



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

LIVET MED STOMI

EN LITTERATURSTUDIE

LISA AXLIN
CAROLINE MALMSJÖ

LIVET MED STOMI

EN LITTERATURSTUDIE

LISA AXLIN

CAROLINE MALMSJÖ

Axlin L & Malmsjö C. Livet med stomi. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2013.

Att få en stomi är för många en enorm livsomställning som i många fall leder till sociala, fysiska och psykiska svårigheter. Denna litteraturstudie syftar till att belysa hur individer med stomi uppfattar sin livskvalitet och vilka stomirelaterade problem som försvårar deras vardag. Tio studier har granskats och fem teman har identifierats nämligen påverkan på fysiskt och psykiskt välbefinnande, påverkan på sociala relationer och personlig tro samt påverkan på självständigheten. Ett sänkt fysiskt eller psykiskt välbefinnande, brist på sociala relationer eller negativ inverkan på självständighet eller personlig tro är faktorer som påverkar en individs livskvalitet. En stomioperation leder i många fall till isolering från det sociala livet, en ständig oro och rädsla för att inte passa in till följd av läckage eller ofrivillig gasavgång men även till följd av att den egna kroppsuppfattningen och tron på sig själv har blivit negativt påverkad. Dessa resultat ses hos de personer som upplever störst svårigheter att anpassa sig till sin stomi och medför i sin tur en sämre livskvalitet.

Nyckelord: Anpassning, Livskvalitet, Stomi, Svårigheter, Upplevelser.

LIFE WITH AN OSTOMY

A LITERATURE STUDY

LISA AXLIN

CAROLINE MALMSJÖ

Axlin L & Malmsjö C. Life with an ostomy. A literature study. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of care science, 2013.

To get an ostomy is a life changing experience that can lead to social, physical and psychological difficulties. The aim of this literature study was to highlight how individuals with ostomies perceive their quality of life and which stoma-related difficulties they face in their daily life. Ten studies have been examined and five main themes were identified, namely impact on physical and psychological well-being, impact on social relationships and personal beliefs and also impact on independence. Decreased physical or psychological well-being, lack of social relationships and negative impact on independence and personal beliefs is factors that have a great impact on an individual's quality of life. Stoma surgeries do often lead to social isolation, a constant anxiety and fear of being left out due to leakage or unintentional gas, also because of the negative impact on the body image and self-esteem. These results are seen in individuals who experience greater challenges in adjustment to the ostomy which results in a decreased quality of life.

Keywords: Adjustment, Challenges, Experiences, Ostomy, Quality of life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	5
Bakgrund	5
Orsaker till stomi	5
Olika typer av stomier	6
Stomirelaterade komplikationer	6
Att leva med stomi	6
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod	8
Sökblock	7
Analys	11
Resultat	11
Påverkan på fysiskt välbefinnande	11
Påverkan på psykiskt välbefinnande	12
Påverkan på sociala relationer	13
Påverkan på självständighet	13
Påverkan på personlig tro	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18
Referenser	19
Bilaga 1	21
Bilaga 2	23

INLEDNING

Att få en stomi innebär för många personer en enorm livsomställning. Bilden som funnits av den egna kroppen, hur den fungerar och ser ut raderas i ett ögonblick, och med det går kontrollen förlorad. Redan som barn lärdes att ljud och lukt ska hållas till den egna personen. Att kunna kontrollera den egna kroppens funktioner är en viktig del av personlighetsutvecklingen. Kontrollförlust av dessa funktioner upplevs ofta som förnedrande och identitetshotande (Almås, 2002). Det är därför viktigt för vårdpersonal att vara lyhörda och lämna plats för reaktioner som kan uppstå när individen försöker anpassa sig till den nya livssituationen. Genom att mäta livskvalitet hos stomiopererade individer kan det identifieras var fokus bör läggas i omvårdnadsarbetet vilket underlättar för vårdpersonalen då omvårdnadsåtgärder ska planeras eftersom att personalen då vet vilka de största problemen som patienterna upplever är (Persson, 2008).

BAKGRUND

I Sverige finns 20 000 personer som är stomiopererade (Fingren, 2008). Stomi är en kirurgiskt skapad öppning i kroppen, i vissa fall mellan två hålorgan, eller från ett hålorgan och ut genom huden. Hur öppningen är anlagd kan utläsas ur namnet, då organets namn alltid sätts före ordet stomi, exempelvis ileostomi, som berör ileum (Almås, 2002).

