnor som var sexuellt aktiva. Det var också fler yngre män än äldre som återupptog sexlivet efter stomioperationen (Ayaz & Kubilay, 2008; Symms et al., 2008). Hos gifta par fanns ett samband mellan sexuell tillfredsställelse och graden tillfredsställelse i äktenskapet (Cotrim & Pereira, 2008).

En person ansåg att njutbart sex idealiserat handlar om att kunna släppa kontrollen, men människor kan bara släppa kontrollen när de är säkra på att deras kroppar är i kontroll. Flera personer tyckte det var svårt att känna lust och begär samtidigt som de övervakade och försökte hålla sina kroppar i kontroll (Manderson, 2005).

DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur kroppsuppfattning och sexualliv påverkas hos personer med uro- och tarmstomi. De fynd som vi ansåg vara viktigast kommer att diskuteras nedan

Metoddiskussion

Inklusionskriterierna som användes i studien var bland annat att litteraturen som söktes skulle fokusera på patientens upplevelser. För att som sjuksköterska kunna ge god omvårdnad efter patientens behov är det nödvändigt att förstå hur patienten kan tänkas uppleva saker. Ett annat kriterium för inklusion var att artiklarna som söktes skulle vara publicerade tidigast 1990. Motiveringen till detta var att vi inte trodde att upplevelser förändras över tid, men att samhällets syn på kroppen och sexualiteten har förändrats under de senaste tjugo åren. Anledningen till att vi valde att enbart ha med vuxna människors upplevelser i studien var att de flesta som behöver stomi är vuxna, oftast pensionärer, samt att personen inte är mogen och har förmåga att etablera en vuxen relation då denne inte är myndig.

Databaserna som användes under sökningen av litteratur var Cinahl, Psycinfo och PubMed. Efter upprepade sökningar uppstod en mättnad, då vi hela tiden fick fram samma artiklar. Detta gjorde att vi kände att sökningen var klar och då hade vi 21 artiklar. Hade vi använt oss av fler sökmotorer hade vi kanske fått ytterligare artiklar. Efter att ha läst artiklarna granskades dem enligt Röda Korsets granskningsmall. Detta gjordes i syfte att säkerställa en god kvalitet på artiklarna och bidrog till att vissa artiklar exkluderades. De sex artiklar som exkluderades var litteraturöversikter och kunde således inte användas i resultatet. Dessa artiklar passade dock bra i bakgrunden och resultatdiskussionen.

De 15 artiklar som valdes ut för att representera resultatet fördes in i en artikelöversikt (se bilaga 2) och efter att artiklarna granskats enligt *Röda Korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar*, granskades de ytterligare en gång enligt en egendesignad mall med frågor vi tyckte var viktiga för kvaliteten. Den dubbla granskningen gjorde att vi kunde avgöra om artiklarna höll hög eller medel kvalitet. Vi bedömde att de studier som besvarade frågorna på den egendesignade mallen fick god kvalitet. I de fall där det fanns brister i språk eller där metoden inte var fullständigt beskriven fick studien medelkvalitet. Hade vi sett att en studie genomförts på ett oetiskt sätt, eller om vi hade varit osäkra på reabiliteten hade dessa bedömts ha låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2003).

Flera av de studier som granskades handlade om olika typer av stomi. De flesta hade fått en vanlig stomi med påse, men andra hade fått en så kallad ”continent pouch”, och det fanns

även en tredje grupp som hade urostomi. En ”continent pouch” innebär att en del av tunntarmen görs om till en invärtes reservoar vari avföring kan samlas upp en tid innan den töms med hjälp av en kateter (Nilsen Aae, 2002). Risken med att vi valt att ta med alla tre grupper är att vissa delar av upplevelserna kan variera beroende på om patienten fått en vanlig stomi, en ”continent pouch” eller urostomi.

Artiklarna som granskades och därmed representerar resultatet i den här studien kom ifrån Spanien, Skottland, England, Portugal, USA, Australien, Sverige, Turkiet och Brasilien. Vi är medvetna om att det finns kulturella skillnader mellan deltagarna i studierna på grund av detta, men vi anser även att alla upplevelser är individuella. Hade vi enbart granskat svenska studier i syfte att kunna applicera det på svensk sjukvård, frångår vi det faktum att varje upplevelse är unik; den skiljer sig även från svensk till svensk. Dessutom är Sverige ett mångkulturellt land.

Under arbetets gång upptäcktes en viss avsaknad av studier som beskrev hur praktiska åtgärder skulle kunna hjälpa patienterna. Den enda som kom någorlunda nära något sådant var en studie från Turkiet som beskrev den så kallade PLISSIT-modellen (Ayaz & Kubilay, 2008). Studien gjordes i syfte att mäta hur effektiv denna modell var och inte för att ta fram specifika åtgärder. Gällande beskrivningen av förändrad kroppsuppfattning, är det kvalitativa studier som gör mest rättvisa, allra helst fallstudier. Ett problem som skulle kunna uppstå med kvalitativa studier är att bearbetningen av data, såsom kondensering av texten har varit så effektiv att själva känslubeskrivningarna gått förlorade.

Som tidigare nämnt, hade vi som författare egna förförståelser. Vår strävan var att hela tiden se bakom dessa, och det var intressant att se att vi både hade rätt och fel i våra förförståelser. Vi anade att både sexualliv och kroppsuppfattning påverkades vid stomi, vilket visade sig vara rätt i många fall. Vi trodde också att livskvaliteten automatiskt blev sämre i samband med stomi. Denna förförståelse visade sig vara falsk. Många patienter beskriver *friheten* med att ha stomi.

Resultatdiskussion

Vissa av de fynd som framkommit var inte särskilt svåra att förutse, men att så många fynd skulle finnas var intressant. Vi kommer här att behandla de som är relevanta för sjuksköterskan i mötet med patienter med stomi. Dessa fynd är; stöd, att oroa sig är värre än när olyckan inträffar, hämmat socialt liv och sexliv, att våga prata om sex med patienten, praktiska omvårdnadsåtgärder, att förlora sin vuxna identitet, att se det friska, stomins påverkan på relationen och trygghet och känsla av sammanhang. Fynden kommer att teoretiseras kring Antonovskys 's KASAM och dess tre dimensioner; *Meningsfullhet*, *Hanterbarhet* och *Begriplighet* (Antonovsky, 1991) och även Maslows behovstrappa (Maslow, 1970).

Antonovsky (1991) menar att:

- *Begriplighet* är något en person påvisar när denne *förstår* vissa händelser som inträffar i omgivningen eller när något drabbar individen själv.
- *Hanterbarhet* uppfylls när personen har resurser för att kunna bemästra händelser i omgivningen eller något som har drabbat individen. Dessa resurser kan komma både från personen själv eller utifrån de som denne har att tillgå.
- *Meningsfullhet* är något personen känner när engagemang och motivation avspeglas i hur personen hanterar sin situation.

Antonovsky resonerar kring det salutogena synsättet, vilket lägger fokus på de resurser som människan har, istället för på problemen som finns. Han menar att man ska fokusera på friskfaktorerna, det vill säga det som personen kan använda sig av för att må bättre. Ett exempel på en friskfaktor kan vara att personen har ett gott socialt nätverk (a.a.).

