



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för hälsa och samhälle  
Omvårdnad, kandidatnivå

# **Hur det dagliga livet påverkas efter cystektomi på grund av urinblåsecancer**

Författare

Monica Eklund

Pia Svensson

Handledare

Anna-Carin Attåsen

Examinator

Lars Axelsson

# Hur det dagliga livet påverkas efter cystektomi på grund av urinblåsecancer

Författare: Monica Eklund, Pia Svensson.

Handledare: Anna-Carin Attåsen

Litteraturstudie

Datum: 2012-10-30

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Urinblåsecancer finns i olika former och vid muskelinvasiv cancer är radikal operation den vanligaste behandlingen. Förutsatt att cancer inte spridit sig, då görs en cystektomi. Många människor har en naturlig förmåga att hantera kriser och skapar ny balans i tillvaron efter en påfrestande händelse i livet. Sjuksköterskan kan ge råd och stöd i situationen och bör då ha kunskap om förändringar i personens fysiska och psykiska tillstånd. **Syfte:** Syftet var att belysa hur personer som genomgått cystektomi på grund av urinblåsecancer upplevde att det dagliga livet påverkades.

**Metod:** En litteraturstudie har gjorts där 15 vetenskapliga artiklar har granskats.

**Resultat:** Personerna drabbades av olika problem efter cystektomin. Urinproblem, buk- och avföringsproblem och livsförändring var tydliga, men även problem med en förändrad kroppsuppfattning och problem med det sociala stödet kom fram. **Slutsats:** Det är olika faktorer som påverkar det dagliga livet efter en cystektomi. Kunskap i hur personerna kan reagera är viktig för sjuksköterskan, för att kunna bemöta problemen och ge råd och stöd om olika copingstrategier för att hantera situationen. Då kan individuell omvårdnad ges, utifrån varje persons behov.

Nyckelord: Urinblåsecancer, stöd, coping, dagligt liv

# How everyday life is affected after cystectomy because of bladder cancer

Author: Monica Eklund, Pia Svensson

Supervisor: Anna-Carin Attåsen

Literature review

Datum 2012-10-30

## Abstract

**Background:** Bladder cancer exists in different forms and in muscle invasive cancer, radical surgery is the standard treatment. Assuming that the cancer has not spread, then, a cystectomy is done. Many people have a natural ability to handle crises and generate a new personal balance. A nurse can offer advice and support in the situation and should have knowledge of changes in the person's physical and mental condition. **Aim:** The aim was to illustrate how people who have undergone cystectomy because of bladder cancer felt that their daily lives were affected. **Methods:** A literature review has been done where 15 scientific papers have been reviewed. **Results:** The subjects suffered from various problems after cystectomy. Urinary Problems, abdominal and stool problems, and change in life were common, but also problems with an altered body image and problems with social support occurred. **Conclusion:** There are different factors that affect the daily lives after a cystectomy. Knowledge of how people might react is important for nurses, in order to address the problems and provide advice and support on various coping strategies to deal with the situation. When that is the case, individual care can be given, based on each person's needs.

**Keywords:** Bladder cancer, support, coping, daily life

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Analys	8
Förförståelse	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Urinproblem	9
Buk/avföringsproblem	11
Förändrad kroppsuppfattning	11
Livsförändring	12
Socialt stöd	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>14</b>
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17
Forskningsimplikationer	18
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Förekomsten av urinblåsecancer utmärks av en stor variation mellan olika världsdelar. I Asien är den ovanlig medan den utgör en tredjedel av alla maligniteter i Egypten. Män löper högre risk än kvinnor att drabbas, risken varierar dock från land till land (1). I vår del av världen är sjukdomen tre gånger vanligare hos män (2). I Sverige upptäcks ca 2000 fall årligen (1-3). Det är den näst vanligaste urologiska cancer efter prostatacancer och motsvarar 4,8 % av all cancer (3). Mortaliteten i sjukdomen är ca 600 fall per år. Medelåldern vid diagnos är 69 år för män och 71 år för kvinnor (1).

Tobaksrökning beräknas orsaka ca hälften av alla fall. En annan orsak är cancerframkallande ämnen i miljö eller yrkesliv. Strålning och cellgift ger på sikt en förhöjd risk (1, 3). Ärfthighet tycks däremot inte vara någon betydande faktor (3).

Huvudsymtomet vid urinblåsecancer är makroskopisk hematuri (synligt blod i urinen). Drygt 75 % av patienterna anger hematuri som första symtom, oftast utan smärta, så kallad tyst hematuri. De näst vanligaste debutsymtomen är täta trängningar, sveda vid vattenkastning och cystitliknade besvär. Tumörer kan uppstå i hela urotelet, vilket sträcker sig från njurbäcken till urethra, antingen på en plats eller på flera platser samtidigt. Vanligast är tumörer i urinblåsan, vilka utgör 90 % av all urotelialcancer. Vid utredningen röntgas de övre urinvägarna och uretrocystoscopi utförs, då urinrör och urinblåsa inspekteras. Finns tumörmisstanke, planeras en transuretral resektion (TUR), ett instrument förs in i urinblåsan via urinröret och tumören hyvlas bort. Antingen görs en komplett resektion av all synlig tumörvävnad eller utförs enbart en diagnostisk biopsi. Det senare kan vara aktuellt om tumören verkar vara avancerad och annan behandling är nödvändig (1).

Urinblåsecancer finns i olika former. Ytlig blåscancer växer på slemhinnans ytskikt eller i bindväven och utgör ca två tredjedelar av fallen. Cancer in situ växer enbart i slemhinnan. Ytlig blåscancer kan oftast tas bort när transuretral resektion utförs (TUR-B). Risken för återfall är stor och livslång uppföljning med regelbundna cystoscopier kan bli aktuell. Ny TUR-B utförs vid tumörrecidiv (2).

Hos personer som har hög recidivbenägenhet kan blåsan sköljas med läkemedel (instillationsbehandling) och på så sätt minska risken för återfall. Läkemedel instilleras i urinblåsan via en kateter och en lokal effekt på slemhinnan nås. Vanligaste läkemedlen är cellgift eller immunbehandling (BCG) (2).

Muskelinvasiv cancer växer i djupliggande vävnader i och omkring urinblåsan, vilket utgör ca en tredjedel av fallen. Radikal operation är den vanligaste behandlingen, såvida cancern inte spridit sig, då tas urinblåsan bort (cystektomi). Operationen är stor och avslutas med en ny urinavledning. Urinavledningen görs på olika sätt, en ny reservoar för urinen skapas av en bit tarm. Inkontinent urostomi innebär att urinen leds ut via en stomi i bukväggen och personen måste ha en stomipåse över. Kontinent urostomi placeras under bukväggen och töms regelbundet med hjälp av en kateter. Blåssubstitut innebär att reservoaren kopplas till urinröret och fungerar som en konstgjord urinblåsa. Vilken urinavledning som passar bäst för den enskilde avgörs i samråd med läkare (2).

Många människor har en naturlig förmåga att hantera kriser och återskapar ny balans och mognad som människa. Coping innebär tankemässiga och beteendemässiga verktyg för att hantera både yttre och inre krav som övergår personens förmåga. Det är personens förmåga att ta tag i och bearbeta situationen som avgör hur möjligheterna är att komma igen efter en påfrestande händelse i livet. De personer som har en god copingförmåga har verktyg att klara av situationen, medan de som inte har verktygen kan bli hjälplösa (4).