Orsaker till stomi

Sjukdomar som drabbar tarmkanalen, exempelvis inflammatoriska tarmsjukdomar så som Ulcerös colit och Crohns sjukdom kan i svåra fall leda till att en stomi måste läggas upp för att avlasta både patientens situation och tarmen i sig (Järhult & Offenbartl, 2006). Vid Crohns sjukdom drabbas man av en kronisk inflammation vanligast i distala delen av tunntarmen (Smeltzer et al, 2010). Inflammationen gör att slemhinnan tjocknar och sår bildas. De första symtomen är smärta, framför allt i högra delen av buken, vilka inte försvinner efter tarmtömning. Det är också vanligt att ha diarréer. Det är också vanligt med magkramp efter måltid då tarminnehållet har svårt att passera den del av tarmen som är inflammerad. En ond cirkel skapas då matintaget begränsas för att undvika smärtor och ett minskat födointag leder i många fall till malnutrition och viktnedgång med de konsekvenser som det för med sig (a a). En annan sjukdom som kan leda till stomi är kolorektalcancer. Denna typ av cancer är ofta svår att upptäcka för patienten själv då den till en början inte visar några symtom. Vanligtvis söker patienter då denne uppmärksammat förändrade avföringsvanor och melena (Smeltzer et al, 2010). Anledningen till dessa symtom är en malign tumör som förstört den normala vävnaden och kan även ha spridit sig till närliggande vävnader (a a).

En stomi kan vara en tillfällig lösning då avsikten är att låta tarmen distalt om stomin läka. En stomi kan också läggas upp permanent då tarmkanalens funktion aldrig kan återupprättas (Järhult & Offenbartl, 2006). Det finns flera olika typer av stomier, de är belägna på olika ställen på kroppen, beroende på vilken del av tarmen som berörs.

Olika typer av stomier

En kolostomi placeras generellt sätt på vänster sida, då det är sigmoideum som läggs upp på magen. Den kvarvarande delen av kolon är tillräcklig för att upprätthålla den funktion som tidigare funnits. Detta innebär en mindre risk att avföringen läcker ut på huden, då den har samma fasta konsistens som vid friskt tillstånd. Individer med kolostomi har även en normal gasavgång och avföringslukt. (Almås, 2002) Kolostomin är lättare att sköta och därmed är det lättare för dessa individer att anpassa sig och acceptera sin nya situation. (Järhult & Offenbartl, 2006).

Den del av tarmen som berörs vid en ileostomi är den nedersta delen av tunntarmen och stomin placeras vid höger fossa. De individer som får en permanent ileostomi har redan borttagit colon, oftast till följd av en inflammatorisk sjukdom. Detta leder till att avföringen är lättflytande då vätske- och saltupptagningsförmågan varit kolons funktion. Det sker en konstant tömning av tarmen, som ökar vid födointag. (Almås, 2002) Följden av detta blir en ökad risk för läckage och har därmed en negativ inverkan på det sociala livet (Järhult & Offenbartl, 2006).

Urostomin har samma konstruktion som en ileostomi, alltså leds urinen ut ur bukväggen via en bit tarm (Almås, 2002). Stomin placeras på höger sida och trots att stomin är ca en centimeter längre än kolostomin, finns ändå risk för att stomin läcker och därmed orsakar hudbesvär. Tarmen producerar slem vilket gör att även urinen blir slemmig och luktar starkare än vanligt (a a).

Stomirelaterade komplikationer

Den preoperativa processen då stomimarkering utförs är mycket viktig del av stomiplaceringen då detta moment minskar risken för att den kirurgiska konstruktionen blir fel och därmed ger komplikationer (Persson, 2008). De vanligt förekommande stomirelaterade komplikationerna är smärtor, hudproblem, läckage och påverkan på den fysiska funktionen. Det förekommer även komplikationer som exempelvis nekrotisering till följd av en cirkulationsstörning vilket ger ischemi och risk för att hela stomin förstörs, stomistenos som innebär att det skapas en förträngning av stomins lumen, separation är då stomin släpper från huden, retraktion då stomin är nersjunken i eller under huden och stomiprolaps vilket innebär att stomin blir längre än normalt (a a).

Att leva med stomi

I studien av Aluntas et al (2012) beskriver författarna att en stomi ofta kan leda till svåra sociala, fysiska samt emotionella svårigheter. Det kan även komma att påverka patientens livskvalitet (a a).