Stöd

Att stöd från närstående är viktigt är i sig inget överraskande fynd, däremot visade det sig att de personer som var gifta gav ett bättre stöd än de som enbart var ett par. Överlag fann man att de som ingick i en relation kunde återuppta sitt sexliv efter operation snabbare då de fann ett stöd från sin partner (Altschuler et al., 2009). Närstående är en viktig resurs som vårdpersonalen kan använda sig av för att hjälpa nyblivna stomibärare (Borwell, 1997).

Därför kan det vara bra om denna grupp deltar när patienten informeras om hur stomin påverkar människan och hur den skall hanteras.

Stödet från närstående kan variera utifrån kultur och religion. Hanssen (2007) anser att synen på sjukdom kan också påverkas av dessa faktorer (a.a.). I det mångkulturella samhälle som vuxit fram i västvärlden på senare tid kan dessa olikheter bli en utmaning för sjuksköterskan (Black, 2004). En av de viktigaste delarna av stödet från närstående är förmågan att kommunicera med varandra. Redan i det preoperativa skedet bör sjuksköterskan uppmuntra paret att prata igenom den nya situationen med varandra och vara öppna i sin kommunikation (Fischer & Dahlqvist, 2009). I detta skede kan man även informera om ILCO, vilken är en intresseorganisation för stomibärare. Både närstående och olika stödföreningar är en viktig resurs för att patienter med stomi ska ha möjlighet att känna att situationen är hanterbar.

Rädsla

Ett intressant fynd var att flera av stomibärarna ansåg att själva *rädslan* för att olyckor skulle inträffa relaterat till stomin, såsom läckage, är mer handikappande än när läckaget faktiskt händer (Rozmovits & Ziebland, 2004). Denna rädsla fick en del personer att hamna i en nedåtgående spiral och många drog sig undan från det sociala livet. Även de som hade familj tenderade att dra sig undan och bli mer introverta än tidigare. En annan källa till rädsla var att stomin skulle skadas eller läcka under sexualakten. Denna rädsla var en av de bidragande orsakerna till att sexlusten reducerades eller i vissa fall upphörde (Black, 2004; Dalgic, 2000). I samtal med patienten kan sjuksköterskan dämpa rädslan något med praktiska förslag, som att ge information om hur gaser, ljud och lukt minskas. Vissa kostråd kan då vara aktuellt och kontakt med dietist kan vara till hjälp. Några livsmedel som bör undvikas är till exempel starkt kryddad mat, lök och kål, ärter och bönor, nötter, kolsyrade drycker och artificiella sötningsmedel. En orsak till gaser kan också vara att man sväljer mycket luft i samband med måltid, tuggar tuggummi eller röker. Kummin, fänkål, nässlor och persilja reducerar lukt och gaser (Nilsson Aae, 2002).

Hämmat socialt liv och sexliv

När negativa känslor dominerade fann man tydligt att det både det sociala livet och sexlivet hämmades eller upphörde helt. Somliga separerade med sina respektive partners och blev

därmed ensammare än innan operationen. Det kan finnas flera orsaker till de olika reaktionerna. Det kan bero på den personliga utgångspunkten, avsaknad av information och tips på åtgärder, svårigheter med det praktiska hanterandet av stomin, eller att anpassningen till det nya livet med stomi upplevdes som överväldigande.

Det får inte heller glömmas att vissa patienter, beroende på anledningen till operation, i ett postoperativt skede har olika former av mediciner såsom analgetika, cellgiftsbehandling och antidepressiva preparat. Detta kan reducera den sexuella lusten och medföra erektionsproblem. Känslor som oro och ovisshet kan också ha en negativ påverkan av lusten. Detta bör finnas i åtanke i samtal med patienten. Sjuksköterskan kan exempelvis ge information om att det inte är ovanligt med nedsatt lust i samband med medicinska behandlingar och att det inte är stomin i sig som är orsaken till nedsatt lust och vilja (Black, 2004).

Att våga prata om sex med patienten

Det är inte ovanligt att patienter förväntar sig att sjuksköterskan ska ta upp alla sidor av behandlingen och berätta om omvårdnadsåtgärderna. Det är viktigt att sjuksköterskan använder sin kunskap och vågar ta upp frågor som berör patienten på det sexuella planet (Junkin & Beitz, 2005; Odey, 2009). Sexuallivet har visat sig vara mycket viktigt för människans välbefinnande och livskvalitet. Trots detta är ämnet tabu att prata om, vilket bidrar till att sjuksköterskor känner sig osäkra på hur de ska prata med patienten om sex. Odey (2009) menar vidare att sjuksköterskan måste närma sig ämnet sex genom att vara bekväm i sin egen sexualitet, samt inneha kunskap om sexuell hälsa. Detta gör deras attityd mer positiv och bidrar till att de känner sig bekväma och blir mer kompetenta i mötet med patienten. Dessa färdigheter lärs in genom tid och erfarenhet. Rent fysiologiskt så finns det kunskap om att vid en operation då en stomi skapas påverkas nervtrådar och muskler. Erektildysfunktion förekommer hos vissa män efter ingreppet och kvinnor kan få svårt med sekretionsbildning i slidan (Dalgic, 2000). Ett verktyg som sjuksköterskan kan använda i mötet med patienten är PLISSIT-modellen. Begreppet är en sammansättning av orden *Permission-giving*, *Limited information*, *Specific Suggestion* och *Intensive Therapy*. PLISSIT hjälper vårdgivaren att med specifika åtgärder stegvis ge patienten möjligheten till ett aktivt sexliv, under förutsättning att personen *vill* ha hjälp. All vård är frivillig och så även PLISSIT

(Odey, 2009). Personens autonomi får inte glömmas bort. Personen ska själv få bestämma vilken sorts hjälp den vill ha (Birkler, 2007). Enligt Odey (2009) har sjuksköterskan en central roll i patientens återhämtning efter stomioperationen. I denna roll kan dock även andra professioner användas såsom sexualterapeuter och dietister.

Praktiska omvårdnadsåtgärder

Ett intressant fynd var avsaknandet av praktiska omvårdnadsåtgärder. Få studier belyser vikten av praktiskt stöd till stomipatienter i hanterandet av förändrad kroppsuppfattning och hur man återfår ett välfungerande socialt liv och sexliv. Dock belystes några åtgärder, såsom användandet av ”stomacaps”, det vill säga en *stomipropp*, vilken förhindrar läckage och som låter gas komma ljudlöst. Även Junkin & Beitz (2005) ger exempel på praktiska hjälpmedel såsom en typ av underbyxor som kan användas för att fixera stomipåsen. Detta syns även i denna studies resultat, då en kvinna använde sig av en kroppsbinda för att minimera läckage och dämpa ljud under sexakten. Både hon och hennes partner tyckte att detta underlättade mycket (Manderson, 2005). Även terapi visade sig vara effektivt, i synnerhet kognitiv beteendeterapi (Huish et al., 1998) vilket kan hjälpa personen ur depression och tillåta denne bryta isoleringen från det sociala livet. Utifrån dessa resultat kan två slutsatser dras. Förslag på praktiska åtgärder kan få en person att se situationen som mer hanterbar. Terapi kan användas i de fall då patienten visar tendenser till social isolering.