Sjuksköterskans arbete ska kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt, bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt genomföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. Det primära ansvaret gäller människor som är i behov av vård, främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Några av sjuksköterskans kompetensområde är att tillgodose basala och specifika omvårdnadsbehov, ge råd, lyssna och stödja patienten. Sjuksköterskan bör ha kunskap om och kunna hantera förändringar i både patientens fysiska och psykiska tillstånd enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (5).

## SYFTE

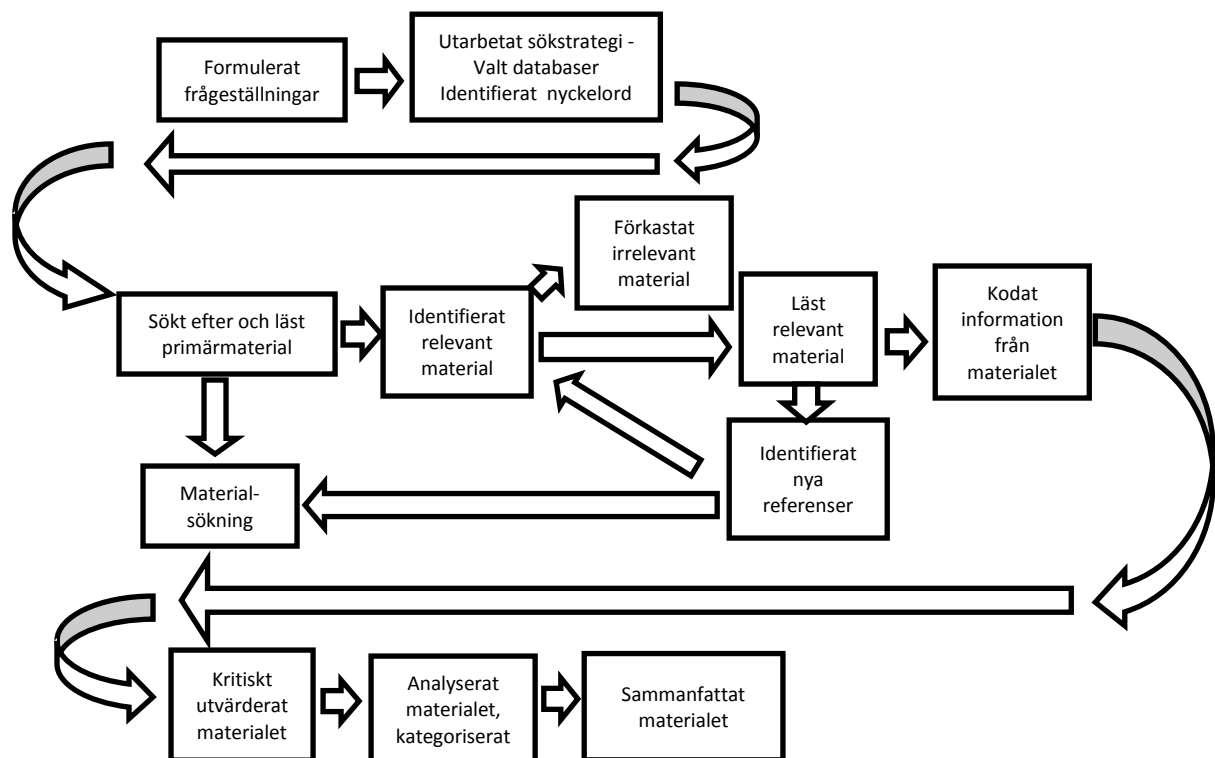
Syftet var att belysa hur personer som genomgått cystektomi på grund av urinblåsecancer upplevde att det dagliga livet påverkades.

## METOD

### Design

En allmän litteraturstudie genomfördes där vetenskapliga artiklar analyserades (6).

Flödesschema enligt Polit och Beck användes, figur 1 (7).



Figur 1. Genomförande av litteraturstudie enligt Polit och Becks flödesschema ( 7, s.108 ).

### Urval

Ett urval av kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar gjordes via databassökning och manuell sökning. Inklusionskriterierna var artiklar med abstract, publicerade från 1997-2012, skrivna på engelska eller skandinaviska språk och vuxna över 18 år som drabbats av urinblåsecancer och cystektomerats. De medverkande i studierna, intervjuades/svarade på frågeformulär minst sex månader efter cystektomin.

## **Datainsamling**

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna PubMed, Cinahl och Google Scholar. Sökorden som användes var urinary bladder neoplasms, bladder cancer, coping, experience, nurs\*, psychology och quality of life (bilaga 1). För att fokusera sökningen till ett mer avgränsat område användes de Booleska sökoperatorerna AND och OR. Även trunkering har använts på nurs\* vid sökningen (8). Sökningen gjordes med olika kombinationer av sökorden för att inte missa material som motsvarade studiens syfte. Antal träffar i databaserna var för respektive databas; PubMed 2222, Cinahl 209 och Google Scholar 7. Efter genomsökning av abstract gav databassökningen till resultat 7 artiklar som uppfyllde studiens syfte. Manuell sökning gjordes från olika artiklars referenslistor. Den manuella sökningen resulterade i 8 artiklar som motsvarade syftet i studien. Artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 2), och granskades enligt granskningsscheman, vilka ligger som bilaga 3 och bilaga 4 i Forsberg och Wengströms bok (6). Med utgångspunkt av checklistorna bedömdes kvalitén på de granskade artiklarna efter antal ja-svar. Den kvantitativa bedömningen: låg kvalitet (0-7), medel (8-10) och hög (11-13). Den kvalitativa bedömningen: låg kvalitet (0-10), medel (11-14) och hög (15-17).

## **Analys**

Artiklarna genomsöktes enskilt av författarna, därefter lästes de gemensamt, för att sedan analyseras utifrån studiens syfte. Meningsenheterna från artiklarna som motsvarade syftet i studien identifierades, sorterades, grupperades och delades in i subkategorier och kategorier (9).

## **Förförståelse**

Eftersom en av författarna i sitt arbete möter personer med urinblåsecancer, var det viktigt att vara medveten om sin förförståelse. Egna erfarenheter och kunskaper kunde annars påverka resultatet (6).



## RESULTAT

Syftet var att belysa hur personer som genomgått cystektomi på grund av urinblåsecancer upplevde att det dagliga livet påverkades. Resultatet visade 13 subkategorier som grupperades i fem kategorier, tabell 1.

Tabell 1 Kategorier och subkategorier

Kategorier:	Subkategorier:
Urinproblem	Urinläckage/inkontinens Lukt och andra generella symtom från urinvägarna Svårigheter att sköta urostomin Sömnstörningar
Buk/avföringsproblem	Ändrat tömningsmönster Buksmärta och gasbildning
Förändrad kroppsuppfattning	Missnöje Acceptans
Livsförändring	Depression, oro och ångest Känsla av att mista kontrollen Inverkan på aktiviteter Ändrad sexuell funktion
Socialt stöd	Familj/närstående

### Urinproblem

Kategorin urinproblem fokuserade på upplevelsen och hanteringen av urinproblem. Symtom som kunde uppkomma efter cystektomi, problem som kunde uppkomma vid skötseln av urostomin och hur nattsömnen kunde påverkas.