Nugent et al (1999) beskrev hur stomibärare upplever sig vara förlägna, känslan av att vara oattraktiva och en känsla av skam över sin stomi. Författarna tar även upp att det som skapar störst problem för stomibärarna är hanteringen av gaser, dofter och läckage och rädslan för att detta ska ske i sociala sammanhang (a a).

WHO definierar livskvalitet som individers uppfattning av deras livssituation i den kontext av kultur och värderingar som råder i samhället. Detta i relation till individens mål, förväntningar, normer och problem. Livskvaliteten påverkas av fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande, sociala relationer, förmåga till självständighet, personlig tro och miljöaspekter (WHO, 1998). Livskvalitet är ett

subjektivt fenomen som handlar om en människas uppfattning om hur denne mår, hur tillfreds denne är med livet samt hur känslolivet och den psykologiska situationen är. Livskvalitet har olika innebörd för olika individer, vad som god livskvalitet för en individ beror på vad som upplevs viktigt för just den individen (Carlsson & Berndtsson, 2008).

Nugent et al (1999) fann i sin studie att stomiopererade personer uppgav sig ha både psykologiska och sociala svårigheter gällande sin stomi. De psykologiska och sociala svårigheterna kunde exempelvis vara känslan av otillfredsställande utseende, negativ påverkan på arbetslivet, och till en följd av dålig självbild problem i intima situationer. Även fysiska besvär, såsom läckage och hudproblem är vanligt hos personer med stomi (a a). Utifrån WHO (1998) definition av livskvalitet, ett tillstånd av fysiskt och psykiskt välbefinnande samt sociala relationer, kan antas att stomiopererade personer generellt sätt har minskad livskvalitet, eftersom de kriterier som nämns inte uppfylls.

En stomiopererad patient har ett stort behov av att känna trygghet och kontroll över sin nya situation för att klara av ett självständigt vardagsliv. För att kunna stötta patienterna till att uppnå detta är det viktigt att de som vårdar patienten har en bred kunskapsbas (Almås, 2002). Omvårdnad är när sjuksköterskan utför stödjande, vårdande, rehabiliterande och förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdens väggar (Idvall, 2011). Detta visar på att det är av stor vikt att belysa hur personer med stomi uppges att de upplever sin livskvalitet, samt vilka svårigheter de möter i sin vardag. Detta för att denna kunskap kan underlätta i det dagliga omvårdnadsarbetet i mötet med stomiopererade patienter. Smeltzer et al (2010) beskriver att det är sjuksköterskans uppgift att ställa omvårdnadsdiagnoser på sina patienter. Detta innebär att en plan görs över vilka omvårdnadsåtgärder som ska utföras för att hjälpa en patient till välmående. Exempelvis om sjuksköterskan upptäcker att den stomiopererade patienten upplever ångest över förlorad kontroll över sin tarmfunktion så bör sjuksköterskan försöka stödja patienten genom att ge information om vad som kan förväntas utifrån den erfarenhet som sjuksköterskan har om stomier (Smeltzer et al, 2010).

Syfte

Syftet är att genom en litteraturstudie belysa hur individer med stomi uppfattar sin livskvalitet och vilka stomirelaterade problem som försvårar deras vardag.

Frågeställningar

1. Vilka problem upplever stomibärarna påverkar deras fysiska och psykiska välbefinnande?
2. Vilka stomirelateradefaktorer upplever de stomiopererade individerna påverkar deras självständighet och personliga tro?
3. Hur påverkas individernas sociala relationer till följd av stomin?

METOD

En databassökning genomfördes i två olika databaser, Cinahl och PubMed. Följande sökord användes: colostomy, ostomy, ileostomy, intestinal stoma, sigmoidostomy, quality of life, mental health, personal satisfaction, coping och manage. Dessa ord ansågs omfatta det forskningsfält som skulle undersökas närmre i enlighet med Backmans (2008) beskrivning av hur man utformar söktermer. Vi har fokuserat på de artiklar som beskriver patienters upplevelse av livet med stomi, oberoende av vilken sjukdom som orsakat att en stomi behövts läggas upp.

Exklusionskriterier:

- Artiklar med syfte att undersöka sjukdomen som orsakat stomin.
- Artiklar som kostar.