Att förlora sin vuxna identitet

Ett annat fynd var att några upplevde en förlust av den vuxna identiteten då de var beroende av hjälp från sjuksköterskor och närstående i skötseln av stomin. Även det faktum att de var tvungna att bära med sig våtservetter och ombyteskläder vart än de gick bidrog också till känslan av att vara mer barn än vuxen (Rozmovits & Ziebland, 2004; Salter, 1992). Just att inte *själv* ha fullständig kontroll över sin kropp uppfattade patienterna som tungt. När andra människor var tvungna att bistå med hjälp minskade livskvaliteten hos somliga och en del tappade både lusten till social samvaro och lusten till sex (Dalgic, 2000). Förmågan att känna lust är beroende av att man har kontrollen över sin situation (Manderson, 2005). Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om denna företeelse och vara noggrann med undervisning och information om stomins skötsel för att egenvården ska bli så enkel som

möjlig. På det sättet kan man få patienten att åter igen känna att de kan kontrollera sin kropp. Vårdpersonal kan göra rätt i att arbeta "med händerna bakom ryggen" så långt det är möjligt. Detta för att stärka patienternas självkänsla och få dem att inse att de faktiskt *själva* besitter både kompetens och kontroll (Borwell, 1997; Dalgic, 2000).

Att se det friska

Allt är inte negativt med att ha stomi. Det ska inte glömmas bort att en stomi ibland utformas i syfte att avhjälpa kroniska tarmsjukdomar. I dessa fall kan patienten känna en lättnad över att äntligen bli fri från att ständigt behöva ta reda på var närmaste toalett finns, samt i somliga fall slippa konstanta smärtor och kramper (Huish et al., 1998; Manderson, 2005; Rozmovits & Ziebland, 2004). Det var inte ovanligt att det fanns studier där personer såg stomioperationen som "livräddande" eller beskrev det som att "återfå livet" (Manderson, 2005). Det var vanligt förekommande att patienten återfann sin frihet och kunde återuppta ett bättre sexualliv då stomin kommit på plats (Manderson, 2005; Rozmovits & Ziebland, 2004). Black (2004) styrker detta då hon betonar vikten av att hjälpa patienterna att se sig själva som friska/botade efter operationen vilket visat sig ge mindre känslomässiga problem (a.a.) Andra personer upplevde stomin på ett helt annat sätt och använde sig av begrepp som "förödande", "chockerande" och "förnedrande" i sina beskrivningar (Salter, 1992). En del drabbades också av depression (Cotrim & Pereira, 2008; Huish et al., 1998; Persson & Hellström, 2002).

Något att fundera över i de fall där patienten reagerat negativt på sin stomi, kan vara ifall den preoperativa informationen har brutit och att personen således inte varit tillräckligt förberedd. Kan det vara så att för mycket fokus har lagts på den tekniska informationen runt stomin? Kanske missar omvårdnadspersonalen att lyfta fram anledningen till varför patienten behöver stomi, vilka fördelar det finns med att ha stomi, och vilka emotionella reaktioner som kan uppstå? (Lucia, 1996)

Stomins påverkan på relationen

De flesta som erhöll stomi fick en förändrad uppfattning om den egna kroppen. I vissa fall gav detta upphov till separationer. Några saknade rätt stöd från närstående efter ingreppet till den grad att de valde att lämna sin partner. Det kom också fram att en del kände sig så äcklade av

sig sin kropp med stomi och tog av den anledningen själva avstånd från sina respektive partners (Altschuler et al., 2009).

I de fall där personens partner accepterade stomin och hjälpte till med hanterandet, uppstod en situation att partnern upplevde sig mer som en vårdgivare än som en älskare. Naturligtvis hade detta en negativ effekt på återhämtningen av sexuallivet. Det måste hela tiden hållas i medvetandet att det inte bara är patienten själv som påverkas efter operationen. Även partnern får i många fall en förändrad syn på sin partner som nu har stomi.

I vissa fall dök även gamla relationsproblem upp till ytan efter att stomin kommit på plats. Det kunde röra sig om problem som parterna i förhållandet inte orkat bearbeta och medvetandegöra. När en av personerna plötsligt fick stomi blev problemen mer tydliga och mogna för att behandlas. Ett par hade till exempel haft ett inaktivt sexliv under tio år innan ingreppet. I samband med att maken började hjälpa till med skötseln av sin frus stomi aktualiserades ämnet och med hjälp av samtal med en utbildad terapeut kunde ett fungerande sexliv successivt återinföras i deras relation (Huish et al., 1998). Även rätt stöd från sjuksköterskan visade sig vara ett bra hjälpmedel till en väl fungerande relation i samband med den förändrande kroppsuppfattningen (Borwell, 1997).

Begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet

Maslow menar att om inte de mänskliga *grundbehoven* är tillfredställda kan en person inte klättra vidare på behovstrappan (se figur 1). När fysiologiska funktioner såsom defekation inte fungerar blir det svårt att ta nästa steg på trappan som innefattar behoven av trygghet, säkerhet och medmänsklig kontakt. Det är först när patienten blivit trygg med att stomin fungerar som denne kan ta ytterligare ett steg på trappan. När det finns en säkerhet gällande stomins funktion kan personen i fråga lättare delta i sociala sammanhang och då uppenbarar sig även möjligheten till kärlek och närhet. Således krävs en känsla av trygghet innan de sexuella behoven kan tillfredställas.

Antonovsky (1991) menar att en person måste ha en *känsla av sammanhang* för att kunna hantera svåra livssituationer, i detta fall att få en stomi. Känslan av sammanhang kallar han för KASAM. Chocken och känslan av kaos som kan uppstå innan personen har anpassat sig

till stomin minskar när denne märker att den bemästrar situationen. För att kunna börja bemästra och anpassa sig till det nya sammanhanget behöver personen känna *begriplighet*. Han eller hon måste först förstå *varför* operationen gjorts. Vidare behöver personen ha en begriplighet gällande *stomins funktion*, samt hitta nya vägar för att kunna leva sitt liv med stomi. Denna studie visade att flera personer kände sig hämmade och vågade inte ta lika stor plats i sociala sammanhang efter operationen. En del isolerade sig. Detta kan bero på att informationen från sjukvården varit otillräcklig, att personen inte lärt sig hantera sin stomi, eller att stöd från omgivningen inte varit närvarande. Dessa faktorer kan ha bidragit till att personen med stomi inte kunnat strukturera upp sin tillvaro. Situationen blev istället kaotisk och obegriplig. Genom att individen finner *meningsfullhet* i att kunna kontrollera sin kropp blir situationen *hanterbar*. Först då blir det möjligt för personen att återupprätta ett fungerande socialt liv och sexliv. Begreppet *meningsfullhet* är den delen av KASAM som Antonovsky presenterar som allra viktigast, och det kan kopplas till fyndet om de personer som innan stomioperationen hade haft cancer i tarmen. Många av dem såg stomin som en ”livräddare” och upplevde en meningsfullhet i att ha fått den. Flera med kronisk tarmsjukdom hade tidigare levt med inkontinens och smärtor blev fria från många problem efter att ha fått stomi. De såg en meningsfullhet i att bära stomi.