#### *Urinläckage/inkontinens*

Det framkom i flera studier att urininkontinens eller urinläckage, oavsett typ av urinavledning, var ett frustrerande och utmanande problem för många (10-16). Inkontinent urostomi upplevdes som mer handikappande än blåssubstitut (11). De flesta som opererats med blåssubstitut blev kontinenta med tiden (12). En annan studie där personerna opererats med blåssubstitut, visade att 56 % hade nattligt urinläckage som upplevdes som ett måttligt till stort problem (10).

Många valde att ha inkontinensskydd även på natten efter att ha upplevt sängvätning (10, 12). En del minskade vätskeintaget på kvällen för att minska risken för urinläckage. Sättet att tömma blåsan ändrades efter operationen, bukmuskulerna användes för att pressa ut urinen, och blåsan tömdes bäst i sittande ställning (12).

*”You know, you don’t want to be going around wetting pants for the rest of your life...but you don’t want to die either. So you kind of go in with open mind”* (15, s.180).

#### *Lukt och andra generella symtom från urinvägarna*

I flera studier framkom det att personerna upplevde urinodör (13, 16, 17). Upplevelsen av urinodör varierade från 9 % (13) till 18 % (16). I en av studierna upplevde 62,1 % minst ett symtom från urinen (17). Det vanligast förekommande symtomet var urinvägsinfektion, 24-28 % drabbades av detta kontinuerligt (13).

#### *Svårigheter att sköta urostomin*

Vissa svårigheter att sköta urostomin framkom i två studier (17, 18). Frekventa hudproblem led 30,1% av (17) och 46 % respektive 57,1 % av de med inkontinent urostomi hade bandageringsproblem (17, 18). En annan studie visade att de med kontinent urostomi inte hade några svårigheter att sköta sin stomi (19).

#### *Sömnstörningar*

Två studier fann att de med blåssubstitut, hade en ökad risk för negativ påverkan på sömnen som berodde på nattligt urinläckage (10, 12). Sömnpåverkan följde hur stor urinläckaget var och hur tömningsfrekvensen var på natten (10). Var tömningsfrekvensen under natten tre gånger eller mera påverkades sömnen mer negativt, än om tömningsfrekvensen var två gånger eller mindre (10). En annan studie visade att de med inkontinent urostomi behövde gå på toaletten i genomsnitt 0,4 gånger per natt, jämfört med de som hade blåssubstitut som gick 2,1 gång per natt. Den oregelbundna sömnen upplevdes ändå som vilsam av 74,6 % med blåssubstitut och av 42,4% med inkontinent urostomi (11).

## **Buk/avföringsproblem**

Kategorin buk/avföringsproblem handlar om hur avföringsvanorna påverkades samt olika symtom från buk och tarm som kunde uppkomma efter cystektomi.

### *Ändrat tömningsmönster*

Avföringsproblem var något som framkom i flera studier, det vanligast förekommande problemet var diarré (11, 12, 13, 16, 20). Det upplevdes som stressande att försöka hitta toaletter var de än befann sig (20). Faecesläckage var ett annat problem som upplevdes som besvärande (13, 20). Andra drabbades av förstoppning (16, 20).

*”The only problem that I run into and I think the other guys find is bowel movements and stuff like that has all changed. We got to take some sort of laxative now and then. Sometimes they are loose and the next time you`re constipated”* (12, s. 309).

### *Buksmärta och gasbildning*

Buksmärta var ett symptom som kom fram i flera studier (13, 16, 20). En av studierna visade att smärtan kunde vara kvar mer än 11 år efter operationen (13). Även okontrollerad flatulens förekom (12, 20) och i en av studierna uppgav en tredjedel symtomet som ett problem (20).

*”As bellyache once every now and then – negligible” till “ From the day I was discharged from the hospital, I have suffered from pain after defecation, an unbearable burning pain sensation ”* (20, s. 201).

## **Förändrad kroppsuppfattning**

Kategorin förändrad kroppsuppfattning handlar om hur kroppen förändrades utseendemässigt efter cystektomin.

### *Missnöje*

Flera studier visade att många upplevde en ändrad kroppsuppfattning efter cystektomin (12-18, 21). En del sörjde förlusten av en kroppsdel (12, 21) och förändringen av kroppen upplevdes mer negativt av de med inkontinent urostomi och som var yngre (15). I två av studierna uppgav en del att de var generade över sin urostomi (14, 18). Kvinnor var mer missnöjda än män (17). Förändrad vaginal anatomi var ett problem hos hälften av kvinnorna. Besvär från slemhinnan var ett annat betydande symptom och upplevdes av 41 % (16).

*” Not i a million years would I let anybody close to me with this stoma and bag and all that – and my stomach, oh, I’m disgusting.” (15, s. 180).*

### *Acceptans*

De flesta accepterade förändringen och försökte hitta nya sätt att leva så bra som möjligt (15, 17, 19). Hur förändringen hanterades var relaterat till ålder, livserfarenhet och hur bekväm personen var med sin kropp innan operationen (15). Placeringen av urostomin var oftast bra och klädstilen behövde inte ändras efter cystektomin (14, 21).

### **Livsförändring**

Kategorin handlar om den psykiska påverkan, hur livsperspektivet ändrades, påverkan på sociala och fysiska aktiviteter och olika sexuella problem som uppkommit efter cystektomin.

### *Depression, oro och ångest*

I flera av studierna tog personerna upp att de drabbats av nedstämdhet, oro, ångest eller depression efter operationen (13, 14, 22). En studie visade att de som genomgått cystektomi upplevde mer ångest än kontrollgruppen (22) och en annan studie beskrev att personerna upplevde lägre psykologiskt välbefinnande, även flera år efter operationen (13). En del oroade sig för risken av återfall av cancern (12, 14, 21). Några negativa psykologiska långsiktiga effekter kunde det däremot inte påvisas i tre av studierna (17, 19, 23).

Många rankade istället livskvalitén lika bra som innan operationen eller utmärkt (17) och en studie visade att majoriteten av de tillfrågade inte alls var oroliga eller nervösa för döden (18).

#### *Känsla av att mista kontrollen*

En känsla av att mista kontrollen och rädsla återkom i flera studier (12, 15, 21). Personerna upplevde en känsla av chock när de fick cancerdiagnosen (12, 15). De upplevde att livet aldrig mera skulle bli detsamma och deras livsperspektiv förändrades om vad som var viktigt i livet (15, 21).

*” I was really convinced that I would never be the same and I couldn` t talk to anybody”*  
(21, s. 352).

#### *Inverkan på aktiviteter*

En studie kom fram till att de med inkontinent urostomi hade i högre grad minskat sina fritidsaktiviteter och resor än de med blåssubstitut. Ett fåtal av de med blåssubstitut hade i stället ökat sina fritidsaktiviteter och resor (11). Oavsett typ av urinavledning, upplevdes begränsningar i förmågan att engagera sig i sociala aktiviteter. Problem med fritidsaktiviteter rapporterade 15,1 % och 24,1 % hade problem med idrottsaktiviteter (17).