Inklusionskriterier:

- Artiklar publicerade från och med 2007.
- Artiklar som behandlar individer över 18 år.
- Artiklar vars titel eller abstract svarar på studiens syfte.
- Artiklar publicerade på engelska.

Sökblock

Tabell 1, Sökning i Cinahl fritext:

Nr:	Sökord:	Antal träffar	Antal granskade titlar	Antal granskade abstract	Antal använda artiklar
*S1	Colostomy OR Ileostomy OR intestinal stoma OR Sigmoidostomy	11231			
#1	S1 + Limits 2007- 2012	5106			
*S2	quality of life OR mental health OR personal satisfaction	227507			
#2	S2+ Limits 2007- 2012	11652			
#3	#1 AND #2	1140			
*S3	Coping OR manage	197870			
#4	S3 + Limits 2007- 2012	82347			
#5	#3 AND #4	713			
#6	#5 + Limits all adults	270			
#7	#6 + Limits ref. available	195	195	10	3

*Sökblock

Tabell 2, Sökning i PubMed med MeSH-termer:

Nr:	Sökord:	Antal träffar	Antal granskade titlar	Antal granskade abstract	Antal använda artiklar
#1	“ostomy”	1741			
#2	“mental-health”	130064			
#3	#1 AND #2	10	10	3	2
#5	“ostomy patients”	86			
#6	“quality of life”	163440			
#7	#5 AND #6	13	13	5	3
#8	“intestinal stomas”	66			
#6	“quality of life”	163440			
#9	#8 AND #6	15	15	6	2
#8	“intestinal stomas”	66			
#10	“mental health”	130064			
#11	#8 AND #10	1	1	1	0

Tabell 3, Sökning med Cinahl Headings:

Nr:	Sökord:	Antal träffar:	Antal granskade titlar	Antal granskade abstract	Antal använda artiklar
*S1	Colostomy OR Ostomy OR ileostomy	1733			
*S2	Mental health OR Quality of life OR personal satisfaction	29180			
#1	S1 AND S2	128			
#2	#1 + Limits 2007-2012	85			
#3	#2 + Limits all adults	40	40	13	3

*Sökblock

Databassökningen (se tabell 1, 2 och 3) resulterade i tretton artiklar vars abstrakt ansågs svara på studiens syfte. Dessa artiklar kvalitetgranskades utifrån en modifierad granskningsmall (Bahtsevani, 2012) se bilaga 1. För att testa den modifierade versionen av mallen granskades först två artiklar enskilt och sedan jämfördes den granskningen för att säkerställa att granskningsmallen användes på samma sätt. Efter att detta var säkerställt granskades de resterande elva artiklarna enskilt. När detta slutförts jämfördes granskningsresultaten och nio artiklar valdes ut för fortsatt innehållsgranskning. De artiklar som valdes ut var de som bedömdes ha hög eller medelhög kvalitet. Artiklarna som valts ut för vidare innehållsgranskning studerades individuellt för att sedan diskuteras tillsammans. Vid denna diskussion framgick det att studieunderlaget var för begränsat och ytterligare en databassökning utfördes därför. För att minska risken att relevanta artiklar missats användes nyckelord från de artiklar som ansågs vara användbara

som sökord i den nya sökningen. De sökord som tillkom nu var stoma care, life situation, nursing, acceptance och qualitative. Sökningen i CINAHL gav 296 träffar varav alla titlar granskades, arton abstrakt lästes men inga artiklar ansågs användbara ur denna sökning på grund av att vissa hade sjukdomen bakom stomin som fokus för studien, vilket var en av exklusionskriterierna, eller så svarade inte abstrakten på det syfte denna studien hade.

Tabell 4, Sökning i PubMed med fritext:

Nr	Sökord	Antal träffar	Antal granskade titlar	Antal granskade abstract	Antal använda artiklar
#13	Mental health	174309			
#14	Ostomy	35402			
#15	#13 AND #14	62			
#17	Limits: humans and in English	54	54	8	3
#28	Intestinal stomas + limits: humans and English	438			
#29	Quality of life + limits: human and English	142802			
#30	#28 AND #29	52	52	7	2

Vid den andra sökningen i PubMed, se tabell 4, återkom flertalet av de artiklar som redan granskats. Fem stycken nyfunna artiklar vars abstrakt tycktes svara på syftet valdes ut för individuell kvalitetsgranskning med hjälp av den tidigare nämnda granskningsmallen (Bahtsevani, 2012) se bilaga 1. Resultatet från granskningarna jämfördes och två artiklar kvarstod som ansågs vara relevanta för att svara på det syfte och frågeställningar som utformats. De nio tidigare funna artiklarna och de två nyfunna resulterade i elva artiklar vars resultat ansågs vara användbart i denna studie. Dessa tillkommande två artiklar innehållsgranskades på samma sätt som de nio första och samtliga elva sammanfattades i artikelmatriser (Bilaga 2). I samband med detta upptäcktes det att två artiklar var skrivna av samma författare och att de även hade samma metod och population. Varför dessa räknas som en studie, Baldwin et al. (2008) Krouse et al. (2009).