Begreppet *hanterbarhet* kan relateras till fyndet om att stöd från omgivningen var viktigt för en människas anpassning till att vara bärare av stomi. Graden hanterbarhet speglar nämligen enligt Antonovsky även de resurser personen har att tillgå. I detta fall är resurserna det sociala nätverket, eventuell partner och även sjukvården. Det framkom i denna studie att om personen med stomi fick stöd på sina egna villkor, gav det upphov till flera positiva aspekter såsom ökat självförtroende, vilja att delta i sociala sammanhang, bättre kroppsuppfattning och ökad trygghet. Enligt Antonovsky upplever människor rädsla då de ser sin situation som otydlig eller rent av kaotisk. Både rädslan och osäkerheten minskade då personen hade stöd. Andra resurser för hanterandet av den nya situationen kan vara praktiska omvårdnadsåtgärder och hjälpmedel. Flera blev hjälpta av stomacaps, andra av särskilda bandage för att hålla stomipåsen på plats. Även kommunikation och terapeutiska samtal är resurser och i samtalet bör fokus ligga på de friskfaktorer patienten har. Med fokus på det *friska*, det vill säga med ett salutogent perspektiv, kan personen hjälpas till att se att situationen är hanterbar.

Antonovsky's KASAM betonar *hanterbarhet* som en viktig faktor för att en människa ska

kunna fungera fullt ut. Ett holistiskt arbetssätt då man ser till *helheten* och inte bara det som är sjukt hos patienten, kan hjälpa sjuksköterskan att identifiera de friskfaktorer och resurser som personen har (Antonovsky, 1991).

Konklusion

Att få ett stöd enligt egna villkor och vid rätt tidpunkt är något mycket betydelsefullt, som visat sig påverka många olika delar i den stomiopererades liv. Från denna studies resultat kan man lyfta ut två cirklar; en god och en ond. Om personen i fråga har ett gott *stöd* från närstående och vårdpersonal, förbättras både *självförtroende* och *kroppsuppfattning*. Med bättre självförtroende vågar personen ta *kontroll* över sin kropp och lära sig lita på stomin. Då uppkommer en *trygghet* som gör det lättare att återupprätta ett *socialt liv*. Ett aktivt socialt liv ger möjligheten till medmänsklig kontakt och *intima relationer*, och här kan även lusten till *sex* återfinnas (se figur 2).

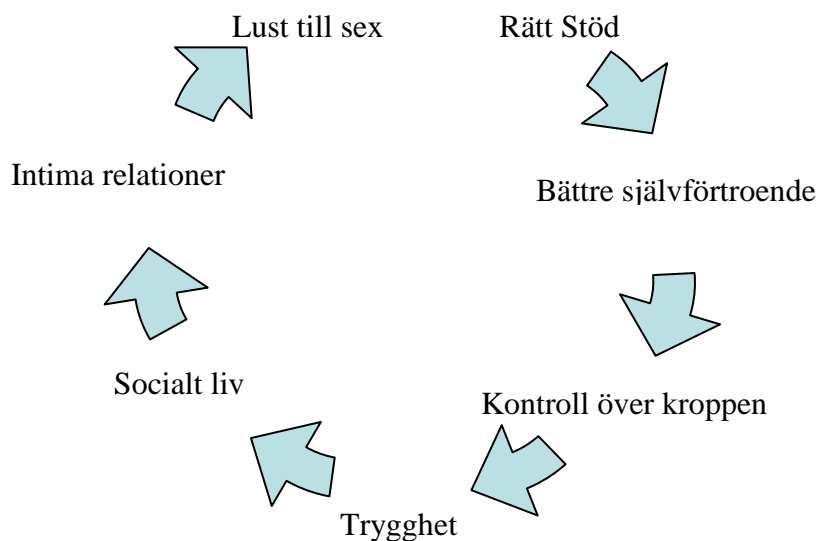


Fig. 2 Rätt stöd

Får personen inget eller *fel* stöd, sjunker *självförtroendet* efter operationen och personen får en *negativ kroppsuppfattning*. Kroppen upplevs vara *ur kontroll* och personen blir *rädd*, *osäker* och *orolig*. Den ständiga rädslan gör det *svårt att ta steget ut* och vara social. Personen

isolerar sig, vilket i vissa fall leder till *depression*, *ensamhet* och *avsaknad av sexliv* (se figur 3).

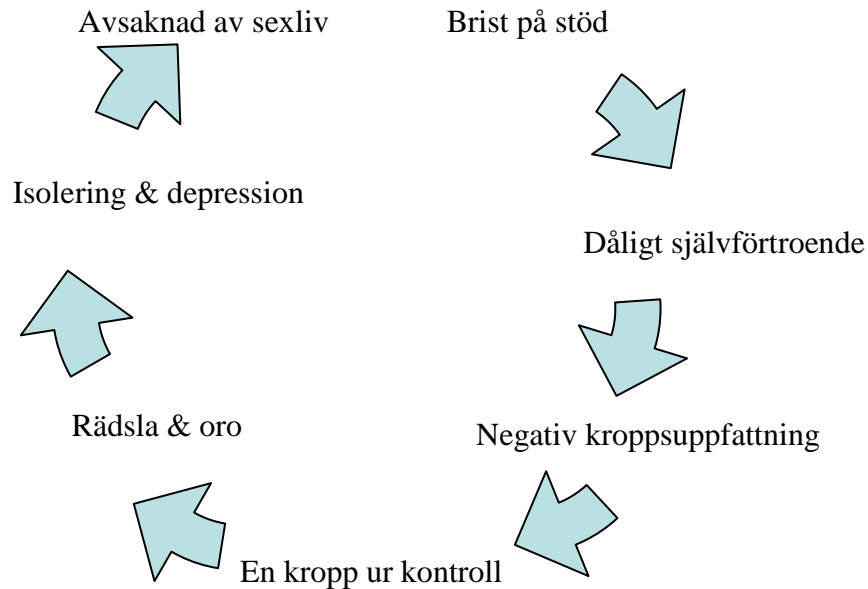


Fig. 3 Brist på stöd

En taxi kan aldrig hämta upp en person för en färd mot ett mål om han inte hämtar där personen befinner sig. Det är samma princip när någon ska ge en person stöd till att gå vidare i livet. Detta gäller oavsett om du är närstående eller vårdpersonal. När ett ingrepp har gjorts som påverkar människan under en längre tid, kanske rent av för resten av livet, förändras även personens syn på sig själv. En människa kan bara gå vidare om den vet vart den ska gå och då krävs det att den ser sammanhanget, förstår det och ser att det är meningsfullt. Det är inte vi som står utanför som bestämmer hur och vart personen skall gå. Kryckan bestämmer inte resan, farten eller vägen. Den ger stödet som gör det möjligt att fortsätta och så småningom nå fram. Närstående och vårdpersonal har rollen som ”kryckan”. Flertalet fynd i denna studie poängterar att stödet från omgivningen är oerhört viktigt för att en person ska kunna gå vidare. Även terapeutiska samtal och dietister kan användas som ”kryckor” i arbetet med att stärka viljan till socialt umgänge, aktiviteter och relationer.

Ett av fynden var också att sjuksköterskor har svårt att prata med patienten om deras sexualitet. Orsaken till detta kan vara att det finns brister på kunskap i ämnet, men det kan också bero på att sjuksköterskan har en föreställning om att patienten inte *vill* prata om det.