#### *Ändrad sexuell funktion*

Förändring av den sexuella funktionen beskrevs i flera studier (14-19, 23, 24). Männen rapporterade påverkad erektionsförmåga (14, 16, 19, 23). I en studie upplevde 73 % av männen det som mycket besvärande (16). Vaginala problem vid sexuell aktivitet upplevde 38 % av kvinnorna (16) och de upplevde sämre sexuell lust efter cystektomin än män (17). Andra begränsningar som förekom hos både män och kvinnor var reducerad upplevelse av orgasm, minskad samlagsfrekvens och minskad känsla av attraktivitet (16, 17, 24). En studie visade att 70,4 % av personerna hade varit sexuellt aktiva innan cystektomin och att 26,7 % av dessa återupptog den sexuella aktiviteten efter operationen (14).

I flera studier rapporterades från både män och kvinnor, att det sexuella intresset hade försvunnit efter cystectomin (16, 18, 23, 24).

### **Socialt stöd**

Kategorin beskriver hur stöd eller brist på stöd från familj/närstående upplevdes.

#### *Familj/närstående*

Stödet från familj och vänner uppskattades (12, 15). Partner och/eller barn var en faktor som höjde livskvalitén (23). Det upplevdes som viktigt att familj/närstående var med vid information från sjukvårdspersonal (15). Merparten angav att det var ingen förändring när det gällde deras vänner. Några hade dock upplevt en minskning av antalet vänner (11). Ett fåtal upplevde att de behandlades annorlunda efter cancerdiagnos och operation och var besvikna över bristen på förväntat stöd (15).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att belysa hur personer som genomgått cystektomi på grund av urinblåsecancer upplevde att det dagliga påverkades. Artikelsökningen gjordes i databaser och manuell sökning från olika artiklars litteraturlistor. Databaser och använda sökord bedömdes relevanta mot syftet. Samma artiklar återkom vid upprepade sökningar, vilket anses vara en styrka. För att uppnå en översikt över ämnet användes 12 kvantitativa och tre kvalitativa artiklar (9). Resultaten i både kvalitativa och kvantitativa artiklar stämde överens, vilket kan styrka giltigheten. Övervägande delen av studierna var utförda i Sverige och USA.

Kvalitetsgranskningen gjordes enskilt och sammanställdes sedan gemensamt, vilket innebar att granskningen blev så noggrann som möjligt. Överförbarheten i omvårdnad anses vara hög, då alla artiklarna visade likartade resultat, vilket bedöms vara litteraturstudiens styrka. Artiklarna var skrivna på engelska, vilket innebar risk för feltolkning och brister i översättningen kunde förekomma. Risken minskade då artiklarna först översattes enskilt och sedan tillsammans, troligen har tillvägagångssättet stärkt resultatet.

En av författarna arbetar med patienter som har urinblåsecancer och har förförståelse inom området. Positivt har varit den kunskap och erfarenhet som funnits i ämnet. Då den andra författaren arbetar inom annat område har en balans troligen uppnåtts. Eftersom urinblåsecancer är nästan tre gånger vanligare hos män, var övervägande del av personerna, män. Inverkan på resultatet på grund av ojämn könsfördelning är svårt att uttala sig om.

Sökningen var från 1997 och framåt, vilket medförde att äldre artiklar med relevant material kan ha utelämnats. Abstracten lästes igenom och stämde inte innehållet med syftet exkluderades artikeln, vilket kan vara en svaghet då abstracten inte alltid återger hela innehållet i artikeln. Kvantitativa artiklar var överrepresenterade, vilket innebar att personers upplevelse av en händelse var mindre beskrivet. Sökningen gav ytterligare en artikel där abstractet lästes och bedömdes som relevant, på grund av upphovsrättsliga skäl var den inte tillgänglig.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien är att belysa hur personer som genomgått cystektomi på grund av urinblåsecancer upplever att det dagliga livet påverkas. Resultatet visar att det finns flera olika faktorer som inverkar. Kategorierna som framträder är urinproblem, buk/avföringsproblem, förändrad kroppsuppfattning, livsförändring och socialt stöd. I resultatdiskussionen har tre fynd valts att diskuteras.

Ett av huvudfynden är urinproblem. Urinläckage eller inkontinens uppfattas som ett utmanande problem. Inkontinent urostomi upplevs som mer handikappande än blåssubstitut. Vad personerna uppfattar som litet respektive stort urinläckage kan variera, eftersom definitionerna är olika i studierna. Rädsla för eventuellt urinläckage är troligen också något som kan upplevas. Urinläckaget vid inkontinent urostomi kan bli betydligt större om bandaget släpper, än vid kontinent urostomi där läckaget är mindre (25). En studie från 1995, visar att, 10 utav 11 med blåssubstitut har problem med urinläckage, ibland flera gånger per dygn (26). Risk finns för att det kan leda till social isolering. Vid utprovning av inkontinensskydd är det viktigt att personen får rätt storlek på skyddet. För stora skydd kan upplevas som både opraktiskt och generande. (27).

Vissa svårigheter att sköta urostomin framkommer, mest uttalat hos de med inkontinent urostomi. Medelåldern på de personer som har inkontinent urostomi är högre än för de med andra former av urinavledning. Åldrandet, andra sjukdomar och funktionsnedsättning kan göra att stomiskötseln blir problemfylld. Resultatet bekräftas från en studie där personerna rapporterar svårigheter att sköta urostomin som det mest förekommande problemet (26). Personer som opererats med stomi, för buk eller urinblåsecancer, deltar i en studie som visar att flertalet inte upplever några problem att sköta stomin (28). Anledningen till att vissa inte upplever några problem kan bero på hur de hanterar sin sjukdom och vilken copingstrategi de använder. Sjuksköterskan har stor betydelse, genom att stötta och hjälpa personen att få kontroll över situationen. En förbättrad copingförmåga kan leda till ökad trivsel (29).

Ett annat huvudfynd är psykiska problem som depression, oro och ångest. Mindre psykologiskt välbefinnande upplevs även flera år efter operationen. I en jämförande studie från 1991 uppger en del svårigheter att acceptera sin situation (30). Anmärkningsvärt är att det uppdagas i flera studier att personerna inte har några negativa långvariga psykologiska effekter utan upplever sin livskvalité lika bra som innan operationen. Resultatet kan jämföras med studie av personer med ytlig blåscancer, de är mer oroliga för andra delar av sin hälsa än cancer. De flesta är nöjda med hur de hanterar sin sjukdom och sitt liv i allmänhet. Trovärdig information kan vara avgörande och copingmekanismerna som beskrivs är förtroende och tillit till personalen när information, stöd eller råd behövs (31). Saklig information ska ges så personen vet vad som väntar efter operationen och vårdpersonalen ska förvissa sig om att informationen uppfattas rätt. Det är viktigt att uppmärksamma. Hos de som inte har några negativa långvariga psykologiska effekter, kan frågan ställas om personerna får någon hjälp från sjukvården i form av stödgrupper, eller är det familj och vänner som är ett bra stöd så de klarar situationen på ett positivt vis? Andra aspekter för att klara av situationen kan vara hur personligheten är, vår kultur, sociala faktorer, om saklig information erhållits eller vilken copingstrategi som används. Det är en naturlig reaktion att mista kontrollen och känna rädsla då livet sätts på spel.