Tabell 5, Sökning i PubMed i fritext:

Nr	Sökord	Antal träffar	Antal granskade titlar	Antal granskade abstract	Antal använda artiklar
#1	sexuality	105275			
#2	Quality of life	189328			
#3	#1 AND #2	2923			
#4	ostomies				
#5	#3 AND #4	40			
#13	#5 AND limits: humans, English, free full text available	4	4	2	1

Vid innehållsgranskningen ansågs en utav de elva studiernas resultat inte vara användbart varav denna studie exkluderades. Därmed kvarstod endast nio användbara studier. För att uppfylla kravet på minst tio artiklar som denna studies resultat skall byggas på gjordes ytterligare databassökning där nyckelorden från de funna artiklarna ledde till nya sökord, nämligen sexuality och ostomies, se tabell 5.

Det utfördes även en manuell sökning i de funna artiklarnas referenslistor. Den senaste sökningen, se tabell 5, gav tillsammans med den manuella sökningen fem nya artiklar som skulle kvalitetsgranskas individuellt. Utav de fem artiklarna valdes två ut för vidare innehållsgranskning och varav en för senare användning.

Analys

Analysförfarandet påbörjades med hjälp av öppen kodning som enligt Olsson & Sörensen (2011) syftar till att urskilja det essentiella i den insamlade datan och därmed dela upp denna i mindre avsnitt genom att identifiera olika vanligt förekommande problem som var syftet för denna studie. Den öppna kodningen utfördes först individuellt och när dessa problem var identifierade gjordes en lista gemensamt över hur många studier som påvisade samma fenomen och fynden diskuterades. Efter att ha identifierat vanligt förekommande fenomen i studiernas resultat användes beskrivningskategorier där avsikten var att kategorisera de fenomen som beskrevs (a.a.) av respondenterna i de olika studierna. De beskrivningskategorier (Olsson & Sörensen, 2011) som användes har sitt ursprung i WHO (1998) definition av livskvalitet. Dessa kategorier användes då de ansågs belysa länken mellan de identifierade problemen och dess inverkan på livskvaliteten.

RESULTAT

Fem kategorier identifierades som beskrev de problem som stomiopererade individer upplever påverkar deras livskvalitet. Dessa kategorier var påverkan på fysiskt välbefinnande, påverkan på psykiskt välbefinnande, påverkan på sociala relationer, påverkan på självständighet samt påverkan på personlig tro. Exempelvis så beskrevs problem som minskad rörlighet och läckage (Honkala & Berterö, 2009) under påverkan på fysiskt välbefinnande, då dessa problem ledde till minskat fysiskt välbefinnande och i slutänden minskad livskvalitet.

Påverkan på fysiskt välbefinnande

Honkala & Berterö (2009) undersökte kvinnors erfarenheter av att leva med stomi genom en intervjustudie. I studien beskrev kvinnorna att deras kropp förändrats. De beskrev ett minskat fysiskt aktivt liv till följd av att stomin var i vägen vilket bidrog till att rörligheten minskade, de beskrev även en rädsla för läckage och odör exempelvis om de skulle simma i en bassäng, vilket också ledde till att tidigare utförda aktiviteter försvårades. Ett normalt arbete förhindrades då vissa arbeten krävde fysiska ansträngningar exempelvis att bära tungt. Det kunde också vara så att stomin ledde till att stomibärarna var tvungna att stanna hemma från jobb oftare och i många fall sjukskrivas (Honkala & Berterö, 2009). Även Dabirian et al (2011), som utförde en studie med syfte att undersöka livskvaliteten och dess olika dimensioner hos stomipatienter genom semistrukturerade intervjuer, har funnit att stomipatienternas fysiska vanor förändrats på grund av

stomin, då de exempelvis inte längre kunde lyfta tunga föremål (a a). Ingen skillnad könsmässigt kunde påvisas i Grant et al (2011) studie, då de utförde en enkätundersökning för att skapa fyra grupper med kvinnor och fyra grupper med män där två grupper av vart kön representerade de individer med låg respektive hög livskvalitet, vid jämförelse mellan grupperna fann författarna att de grupperna med lägre livskvalitet upplevde nedsatt fysisk aktivitet (a a).