Något som därför bör studeras vidare är hur sjuksköterskan kan prata om sex på ett bra sätt med sina patienter. Eftersom mycket forskning lägger fokus på de problem patienten drabbas av i samband med stomi, kan ett förslag till vidare forskning vara att undersöka hur olika praktiska omvårdnadsåtgärder kan stödja patienten i samband med en förändrad kroppsuppfattning och sexualitet.

REFERENSER

Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornmack C., M. & Herrinton, L. et al. (2009) The Influence of Husbands´ or Male Partners´ Support on Women´s Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 36(3), 299-305

Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Ayaz, S. & Kubilay, G. (2008) Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89-98

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.

Birkler, J. (2007) *Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Black, K.P. (2004) Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 13(12), 692-697

Borwell, B. (1997) The psychosexual need of stoma patient. *Professionals Nurse*, 12(4), 250-255

Brown, H. & Randle, J. (2005) Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 74–81

Cascón, C.J., Sanz, C.R., Bedia, M.L., García, M.S. & Muñoz, P.M.L. (2003) Psychological evaluation of patients with an ostomy. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 23(3), 8-12

Cotrim, H. & Pereira, G. (2008) Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 217-226

Dahlborg Lyckhage, E. (2006) Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.*(s.139-148). Lund: Studentlitteratur.

Dalgic, G. (2000) Altered body image in the person with a stoma. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 20(3), 39-41

Fischer Santamäki, R. & Dahlqvist, V(2009) Tröst och trygghet. I A-K. Edberg & H. Wijk. (red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa.* (s.115-135). Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006) Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.27-36). Lund: Studentlitteratur.

Gatta, G., Ciccolallo, L., Faivre, J., Bouvier, A-M., Berrino, F. & Gerard P, J. (2007) Late outcomes of colorectal cancer treatment: a FECS-EUROCARE study. *Journal of Cancer Survivorship: research and practice*, 1(4), 247-254

Hanssen, I. (2007) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle.* 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Huish, M., Kumar, D. & Stones, C. (1998) Stoma surgery and sexual problems in ostomates. *Sexual and Marital Therapy*, 13(3), 311-328

Hulter, B. (2004) *Sexualitet och hälsa – begränsningar och möjligheter.* Lund: Studentlitteratur.

Junkin, J. & Beitz M., J. (2005) Sexuality and the Person with a Stoma – Implications for Comprehensive WOC Nursing Practice. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 32(2), 121-128

Kirkevold, M. (2002) Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I K. Strömsnes Ekern. (red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. (s. 17-48). Stockholm: Liber.

Lindström, A. (1999) *Urin-, faeces-och tarmbesvär*. Lund: Studentlitteratur.

Lucia, V. (1996) The sexuality of the person with an ostomy: a trajectory of changes. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 18(4), 18-30

Manderson, L. (2005) Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*, 61(2), 405-415

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

McKenzie, F., White, A.C., Kendall, S., Finlayson, A., Urquhart, M. & Williams, I. (2006) Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *British Journal of Nursing*, 15(6), 308-316

Nilsen Aae, C. (2002) Omvårdnad vid stomi. I H, Almås (red.), *Klinisk omvårdnad 2* 3:e uppl. (s. 629-662). Stockholm: Liber.

Odey, K. (2009) Legitimizing patient sexuality and sexual health to provide holistic care. *Gastrointestinal Nursing*, 7(8), 43-47

Persson, E. (2008a) Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson. (red.), *Stomi-och tarmopererad- ett helhetsperspektiv*. (s.175-185). Lund: Studentlitteratur.

Persson, E. (2008b) Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson. (red.), *Stomi-och tarmopererad- ett helhetsperspektiv*. (s.59-68). Lund: Studentlitteratur.

Persson, E. & Hellström, A-L. (2002) Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 29(2), 103-108

Pieper, B. & Mikols, C. (1996) PredischARGE and Postdischarge Concerns of Persons With an Ostomy. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 23(2), 105-109

Polit F, D. & Beck T, C. (2006) *Essentials of nursing research methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rozmovits, L. & Ziebland, S. (2004) Expressions of Loss of Adulthood in the Narratives of People With Colorectal Cancer. *Qualitative Health Research*, 14(2), 187-203

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2012-02-08 från http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf.

Salter, J.M. (1992) What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch?. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 841-848

Segesten, K. (2006) Att välja model för sitt examens arbete. I F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.(s. 85-88) Lund: Studentlitteratur.

Sideris, L., Zenasni, F., Vernerey, D., Dauchy, S., Lasser, P. & Pignon, J-P. et al. (2005) Quality of Life of Patients Operated on for Low Rectal Cancer: Impact of the Type of Surgery and Patients' Characteristics. *Diseases of the Colon & Rectum*, 48(12), 2180-2191

Simmons, L.K., Smith, A. J., Bobb, A-K. & Liles, L.M. L. (2007) Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627-635

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stryhn, H. (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Symms, R.M., Grant, M., Coons, J.S., Baldwin, M.C & Krouse, S. R. (2008) Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Intestinal Ostomies. *Clinical nurse specialist*, 22(1), 30-40

Taylor, R., Gibson, F., & Franck, L. (2008) A concept analysis of health-related quality of life in young people with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1823–1833

World Health Organization (2011). *Health topics – Sexual health*.

Hämtad 2011-09-21 från http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

Östlundh, L. (2006) Informationssökning. I F.Friberg. (red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum | Databas | Sökord och boolesk operator (and, or, not) | Begränsningar | Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term) | Antal träffar | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------|---------|--|---|---|---------------|---|---|
| 110914 | Cinahl | Stoma AND sexuality AND body image | Peer reviewed, English, human, year 1990-2011 | Fritext | 8 | 4 artiklar svarade ej mot syftet och en artikel används i bakgrunden till den här studien | <p>The sexuality of the person with an ostomy: a trajectory of changes</p> <p>Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery</p> <p>Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery</p> |
| 111109 | Cinahl | Stoma AND interview* | Peer reviewed, English, | Fritext | 9 | 4 av artiklarna var | The psychosexual |

| | | | | | | | |
|--------|--------|--------------------------------------|---|---------|---|---|---|
| | | AND sexuality | human, year 1990-2011 | | | funna genom tidigare sökningar, två av artiklarna var litteraturöversikter och en annan svarade ej mot syftet | needs of stoma patients. Predischarge and postdischarge concerns of persons with an ostomy. |
| 111109 | PubMed | Qualitative AND sexuality AND stoma* | Human, English, Swedish, year 1990-2011 | Fritext | 3 | En av artiklarna svarade inte mot syfte utan handlade om vårdkvaliten. | What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch? Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. |

| | | | | | | | |
|-------|----------|---------------------------------------|---|---------|---|--|---|
| 11111 | PsycINFO | Stoma AND Sexuality | Peer reviewed, human, English, year 1990-2011 | Fritext | 4 | Två av artiklarna var funnen vid tidigare sök tillfällen och den tredje svarade ej mot syftet. | Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care |
| 11111 | Cinahl | Stoma* AND adjustment* AND acceptance | Peer reviewed, human, English, year 1990-2011 | Fritext | 2 | En svarade inte mot syftet pga den var medicinskt inriktad. | Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. |
| 11115 | PubMed | Stoma AND body image AND interview | Human, English, year 1990-2011 | Fritext | 7 | En av artiklarna var funnen i tidigare sökning. Varav fyra svarade inte mot inklusionskriterierna. | Quality of life of patients operated on for low rectal cancer: impact of the type of surgery and patients' characteristics. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. |