Ytterligare ett huvudfynd är ändrad sexuell funktion vilket är ett stort problem, som påvisas i flera studier. Det är nedsatt erektionsförmågan för män och vaginala problem för kvinnor.



Hur den sexuella funktionen var innan cystectomin, framkommer inte alltid i studierna. Två studier som styrker resultatet, visar att den sexuella funktionen ändrats hos alla som cystectomerats, även om den sexuella lusten inte påverkats i samma omfattning (26, 30). Resultatet bekräftas även i studier av personer med ytlig urinblåsecancer. Det är likartade problem som missnöje med den sexuella aktiviteten på grund av erektionsproblem (31, 32) eller vaginala problem (32). Normalt åldrande, civilstånd, funktionshinder, behandling och cancerdiagnos är sådant som kan påverka. Ändrad sexuell funktion är något som kan minska livskvalitén.

En copingprocess börjar vid en cancerdiagnos och slutar när personen uppnår balans i tillvaron och processen kan innebära problemlösning, självförvaltning, söka råd och acceptans av situationen (33). Det finns olika sätt att handskas med en cancersjukdom och de problem som kan uppkomma. Stöd från familj, vänner, olika grupper och vårdpersonal, tro på ödet, kampvilja och mentalt undvikande har betydelse. När det inte finns kan copingstrategierna istället komma från andra i samma situation, komplementära behandlingar och engagemang i sin tro eller religionen. Positivitet eller att inneha kampvilja, anses inte automatiskt vara en copingstrategi för patienter med cancer, det räddar inte några liv. Kvinnor tror mera på ödet än vad män gör, de utan en partner använder mentalt undvikande dubbelt så mycket som de gifta eller sammanboende. De med lite socialt stöd har mera av rädsla, hjälplöshet och hopplöshet än de som har socialt stöd. Det finns även de personer som inte använder någon copingstrategi, utan lever som tidigare (34, 35). De med risk för negativa copingstrategier bör sjuksköterskan identifiera tidigt, för att kunna erbjuda hjälp och stöd så de kan hantera sjukdomen på ett bra sätt.

### **Slutsats**

Upplevelsen för personer som genomgått cystektomi, på grund av urinblåsecancer, sammanfattas med att de kan drabbas av vissa begränsningar. Begränsningarna är fysiska, psykiska, sociala och i vissa fall livslånga. Cancerdiagnos och behandlingar kan vara mycket påfrestande för både de som drabbas och deras närstående. Trots det, hittar de allra flesta strategier och förhållningssätt för att klara situationen och är nöjda med livet. Hur livet efter en cystektomi kan påverkas är värdefullt för sjuksköterskan att ha kunskap om, då dessa behov kan bemötas.

Hänsyn måste tas till vilken miljö och kultur personen lever i och vilket stöd som finns omkring. Det är viktigt att sjuksköterskan ger individuell omvårdnad utifrån dennes behov, och kan möta dem, där de är just nu. Hittas en bra copingstrategi kan de lära sig att hantera diagnosen och behandlingarna, och där kan vården vara ett stöd. Det finns olika sätt att tackla utmaningar på, och det är betydelsefullt att ta hänsyn till.

### **Forskningsimplikationer**

För att få mer förståelse för personers upplevelser efter cystektomi på grund av urinblåsecancer föreslås vidare kvalitativ forskning inom området.

## REFERENSER

1. Malmström, Per-Uno. Urinblåscancer. Damber J-E, Peeker R (red.) Urologi. Lund: Studentlitteratur, 2006.
2. <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Urinblasecancer/>
3. [www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127\\_2009126127.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf)
4. Brattberg, G. Att hantera det ohanterbara. Stockholm: Värkstaden, 2008.
5. [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
6. Forsberg, C, Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur, 2003.
7. Polit, D.F & Beck, C.T. Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (8 uppl). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
8. Backman, J. Rapporter och uppsatser. Lund: Studentlitteratur, 1998.
9. Friberg, F (red.) Dags för uppsats – en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006.
10. Thulin, H., Kreicbergs, U., Wijkström, H., Steinbeck, G. and Henningsohn, L. Sleep disturbances decrease Self-Assessed quality of life in individuals who have undergone cystectomy. The Journal of Urology. July 2010; 184: 198-202.
11. Hobisch, A., Tosun, K., Kinzl, J., Kemmler, G., Bartsch, G., Hörtl, L. and Stenzl, A. Quality of life after cystectomy and orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion. World Journal of Urology. 2000;18: 338-344.

12. Beitz, J.M. and Zuzelo, P.R. The lived experience of having a neobladder. *Western Journal of Nursing Research*. 2003;25(3): 294-316.
13. Henningsohn, L., Wijkström, H., Pedersen, J., Ahlstrands, C., Aus, G., Bergmark, K., Onelöv, E. and Steineck, G. Time after surgery, symptoms and well-being in survivors of urinary bladder cancer. *BJU International*. 2003;91: 325-330.
14. Gemmill, R., Sun, V., Ferrell, B., Krouse, R.S. and Grant, M. Going with the flow. Quality-of-life outcomes of cancer survivors with urinary diversion. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. 2010; 37(1): 65-72.
15. Fitch, M.I., Miller, D., Sharir, S. and McAndrew, A. Radical cystectomy for bladder cancer: A qualitative study of patient experiences and implications for practice. *Cancer Oncologic Nursing Journal*. 2010; 20(4): 177-187.
16. Henningsohn, L., Wijkström, H., Steven, K., Pedersen, J., Ahlstrand, C., Aus, G., Kallestrup, K.B., Onelöv, E. and Steineck, G. Relative importance of sources of symptom-induced distress in urinary bladder cancer survivors. *European Urology*. 2003; 43: 651-662.
17. Hart, S., Skinner, E.C., Meyerowitz, B.E. Boyd, S., Lieskovsky, G. and Skinner, D.G. Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, or cutaneous or uretral Kock pouch. *The Journal of Urology*. 1999; 162: 77-81.
18. Allareddy, V., Kennedy, J., West, M.M. and Konety, B.R. Quality of life in long-term survivors of bladder cancer. *Cancer*. 2006; 106(11): 2355-2362.
19. Månsson, Å., Davidsson, T., Hunt, S. and Månsson, W. The quality of life in men after radical cystectomy with a continent cutaneous or orthotopic bladder substitution: is there a difference? *BJU International*. 2002; 90; 386-390.