Ett utav de vanligaste symtomen orsakade av stomin som patienterna upplevde som besvärliga var sömnproblem. I studien som Baldwin et al (2009) utförde undersöktes skillnader mellan stomiopererade män och kvinnors upplevda sömnstörningar och upplevelse av kronisk trötthet genom frågeformulär. Patienterna beskrev att sömnproblemen oftast uppkom på grund av rädsla för läckage eller att de skulle behöva utföra stomivård under sovtime på grund av läckage eller en fylld påse, vilket ledde till störd sömn (a a). Hudirritation var också en bidragande faktor till att stomipatienterna led av sömnproblematik (Dabirian et al, 2011). Grant et al (2011) fann ett samband mellan kvinnor som rapporterat låg livskvalitet och deras problem med sömnen. Patienterna uppgav att de vanligaste orsakerna var läckage och obekväma sovpositioner, något som beskrevs av både män och kvinnor (Baldwin et al, 2009 & Grant et al, 2010). En annan studie som styrkte sambandet mellan kvinnor och upplevda sömnproblem var Baldwin et al. (2009), vars resultat påvisade en signifikant skillnad mellan män och kvinnor, då kvinnorna rapporterade sömnsvårigheter i större utsträckning (a a).

Sömnproblem och hudirritation var de mest förekommande problemen (Grant et al, 2011; Dabirian et al 2011; Baldwin et al 2009). Annat besvärande symptom som togs upp av stomipatienter var smärtor som rapporterades av Krouse et al (2007) som genomförde en studie på kolostomipatienter där författarna undersökte skillnaden i den upplevda livskvaliteten hos patienter som fått sin stomi till följd av cancer respektive andra sjukdomar (a a). Problem med miktionsvårigheter och andra symptom från buken var också omnämnda besvär hos stomipatienterna enligt Mahjoubi et al (2010), där 348 patienter med stomi studerades för att jämföra dessa personers upplevda livskvalitet. Då hälften av deltagarna hade en välplacerad stomi och hälften en stomi som ansågs vara felplacerad (a a).

Ett annat problem som lyftes fram i flera studier var svårighet att hitta en diet som fungerade för just den individen. De beskrev att en felaktig diet ledde till stor gasbildning eller diarréer (Honkala & Berterö, 2009). Både män och kvinnor upplevde dessa problem (Grant et al 2011; Dabirian et al, 2011). Kostproblem visade sig vara vanligare hos kolostomipatienter vars stomi skapats av andra sjukdomar än cancer (Krouse et al, 2007).

Trots de ovan nämnda symtomen som stomibärare beskrev visade Honkala & Berterö (2009) att en stomiplacering i vissa fall upplevdes som en befrielse då den orsakande sjukdomen medförde fysiskt lidande som de efter en stomiuppläggning blivit befriade ifrån (a a).

Påverkan på psykiskt välbefinnande

Studien av Honkala & Berterö (2009) beskrev att kvinnorna upplevde sig ha ett minskat värde som kvinna på grund av att de inte såg ut som en ”normal” kvinna skulle göra. Kvinnorna beskrev att det fanns en bild av att kvinnor skulle vara rena och dofta gott, vilket respondenterna inte upplevde att de kunde upprätthålla

med sin stomi. Kvinnorna upplevde en påverkad självbild, att de förlorat sin kvinnlighet, då de inte längre kunde bära tajta ”feminina” kläder (a a). Det beskrevs även känslor av skam och att respondenterna var oroliga över att sitt förhållande med sin partner skulle påverkas på grund av stomin (Dabirian et al, 2011).

Mc Mullen et al (2008) undersökte de största problemen hos kolorektalcancer överlevare med stomi genom att skicka ut en enkät. De flesta i studien beskrev att läckage och oförutsägbara händelser, så som en dålig stomipåse, oroade dem. De beskrev även svårigheter då påsen fylldes med gas och blåstes upp som en ballong. Problemet att finna ett ställe där de kunde sköta sin stomi, att behöva tömma innehållet på en allmän toalett skapade ytterligare oro (a a). Bekymret med oro över ofrivillig gasavgång och därav illaluktande odör nämndes av de flesta respondenterna i flertalet studier (Grant et al, 2011; Dabirian et al, 2011; McMullen et al, 2008). Detta nämndes mer av kvinnor än män (Grant et al, 2010).