| | | | | | | | |
|-------|----------|--|--|----------|---|--|---|
| 11115 | Cinahl | Stoma* AND body image AND qualitative | Peer reviewed, Human, English, year 1990-2011 | Fritext | 6 | Tre av artiklarna var funna i tidigare sökningar. En av artiklarna används i studiens bakgrund och en gick emot våra inklusionskriterier . | The influence of husbands´or male partners´support on women´s psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. |
| 11115 | PsycINFO | Stoma* AND sex* AND interview* | Peer reviewed, human, English, adulthood (18yrs & older), year 1990-2011 | Abstract | 2 | En av artiklarna var redan funnen från tidigare sökningar. | Expressions of loss adulthood in the narratives of people with colorectal cancer. |
| 11115 | PsycINFO | Stoma* AND sex* AND problem* | Peer reviewed, human, English, adulthood (18yrs & older), year 1990-2011 | Abstract | 7 | Tre av artiklarna svarar inte mot inklusionskriterierna, en var funnen från tidigare sökningar och en av artiklarna var en litteraturöversikt. | Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. Stoma surgery and sexual problems in ostomates. |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|--|--|---|--|-----------------|
| Frances McKenzie, Craig A White, Sally Kendall, Aileen Finlayson, Mary Urquhart & Isabel Williams. Skottland 2006 | Psychologica l impact of colostomy pouch change and disposal | Syftet var att se hur själva påsbytet och att göra sig av med innehållet kan påverka livskvaliteten. | Totalt 84 män och kvinnor som hade genomgått en stomi operation de senaste 4 månaderna deltog i studien. Åldrarna 18-84. De tog hand om sin stomi själva, var i övrigt psykiskt friska och engelsktalande. Data samlades in genom 5 olika semistrukturerade intervjuer. | Deltagarna fick enkäterna hemskickade med ett förtryckt svarskuvert. Sedan kodades dessa svar och meningsbärande enheter lyftes ut. | Deltagarna upplevde att deras kropp var utanför deras kontroll, att stomin styrde deras liv. De kände sig osäkra, oförstådda av sin omgivning och oroade sig för läckage. Flera av dem kände dock att de utan bekymmer kunde informera andra om sin stomi och att de kunde fortsätta med sina vanliga aktiviteter. | Hög |
| Kingsley L. Simmons, Jane A. Smith, Karen-Ann Bobb & Laura L.M. Liles. | Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships | Syftena med studien var att undersöka anpassning och dess förhållande med stomi acceptans och social | Urvalet bestod av 27 män och 24 kvinnor (n=51) i åldrarna 30-78. De kom från två sjukhus i Storbritannien där de hade genomgått en kolostomioperation. | Enkäterna skickades ut till deltagarna som sedan skickade tillbaka dem i ett förtryckt svarskuvert. Data analyserades med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). | Patienter som accepterade sin stomi var kapabla till att sköta om den effektivt. De upplevde lite eller inga problem alls i det sociala livet. | Hög |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-----|
| Storbritannien 2007 | | interaktion. Även att undersöka sambandet med stomi egenvård och anpassning i närvaron av acceptans och sociala interaktioner. | Datansamlingen gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. | | | |
| Andrea Altschuler, Michelle Ramirez, Marcia Grant, Christopher Wendel, Marc C. Hornbrook, Lisa Herrinton & Robert S. Krouse USA 2009 | The influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer | Syftet var att studera hur partners stöd kan påverka den psykosociala återhämtningen hos kvinnor som genomgått behandling för kolorektal cancer. | 30 kvinnor som har överlevt kolorektal cancer och fått en stomi för minst fem år sedan deltog i studien. De var alla yngre än 60 år. Öppna semistrukturerade intervjuer gjordes. | Intervjuerna varade i ungefär 60 minuter och gjordes hemma hos deltagaren eller i sjukvårdsmiljö, beroende på vart deltagaren själva ville. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Författarna kodade sedan transkriberingen enskilt och diskuterade och jämförde sina koder innan de tog ut meningsbärande enheter. | Stöd från partner var vanligast bland de som var gifta. Det viktigaste stödet kvinnorna upplevde var det känslomässiga. Detta stöd hjälpte dem att anpassa sig till stomi och att känna sig "normal" igen. En del beskrev även att ibland kändes det som om att deras män hade anpassat sig bättre till deras stomi än vad de själva hade gjort. Kvinnorna som inte fick stöd från sina män hade det svårare att anpassa sig till stomi och den nya kroppsförändringen. De upplevde i allmänhet en försämrad livskvalitet. | Hög |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|------------|
| <p>Eva Persson & Anna-Lena Hellström.</p> <p>Sverige 2002</p> | <p>Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka patienternas upplevelser av stomin de första veckorna efter operationen.</p> | <p>Nio (5 män och 4 kvinnor) nyopererade stomibärare som förväntades att ha kolostomi, ileostomi eller urostomi i minst 6 månader ingick i urvalet.</p> <p>Data samlades med hjälp av öppna intervjuer.</p> | <p>Deltagarna intervjuades enskilt, de varade mellan 30 och 60 minuter. Författarna ställde öppna frågor så som <i>beskriv känslan, attityderna, upplevelserna, den sociala situationen etc. efter operationen.</i></p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen gjordes i olika steg: först läste de igenom transkriberingen, sedan togs meningsbärande enheter ut. Under det tredje steget skrev de om talspråket till ett mer formellt språk utan att förlora betydelsen.</p> | <p>En alienation av kroppen beskrevs på olika sätt. De kände sig annorlunda, äckliga och deras självförtroende minskade, allt kom som en chock. Efter chocken lagt sig kände de att deras kroppsförändring var mer hanterbar. Vissa tyckte de såg sjuka ut och andra såg t.ex. viktnevig som något positivt.</p> <p>De som kände sig starka vågade återuppta sitt sexliv, medan andra var rädda för att skada stomin. Alla kände sig mindre attraktiva med stomin.</p> <p>Rädsla för lukt, läckage och att den skulle synas var ett kommande problem.</p> <p>Deltagarna kände förlust av kontroll över deras liv. Stomin påverkade både deras sociala liv och aktiviteter.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Barbara Pieper & Carol Mikols</p> | <p>Predischarge and Postdischarge Concerns</p> | <p>Syftet var att undersöka angelägenheter hos</p> | <p>Urvalet bestod av totalt 67 deltagare, 50 män och 17 kvinnor i åldrarna 18-78. Alla</p> | <p>Deltagarna fick svara på två enkäter, ena gjordes innan utskrivningen från sjukhuset och den andra gjordes efter</p> | <p>Oro kring hur sexlivet skulle förändrats: om lusten skulle vara densamma, om man överhuvudtaget skulle klara av</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|-------|