20. Thulin, H., Kreicbergs, U., Onelöv, E., Ahlstrand, C., Carringer, M., Holmäng, S., Ljungberg, B., Malmström, P-O., Robinsson, D., Wijkström, H., Wiklund, N.P., Steineck, G. and Henningsohn, L. Defecation disturbances after cystectomy for urinary bladder cancer. *BJU International*. 2010; 108:196-203.
21. Hilton, E.L. and Henderson, L.J. Lived female experience of chronic bladder cancer: A phenomenologic case study. *Urologic Nursing*, 2003; 23(5): 349-354.
22. Ficarra, V., Righetti, R., D'Amico, A., Piloni, S., Balzarro, M., Schiavone, D., Malossini, G. and Mobilio, G. General state of health and psychological well-being in patients after surgery for urological neoplasms. *Urologia Internationalis*. 2000; 65:130-134.
23. Matsuda, T., Aptel, I., Exbrayat, C., and Grosclaude, P. Determinants of quality of life of bladder cancer survivors five years after treatment in France. *International Journal of Urology*. 2003; 10: 423-429.
24. Zippe, C.D., Raina, R., Shah, A.D., Massanyi, E.Z., Agarwal, A., Ulchaker, J., Jones, S. and Klein, E. Female sexual dysfunction after radical cystectomy: A new outcome measure. *Urology*. 2004; 63(6): 1153-1157.
25. Månsson, Å. and Månsson, W. When the bladder is gone: quality of life following different types of urinary diversion. *World Journal of Urology*. 1999; 17: 211-218.
26. Raleigh, EDH., Berry, M. and Montie, JE. A comparison of adjustments to urinary diversion; a pilot study. *Journal of Wound, Ostomy & Continence nursing*. 1995; 22 (1): 58-63.
27. Hunskår, S., Naik, M., och Nygaard, H.A. Urininkontinens. Bondevik, M., Nygaard, H (red.). *Geriatrisk, ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur, 2008, s. 269-280.

28. Jenks, J.M., Morin, K.H. and Tomaselli, N. The influence of ostomy surgery on body image in patients with cancer. *Applied Nursing Research*. 1997; 10(4): 174-180.
29. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Hysten Ranhoff, A. *Geriatrisk omvårdad, god omvårdnad till den äldre patienten*. Stockholm: Liber AB, 2010.
30. Månsson, Å., Johnson, G., and Månsson, W. Psychosocial adjustment to cystectomy for bladder carcinoma and effects on interpersonal relationships. *Scand J Caring Sci*. 1991; 3: 129-134.
31. William-Cox, D. A mixed-method study into quality of life for bladder cancer patients. *Professional Nurse*. 2004; 19 (6): 343-347.
32. Van der Aa, M. N. M., Bekker, M.D., Van der Kwast, T. H., Essink-Bot, M-L., Steyerberg, E. W., Zwarthoff, E. C., Sen, F. E. F., and Elzevier, H. W. Sexual function of patients under surveillance for bladder cancer. *BJU International*. 2009; 104: 35-40.
33. Chen, P.Y., and Chang, H-C. The Coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16: 10-16.
34. Zucca, A.C., Boyes, A.W., Lecathelinais, C. and Girgis, A. Life is precious and I'm making the best of it: coping strategies of long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2010; 19: 1268-1276.
35. Knott, V., Turnbull, D., Oliver, I. and Winefield, A. A grounded theory approach to understand the cancer-coping process. *British Journal of Health Psychology*. 2012; 17: 551-564.

## 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
120316	Pubmed	Urinary bladder neoplasms/nursing.	År 1997- 2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH	25	Stämmer ej med syfte.	1
120316	Pubmed	Urinary bladder neoplasms/psychology.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH	78	Stämmer ej med syfte.	4
120404	Pubmed	Urinary bladder neoplasms/nursing and psychology.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH	4	Stämmer ej med syfte.	0
120404	Pubmed	Urinary bladder neoplasms/nursing or psychology.	År 1997 – 2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH	99	Stämmer ej med syfte.	0
120504	Pub Med	Urinary bladder neoplasms and nursing and experience.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH/nyckelord	7	Stämmer ej med syfte.	0
120504	Cinahl	Bladder cancer and experience.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer	Fritext	33	32 stämmer ej med syftet. En studie ej gått att få tag på.	0

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
120504	Cinahl	Bladder cancer and coping.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Fritext	9	Stämmer ej med syftet.	0
120504	Cinahl	Bladder cancer and quality of life.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Fritext	31	Stämmer ej med syftet.	1
120515	Cinahl	Bladder cancer.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Abstract	39	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Cinahl	Bladder cancer and quality of life.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Abstract	2	Stämmer ej med syftet	0
120515	Cinahl	Bladder cancer and nurs*.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Fritext	9	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Cinahl	Bladder cancer and quality of life.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Abstract	25	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Cinahl	Bladder cancer and nurs*.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Abstract	25	Stämmer ej med syftet.	0



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
120515	Cinahl	Bladder cancer and experience.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Abstract	30	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Cinahl	Bladder cancer and coping.	År 1997- 2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Abstract	6	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Pubmed	Urinary bladder neoplasms/nursing.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH	31	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Pubmed	Urinary bladder neoplasms and quality of life.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH/nyckelord	720	Får många att läsa igenom.	0
120515	Pubmed	Urinary bladder neoplasms and quality of life and nursing.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH/nyckelord	22	Stämmer ej med syftet.	0
120515	Pubmed	Urinary bladder neoplasms and experience.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH/nyckelord	1225	För många att läsa igenom.	0
120515	Pubmed	Urinary bladder neoplasms and experience and nursing.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	MESH/nyckelord	11	Stämmer ej med syftet.	0

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord och boolesk operator</b> (and, or, not)	<b>Begränsningar</b>	<b>Typ av sökning</b> (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	<b>Antal träffar</b>	<b>Motiv till exklusion av artiklar</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
120515	Google Scholar	Bladder cancer/quality of life.	År 1997-2012 Engelska eller skandinaviska språk. Vuxna personer.	Med alla orden; quality of life Exakt fras: bladder cancer.	7	Stämmer ej med syftet.	1