| USA 1996 | of Persons With an Ostomy | personer med stomier före och efter utskrivning från sjukhus och försöka avgöra om dessa problem påverkades av stomikonstruktionen, tillfällig eller permanent stomi eller av personernas kön. | hade antingen en kolostomi eller ileostomi för första gången. De kunde förstå och svara på engelska. Datainsamlingsmetoden gjordes med hjälp av en enkät bestående av 46 frågor. | utskrivningen antingen via telefon eller under ett möte. Frågorna handlade bland annat om oro, egenvård, arbete, sexualiteten och kroppen. Vid analysen sammanställde de resultaten och två tabeller samt text redovisades | att ha samlag och om man skulle känna samma tillfredställelse som innan. Detta var väldigt vanligt. Rädsla för lukt, läckage, pinsamheter, gå ut och äta offentligt, ta hand om sin stomi och rädslan att inte känna sig som en hel person var bekymmer som oroade. | |
| Hortense Cotrim & Graça Pereira Portugal 2008 | Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care | Syftet var att identifiera och bedöma effekterna av kolorektal cancer hos patienterna med cancer och deras familjer. | Totalt 153 deltagare var med i studien, varav 103 var män och 50 kvinnor. De har alla genomgått högst en operation pga. cancer. 46 av dem hade stomi. Alla var över 18 år gamla. Tvärsnittsstudie – med hjälp av enkäter. | Författarna använde sig av en speciell enkät EORTC QLQ-CR 30. Frågorna handlade bland annat om kroppsuppfattning, sexualiteten och livskvaliteten Resultaten sammanställdes och redovisades i text och i sex olika tabeller. | Stomipatienterna visade sämre status relaterad till den fysiska, psykiska, sociala och allmänna hälsan. Livskvaliteten i stort visade sig vara sämre hos de med stomi. Depressioner var vanligare bland de som hade stomi än de utan. Resultatet visade även sämre kroppsuppfattning och sexuell tillfredställelse hos stomibärarna. Dock mätte de som hade en bra relation bättre. | Medel |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|------------|
| | | | | | | |
| <p>Lenore Manderson</p> <p>Australien 2005</p> | <p>Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery</p> | <p>Syftet var att påvisa behovet av att förändra synen på sexualitet i samband med ett permanent tillstånd med stomi.</p> | <p>Urvalet bestod av totalt 32 deltagare, varav 11 män och 21 kvinnor som alla hade genomgått en stomi operation. De var antingen födda i Australien eller immigranter som kunde förstå och prata engelska.</p> <p>Data samlades in med hjälp av öppna intervjuer och formulär med öppna frågor.</p> | <p>18 av intervjuerna gjordes hemma hos deltagarna, de varade mellan 2-5 timmar och därav kunde en intervju ske under två olika tillfällen. Dessa intervjuer spelades in.</p> <p>Resterande av deltagarna bodde för långt ifrån vilket gjorde att det blev svårt att intervjuas och fick istället formulär med öppna frågor hemskickade. Med tanke på de öppna frågorna så hade deltagarna även möjligheten att skriva/maila svar som de kände att de hade glömt bort under intervjun. Vissa spelade även in deras svar och skickade kassetten till författarna.</p> <p>Intervjuerna transkriberades och analyserades tematiskt.</p> | <p>Stomibärarna kunde se det positiva med att få en stomi, de mådde fysiskt bättre. Såg den som livsräddande då bland annat defekations problemen försvann. Samtidigt som de kände att stomin tillförde andra problem så som lukt, läckage och ljud. De var rädda för att andra skulle se den och ville helst dölja den. Detta medförde svårigheter till anpassning av sin nya kropp och isolering från sitt sociala liv var förekommande.</p> <p>De som fick stöd från anhöriga visade en bättre förmåga till anpassning jämfört med de som inte hade det stödet. Partners till stomibärare hjälpte gärna till, trots detta kände flera att de tyckte det var pinsamt och obekvämt att bära stomi. Gränsen mellan att vara en stödjande partner till att bli vårdare var hårfin.</p> <p>Stomin tog kontroll över deras liv, de kände att de var tvungna att anpassa sina liv utefter stomin. Lukt, läckage och ljud</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-------|
| | | | | | var störande moment vid intimitet, då de kände att påsen var i vägen och rädslan för att skada den fanns där. Detta ledde till att de undvek sexuell kontakt. | |
| Margot Huish, Devinder Kumar & Carole Stones Storbritannien 1998 | Stoma surgery and sexual problems in ostomates | Syftet var att undersöka möjligheten om ett holistiskt synsätt kan minska komplikationer vid stomi operation och minska morbiditeten hos de mest drabbade samt förhindra sexuella problem. | Tre stomibärare deltog i studien, varav två av dem var gifta. En av dem hade både en tarm- och urostomi, en äldre kvinna hade tarmstomi och en medelålderskvinna som haft urostomi sedan tonåren. Data samlades in genom öppna intervjuer. | Intervjuerna transkriberades och redovisades sedan var för sig. | En av deltagarnas största problem var läckage från stomi, det ledde till lukt och fläckar på kläder. Det gjorde att han enbart bar svarta kläder så det inte skulle synas. Risker för läckage blev hans största hinder för ett fortsatt socialt liv. Detta relaterade till isolering och depression. Sexlivet var i princip obefintligt hos dem. Läckage och lukt var en anledning till sexuppehållet. Stomibäraren kände sig äcklig och skämdes när detta skedde och ville inte visa sig naken. Maken tyckte också det var äckligt vilket i sin tur gav erektion svårigheter. Med hjälp av terapi kunde de återuppta sitt sexliv. | Medel |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-------|
| Michelle R. Symms, Marcia Grant, Stephen Joel Coons, Carol M. Baldwin & Robert S. Krouse USA 2008 | Sexual Health and Quality of Life Among Male Veterans With Intestinal Ostomies | Syftet var att bättre förstå den utmaning som med intimiteter, sexualitet och sexuellfunktion innebär för män med stomi. | 481 manliga krigsveteraner deltog i studien. Alla hade genomgått minst en operation, varav 224 av dem hade stomi. En blandning av en kvalitativ och kvantitativ studie. | Enkäter skickades via post till deltagarna, de fick svara på de själva och skicka tillbaka svaren. Datan analyserades med hjälp av HR-QOL (Health-Related Quality of Life). | Den sexuella aktiviteten hade förändrats efter operationen, från att varit sexuellt aktiva till att bli inaktiva. Erektionsproblem var vanligt bland de med stomier. De som hade återupptagit och var tillfredställda med sitt sexliv efter operationen mådde bättre, hade högre livskvalitet än de som inte. Återupptagandet av sexlivet relaterade till mindre störningar i deras sociala liv, aktiviteter och mindre isoleringar. De hade lättare att anpassa sig till sin stomi och skämdes mindre över den. Stomibärarna som vara nöjda med sitt sexliv hade lättare att träffa nya människor och skapa nya intima relationer. | Medel |
| Mave J Salter England 1992 | What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared | Syftet var att jämföra skillnaderna i kroppsuppfattning mellan de som har en konventionell stomi och de som senare fått | I studien deltog totalt sju personer varav fyra män och tre kvinnor. Alla hade genomgått operation på grund av ulcerös kolit och hade en typ av stomi. Ostrukturerade | Författarna ville att deltagarna skulle berätta om sina känslor, tankar och erfarenheter kring sin kroppsuppfattning. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant efteråt. Författarna gjorde även anteckningar direkt efter varje | Läckage och lukt beskrevs som väldigt jobbigt och försämrade synen på den nya kroppsförändringen. Spill på exempelvis kläder fick dem att känna sig som barn igen. Stomin begränsade bland annat deras sociala aktiviteter. De flesta berättade att stöd från | Hög |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|-------|
| | with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch? | kontinent påse. | intervjuer gjordes inför datainsamlingen. | intervju och sedan kodade de transkriberingen. | anhöriga hjälpte de att anpassa sig till sin nya tillvaro. Kroppsförändringen medförde känslor som chock, hat, att vara onormal, äcklig och pinsam. De kände sig mindre sexuellt attraktiva med stomin och att skapa nya intima relationer var svårt för dem. | |
| Sultan Ayaz & Gulumser Kubilay Turkiet 2008 | Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma | Syftet var att undersöka effektiviteten i att använda PLISSIT modellen för att hjälpa stomi patienter med sexuella problem. | Totalt deltog 60 personer i studien. 30(control) av de bodde utanför Ankara och 30(case) bodde i Ankara. Deltagarna kunde kommunicera, hade antingen en permanent eller en temporär stomi i minst 6 månader och de alla hade ett aktivt sexliv. Data samlades med hjälp av frågeformulär från modellerna PLISSIT och GRISS. | De genomförde PLISSIT planen, där de träffade deltagarna hemma och där de fick svara på frågorna. Frågorna handlade bland annat om sexlivet, eventuella förändringar i livet, kroppsuppfattning och självkänsla. | När de fick se stomin för första gången beskrev de att det kändes väldigt ledsamt. Lukt och läckage var stora hinder i det sexuella livet, de kände sig oattraktiva och ville helst dölja stomin för andra. Det tog tid tills de återupptog sitt sexliv. | Medel |
| Lucas Sideris, Franck | Quality of Life of | Syftet var att studera hur | Urvalet bestod av totalt 132 patienter som hade | De deltagare som hade möjligheten att komma till | Stomipatienter i ett förhållande hade bättre kroppsuppfattning än | Medel |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--------------|
| <p>Zenasni, Dewi Vereneroy, Sarah Dauchy, Philippe Lasser, Jean-Pierre Pignon, Dominique Elias, Mario Di Palma & Marc Pocard</p> <p>Frankrike 2005</p> | <p>Patients Operated on for Low Rectal Cancer: Impact of the Type of Surgery and Patients' Characteristics</p> | <p>permanent kolostomi påverkar olika sociodemografiska grupper i deras livskvalitet, hos de som är behandlade och opererade för rektal cancer.</p> | <p>genomgått minst en operation på grund av låg rektal cancer. De kunde förstå, tala och skriva på franska.</p> <p>En tvärsnittsstudie gjordes med hjälp av enkäter som datainsamlings metod. Följd av en öppen intervju.</p> | <p>sjukhuset, gjorde det och svarade på enkäten på plats. De andra som inte kunde det fick enkäten skickad via mail och fick skicka tillbaka svaren. Författarna gjorde även en öppen intervju med var och en, antingen på sjukhuset eller via telefon.</p> <p>En statistisk analys utfördes, redovisas i text och tabeller.</p> | <p>de som var singlar. Män uppgav ha fler sexuella problem än kvinnor.</p> | |
| <p>Vera Lúcia</p> <p>Brasilien 1996</p> | <p>The sexuality of the person with an ostomy: a trajectory of changes</p> | <p>Syftena med studien är att: - identifiera sexualitetens mening för personen med stomi. - identifiera sexuella förändringar och orsakerna i olika faser efter operationen. - identifiera möjliga relationer mellan svaren som erhållits i</p> | <p>Totalt deltog 66 personer i studien, de alla hade antingen en tarm- eller urostomi. De var 18år eller äldre och varit utskrivna från sjukhuset efter operationen i minst tre månader utan komplikationer.</p> <p>Data samlades med hjälp av en enkät.</p> | <p>Enkäten utformades speciellt för denna studie. Det fanns frågor om identifiering och sjukhus information, men även öppna frågor om meningen av sexualiteten, sexuella förändringar som resulterat efter stomin och orsakerna till det utifrån patientens perspektiv.</p> | <p>De största förändringarna i det sexuella livet var i den tidiga post operativa tiden, anledningen till detta var att de prioriterade att lära sig egenvård, kontrollera och anpassa sig till sitt nya tillstånd. Rädslan för läckage, ljud och lukt gjorde att de undvek intima situationer då de skämdes.</p> <p>Stomibärarna beskrev bland annat att de tyckte det var pinsamt att bära en stomipåse, de kände sig deprimerade, att de ville dö första gången de såg påsen, att de har misslyckats och att de kände sig annorlunda jämfört med andra.</p> | <p>Medel</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|-------|
| | | dessa olika faser. | | | | |
| Linda Rozmovits & Sue Ziebland Storbritannien 2004 | Expressions of Loss of Adulthood in the Narratives of People With Colorectal Cancer | Syftet var att överväga olika aspekter av bekymmer som kolorektal cancer patienter uttrycker i personliga berättelser av sjukdom och att producera ett mer detaljerat register av sjukdomens påverkan på deras identitet och självförståelse. | Urvalet bestod av 39 deltagare, 20 män och 19 kvinnor. Alla har haft diagnosen kolorektal cancer, 22 av dem hade genomgått en stomioperation. Datainsamlingen gjordes med hjälp av djupa intervjuer. | Intervjuerna gjordes i patienternas hem eller i privata samtals rum på ett av stödgruppskontoret. Intervjuerna spelades in. Sedan transkriberades de. Transkriberingen analyserades med hjälp av ett dataprogram NUS*IST och kodades. Författarna diskuterade kodningen regelbundet. | Stomin tog över deras liv, de fick anpassa sitt nya liv och planera allt utefter stomin kände de. Det sociala livet blev påverkat negativt, de fanns de som undvek medvetet sociala tillställningar och att umgås med andra. Självkänslan var låg bland många och de skämdes över sin stomi. Ville helst dölja den, var rädda för ljud, lukt och läckage från den. De ville även dölja den från sina partners, ville inte visa sig nakna. Vilket i sin tur blev ett stort hinder för intimitet och återupptagandet av sexlivet efter operationen. De som hade stomi och fick stöd och hjälp från sin omgivning hade lättare att anpassa sig till den. Partnern var ett stort stöd hos många och ställde upp med det praktiska, men trots det så skämdes de när det skedde någon olycka. | Hög |
| J Campo Cascón, R | Psychological evaluation | Syftet var att beskriva den | Studiens urval bestod av totalt 46 personer, | Den semistrukturerade enkäten innehöll frågor om bland annat | Stöd från omgivning och familj var en viktig del i anpassningen | Medel |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|---|--|
| <p>Caparrós Sanz, L Martín Bedía, S Mendoza García & ML Puente Muñoz</p> <p>Spanien 2003</p> | <p>of patients with an ostomy</p> | <p>psykologiska statusen hos stomipatienter med fokus på handhavandet av själva stomienheten</p> | <p>varav 32 var män och 14 kvinnor. De alla hade stomi och hade tillhörde Hospital Clínico San Carlos i Madrid, Spanien.</p> <p>Data samlades in med hjälp av en semistrukturerad enkät.</p> | <p>deras sjukdom, sexuella vanor, kroppsuppfattning och känslomässiga status.</p> <p>En beskrivande analys gjordes.</p> | <p>till sin stomi. Det visade att de som fått/fick stöd mådde allmänt bättre psykiskt.</p> <p>Stomin påverkade som mest deras sexuella vanor och kroppsuppfattningen.</p> | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|---|--|