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fitch, M.I., Miller, D., Sharir, S. & McAndrew, A. Canada År 2010.	Radical cystectomy for bladder cancer: A qualitative study of patient experiences and implications for practice.	Att få en bättre förståelse för de erfarenheter som personer vilka genomgått radikal cystectomi för blåscancer fått.	22 deltagare; 13 män och 9 kvinnor deltog. Medelålder män 68,4 år och kvinnor 73,1 år. Valdes ut från två sjukhus databaser. 12- 36 mån efter operation. Inkontinent urostomi; 5 män/5 kvinnor. Blåssubstitut; 9 män/4 kvinnor. Intervjuades vid ett tillfälle, under ca 60 min. Deltagaren fick först berätta vad som var viktigt för dem. Därefter öppna frågor om de område som inte hade täckts. Spelades in. Genomfördes på en cancerklinik eller i deltagarens hem. Efter att analysen var gjord inbjöds de medverkande till att delta i en fokusgrupp.	Intervjuerna transkriberades. Deskriptiv kvalitativ ansats.	Resultatet visade följande tema; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bristande kunskap om blåscancer.</li> <li>- Känsla av chock och rädsla vid diagnos.</li> <li>- Behov av öppen kommunikation.</li> <li>- Behov av information.</li> <li>- Vikten av stöd från familj och vänner.</li> <li>- Återhämningsperiod.</li> <li>- Att hantera inkontinens.</li> <li>- Anpassning till förändrad kroppsutfattning och funktion.</li> <li>- Förändring av sexuella relationer.</li> <li>- Förändring av livsperspektivet.</li> </ul>	Hög.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Beitz, J.M. & Zuzelo, P.R USA År 2003.	The lived experience of having a neobladder.	Att beskriva upplevelsen att leva med ett blåssubstitut och utforska essensen av den upplevelsen.	14 deltagare, 10 män och 4 kvinnor. Medelålder 60.85 år. Valdes ut från urologiska centra vid två sjukhus. 1-11 år efter operation. Alla deltagare op blåssubstitut. Intervjuades vid ett tillfälle under 1-2 tim. Intervjuerna avslutades när teoretisk mättnad uppnåts. Spelades in.	Intervjuerna transkiberades. Kvalitativ, fenomenologisk design.	Resultatet delas in i tidiga, mellan, pågående teman samt konstanta teman. Tidiga och mellanteman har inte tagits upp i litteraturstudien eftersom de inte svarar till syftet. Pågående teman; ”Blåssubstitut som det nya normala”. - Anpassning till nya toalettvanor. - Hålla blåssubstituten friskt. - Anpassning till förändrade tarmrörelser. - Förändrad sexualitet. - Reflektera över rökningens effekt. - Se cancer som ett livslångt hot. - Reflektera över valet att op med blåssubstitut. Konstanta teman; - Att hantera stressande händelser. - Kontakt med sjukvårdspersonal.	Medel.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Henningsohn, L., Wijkström, H., Pedersen, J., Ahlstrand, C., Aus, G., Bergmark, K., Onelöv, E. & Steineck, G. Sverige År 2003.	Time after surgery, symptoms and well-being in survivors of urinary bladder cancer.	Att utvärdera hur en ökad börda av symptom påverkar välbefinnande, ångest och depression vid olika intervall efter radikal cystectomi med urostomi för blåscancer.	306 deltagare som genomgått radikal cystectomi. Män/kvinnor, går ej att utläsa antal i resp grupp. Medelålder 71 år. Multicenterstudie. Inkontinent urostomi; 218 deltagare. Kontinent urostomi: 88 deltagare. Opererade från 1969-1995. Jämfördes med kontrollgrupp ( utan blåscancer) 303 deltagare. Medelålder 73 år. Frågeformulär med 137 frågor. Validerat och provat i pilotstudie.	Kvantitativ studie.	Välbefinnandet påverkades negativt ju fler symtom man hade. Den totala symtombördan ökade risken för ångest och depression.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Thulin H., Kreichbergs U., Wijkström H., Steineck G., & Henning- sohn L. Sverige År 2010.	Sleep disturbances decrease self- assessed quality of life in individuals who have undergone cystectomy.	Undersöka hur urinproblem på natten påverkade livskvalitén hos individer som genomgått cystectomi med urindeviation pga urinblåscancer.	452 deltagare. 348 män och 104 kvinnor. Medelålder 67 år. 3-7 år efter operation. Multicenterstudie. Inkontinent urostomi; 190 deltagare. Kontinent urostomi; 82 deltagare. Blåssubstitut; 180 deltagare. Frågeformulär. Validerat.	Kvantitativ studie.	Speciellt personer med blåssubstitut hade en ökad risk för urinläckage och tätare tömningsfrekvens. Regelbundet avbrott av nattsömn påverkade livskvalitén negativt.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Thulin H., Kreichbergs U, Onelöv E, Ahlstrand C, Carringer M, Holmäng S, Ljungberg B, Malmström PU, Robinsson D, Wijkström H, Wiklund NP, Steineck G,& Henning- sohn L. Sverige År 2010.	Defecation disturbances after cystectomy for urinary bladder cancer.	Att beskriva och jämföra långvariga avförings- problem hos patienter som genomgått cystectomi pga blåscancer med inkontinent urostomi, kontinent kutan urinresevoir och ortotopt blåssubstitut.	452 deltagare. 348 män och 104 kvinnor. Medelålder 67 år. 3-7 år efter operationen. Multicenterstudie. Inkontinent urostomi; 190 medverkande. Kontinent urostomi; 82 medverkande. Blåssubstitut; 180 medverkande. Frågeformulär. Validerat.	Kvantitativ studie.	Upp till 30% av deltagarna rapporterade fysiska problem vid tarmtömning. Minskad krystförmåga rapporterades av 20% av deltagare med inkontinent urostomi och 14% resp 8% av de med kontinent urostomi resp blåssubstitut.	Medel.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Henning- sohn L, Wijkström H, Steven K, Pedersen J, Ahlstrand C, Aus G, Kallestrup EB, Bergmark K, Onelöv E,& Steineck G. Sverige År 2003.	Relative importance of sources of symtom- induced distress in urinary bladder cancer survivors.	Påverkan av specifika symptom på känslor och sociala aktiviteter hos den enskilda patienten som överlevt blåscancer.	444 deltagare. 352 män och 91 kvinnor. Könet på en deltagare är okänt. Medelålder 70,4 år för män och 72.6 år för kvinnor. Opererade mellan 1969-1999. Multicenterstudie. Inkontinent urostomi; 218. Kontinent urostomi; 88. Blåssubstitut; 89. Strålbehandlade; 44. Jämfördes med kontrollgrupp utan blåscancer; 422 medverkande. Frågeformulär. Validerat.	Kvantitativ studie.	Den främsta källan till oro/ångest var nedsatt sexuell funktion. Minskad sexuell lust, minskad samlagsfrekvens och minskad njutning av orgasm. Män skattade erektil dysfunktion som mycket besvärande. Medverkande som var 68 år och yngre, upplevde nedsatt sexuell funktion som mer besvärande än de som var 69 år och äldre. Medverkande som hade inkontinent urostomi rapporterade betydande problem med tarmsymtom; brådskande tarmtömning 13% och avföringsläckage 12%. Resultaten för strålbehandlade medverkande är inte redovisade i litteraturstudien eftersom de inte svarade mot syftet.	Hög.



<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Månsson Å, Davidsson T, Hunt S, & Månsson W. Sverige och Storbritanien År 2002.	The quality of life in men after radical cystectomy with a continent cutaneous diversion or orthotopic bladder substitution: is there a difference?	Att jämföra livskvalitén hos män efter radikal cystectomi som fått antingen kontinent kutan urinreservoir eller ortotopt blåssubstitut.	64 män deltog. Opererade vid ett svenskt sjukhus. Medelålder för män med kontinent urostomi var 70 år och för män med blåssubstitut 66 år. Genomsnitt 4,1 resp 6,1 år efter operationen. Frågeformulär; FACT- BI och HADS.	Kvantitativ studie.	Ingen signifikant skillnad på livskvalitén mellan grupperna. Båda grupperna hade höga poäng. Ingen signifikant skillnad vad det gällde ångest och depression, båda grupperna hade låga poäng, inom de normala intervallen. Frågor gällande tarm, urin och sexuella problem visade att medverkande med kontinent urostomi hade färre problem med att kontrollera urinen och behövde tömma mer sällan. Medverkande med blåssubstitut var mer nöjda med sitt kroppsutseende och hade bättre bevarad erektionsförmåga.	Hög.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Matsuda T, Aptel I, Exbrayat C & Grosclaude P. Frankrike År 2003.	Determinants of quality of life of bladder cancer survivors five years after treatment in France.	Att utvärdera livskvaliteten hos överlevande av cancer i urinblåsan minst fem år efter diagnos, utröna de långsiktiga effekterna av behandlingar och undersöka viktiga patologiska och sociodemo- grafiska faktorer som påverkar livskvalitén.	95 deltagare.. Medelålder 72 år. 78 män och 17 kvinnor. Genomsnitt 86 mån efter behandling. 76 med ytlig blåstumör och 17 med muskelinvasiv tumör. 20 personer hade genomgått cystectomi. Kontinent urostomi; 11. Inkontinent urostomi;9. Valdes ut från ett cancerregister. Frågeformulär; FACT- Bl.	Kvantitativ studie.	Medverkande som genomgått cystectomi uppgav att deras autonomi påverkades. De hävdade även att de drabbats av impotens och förlust av sexuellt intresse. Medverkande med partner eller barn upplevde större välbefinnande. Negativa psykologiska effekter var inte observerade.	Medel.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Zippe C D, Raina R, Shah A D, Massanyai E Z, Agarwal A, Ulchaker J, Jones S & Klein E. USA År 2003.	Female sexual dysfunction after radical cystectomy: a new outcome measure.	Bedöma kvinnlig sexuell dysfunktion och ifall typ av urinledning påverkade uppkomsten av sexuell dysfunktion.	27 kvinnor som var sexuellt aktiva innan op deltog. Medelålder; inkontinent urostomi 65,75 år och blåssubstitut 56,5 år. Opererade mellan 1997- 2002. Genomsnitt 24,2 mån efter behandling Inkontinent urostomi; 10. Blåssubstitut; 17. Valdes ut från en cancerklirik. Frågeformulär IFSF. Före och 24 mån (genomsnitt) efter op.	Kvantitativ studie.	13 medverkande kunde genomföra ett lyckat samlag efter cystectomi. 14 medverkande rapporterade minskad sexuell tillfredsställelse. Rapporterade även oförmåga eller minskad förmåga att få orgasm, minskad lubrikation och minskad sexuell lust. 8 partners upplevde att den sexuella lusten minskat pga oro efter cancerdiagnos och behandling.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Gemmil, R., Sun, V., Ferrell, B., Krouse, R.S., & Grant, M. USA År 2010.	Going with the flow. Quality-of-life outcomes of cancer survivors with urinary diversion.	Att beskriva hur hälsorelaterad oro påverkade livskvalitén hos cancerpatienter med kontinent respektive inkontinent urostomi.	307 deltagare, varav 253 med blåscancer. Medelålder 74 år. 210 män och 97 kvinnor. Genomsnitt 9,5 år efter operationen. Inkontinent urostomi; 226. Kontinent urostomi; 70. Multicenterstudie. Frågeformulär COHHRQOL-O.	Kvantitativ studie.	Minskad sexuell aktivitet efter op. Mer än 75% rapporterade svårigheter att anpassa sig till urostomin. De med inkontinent urostomi rapporterade en rad besvärande problem som hudproblem runt urostomin, svårigheter att bandagera/sköta urostomin, rädsla för återfall, ekonomiska problem, stress/ångest för familjen och osäkerhet inför framtiden.	Hög.
Hilton, E.L. & Henderson, L.J. USA År 2003.	Lived female experience of chronic bladder cancer; A phenomenologic case study.	Att avslöja och förstå den kontextuella innebörden av att leva med cancer i urinblåsan.	En kvinna som genomgått cystectomi. Blåssubstitut. Ålder på kvinnan och tid efter op framgår ej. En öppen fråga.	Hermeneutisk fenomenologisk fallstudie.	Huvudtema; Omvandling. Subtema; - Ovetande. - Medvetenhet överbelastad med lidande. - Förlust av sig själv. - Uppfattning från insidan. - Metaformos/förvandlingen. - Återställande. - Den pågående utvecklingen (sökvägen).	Låg.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Hart, S., Skinner, E.C., Meyerowitz, B.E., Boyd,S., Lieskovsky, G., & Skinner, D.G. USA År 1999.	Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, or contaneus or urethral Koch pouch.	Undersökte livskvalité hos patienter som genomgått inkontinent urostomi, eller kontinent urinreservoir enl Kock eller blåssubstitut enl Kock efter radikal cystectomi för avancerad blåscancer.	224 deltagare. 170 män och 54 kvinnor. Valdes ut från en cancerklinik. Genomsnitt 3,6 – 14,1 år efter op, beroende på typ av urinavledning. Medelålder 76,2 år för de med inkontinent urostomi, kontinent Koch urinstomi 70,6 år och Kock blåssubstitut 67,3 år. Frågeformulär.	Kvantitativ studie.	Oavsett typ av urinavledning rapporterade de flesta hög QOL, låg känslomässig stress och få problem med social, fysiska och funktionella aktiviteter. Problem med urostomin och ändrad sexuell funktion var vanligt förekommande.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Allareddy, V., Kennedy, J., West, M.M. & Konety, B.R. USA År 2006.	Quality of life in long-term survivors of bladder cancer.	Undersöka livskvalité på lång sikt hos patienter som överlevt blåscancer. Jämföra skillnader i livskvalité mellan patienter som genomgått radikal cystectomi och de som fått blåsbevarande behandling och även utvärdera om typ av urinavledning påverkade livskvalitén hos de som genomgått cystectomi.	259 deltagare, varav 82 hade genomgått radikal cystectomi och 177 hade fått annan behandling. 61 män och 21 kvinnor. Medelålder 74 år. Genomsnitt sedan diagnos; 95 mån. Inkontinent urostomi; 56. Kontinent urostomi alt blåsubstitut; 26. Valdes ut från ett cancerregister. Frågeformulär FACT-BI.	Kvantitativ studie.	De var ingen skillnad på QOL i de båda grupperna. Sexuell funktion var påverkad hos de som genomgått cystectomi. Endast resultat för de som genomgått cystectomi tas med i denna litteraturstudie.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Ficarra, V., Righetti, R., D'Amico, A., Pilloni, S., Balzarro, M., Schiavone, D., Malossini, G. & Mobilio, G. Italien År 2000.	General state of health and psychological well-being in patients after surgery for urological malignant neoplasms.	Att utvärdera det allmänna hälsotillståndet och det psykiska välbefinnandet i en grupp på 155 patienter efter operation för urologiska maligna tumörer.	155 deltagare. 133 män och 22 kvinnor. Varav 54 med blåscancer som genomgått radikal cystectomi. Inkontinent urostomi; 35. Blåsubstitut; 19. Genomsnitt 15 månader efter cystectomin. Medelålder 64 år. Resultatet jämfördes med en grupp patienter som genomgick radikal retropubisk prostatectomi för godartad prostataförstoring. Frågeformulär GHQ, ECOG, HADS.	Kvantitativ studie.	Allmän hälsa var mer påverkad i cancergruppen än i kontrollgruppen. Högre nivåer av ångest och depression observerades hos de med inkontinent urostomi.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Hobisch, A., Tosun, K., Kinzl, J., Kemmler, G., Bartsch, G., Hörtl, L. & Stenzl, A. Österrike År 2000.	Quality of life after cystectomy and orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion.	Att jämföra subjektiv sjuklighet av ortotopt blåssubstitut kontra inkontinent urostomi och belysa dess inverkan på livskvaliteten.	102 deltagare. 75 män och 33 kvinnor. Medelålder vid operationen 65,1 år resp 60,7 år. Genomsnitt 55,5 mån resp 28,3 mån efter operationen Inkontinent urostomi; 33. Blåssubstitut; 69. Frågeformulär QLQ-30 och ett frågeformulär som gjordes vid instutionen.	Kvantitativ studie.	Deltagare med blåssubstitut behöll bättre livskvalite än de med inkontinent urostomi. De med blåssubstitut hade lättare för att anpassa sig till den nya situationen.	Hög.