För vissa individer sågs det som en räddning att få stomi, en bakomliggande cancerdiagnos gjorde att patienterna tidigare kände mycket rädsla och ångest som försvunnit efter stomioperationen (Honkala & Berterö, 2009).

Påverkan på sociala relationer

Sexuella problem rapporterades i flertalet studier (Grant et al, 2011; Dabirian et al 2011; Krouse et al, 2007). Respondenterna i Dabirian et al (2011) studie beskrev att de upplevt sexuella problem, speciellt den första tiden efter stomioperationen. En minskad sexuell aktivitet beskrevs hos de patienter som deltog i Krouse et al (2007) studie. Placeringen av stomin kunde spela roll för hur den sexuella aktiviteten påverkades (Mahjoubi et al, 2010).

Ett begränsat liv beskrevs ofta av stomibärare. De beskrev att ha en stomi krävde fasta rutiner och ständig planering av vardagen. Detta för att det var nödvändigt att ha närhet till toaletter, ha tillräckligt med material med sig vid alla tidpunkter, att planera för att eventuellt ha packat med för lite påsar och då bör ha närhet eller tillgång till att skaffa fler (Honkala & Berterö, 2009; Dabirian et al, 2011; Grant et al, 2011). Samtliga respondenter tog upp att stomin medförde svårigheter vid utflykter, resor och även vid längre besök hos bekanta (Grant et al, 2011; Honkala & Berterö, 2009).

Påverkan på självständighet

Simmons et al (2007) utförde en studie där de undersökte anpassning och relation med stomiaceptans och social interaktion och även länken mellan stomivård och självtillit. Självtillet beskrevs som övertygelsen hos en patient att de kunde klara sin stomi bra med en låg nivå negativa resultat. Resultatet visade att det spelade roll var stomin placerades för hur personens anpassningsförmåga var till det nya livet. Resultatet påvisade att stomiaceptans och mellanmänskliga relationer korrelerade starkt (a a).

Kit-Man Wu et al (2007) utförde även de en studie där de utforskat sambandet mellan självtillit och livskvalitet. Med självtillit menade de övertygelsen hos en patient att bete sig på ett relevant sätt i olika svåra situationer som uppstod. Det påvisades i likhet med Simmons et al (2007) att det fanns könsskillnader i förmågan till anpassning och självtillit, då det i Kit-Man Wu et als(2007) studie beskrevs att män hade högre självtillit. De framkom även att de individer som

hade det bra finansiellt ställt rapporterade högre självtillit i jämförelse med de individer som hade lägre ekonomisk status (Kit-Man Wu et al, 2007). Ett starkt samband kunde ses mellan förmågan till självtillit och god livskvalitet (a a). Med en god förmåga till självtillit blir individen mindre beroende av andra och har därmed en positiv påverkan på självständigheten.

Krouse et al (2009) studie gjordes för att öka förståelsen över vilka som var de största svårigheterna med att ha stomi. De fokuserade på det psykologiska välbefinnandet och de har kommit fram till att det är just hanterbarhet (coping) och acceptans som var den största svårigheten hos stomibärare. De beskrev skillnader mellan män och kvinnors sätt att hantera sitt nya liv med stomi. Män visade mer problemfokuserade strategier, hur problem som uppstått löses rent konkret, medan kvinnorna visade mer känslocentrerade strategier att de har ett större behov av positivt tänkande. En viktig copingstrategi som beskrevs var användandet av humor och att se positiva förändringar relaterat till stomin (a a). Simmons et al (2007) visade i sin studie att de individer som accepterat sin stomi var de som rapporterat att de upplevde sig lyckligare och klarade av sin stomi mer effektivt (a a).

Det var framför allt kvinnor som upplevde svårighet att anpassa sig till sin nya livssituation (Grant et al, 2011). Ett sätt att hantera detta problem angav de var att hitta en inre styrka samt att använda sig av humor (a a). Att bestämma sig för att gå vidare och att inte acceptera att se sig själv som ett offer angavs också vara ett sätt att anpassa sig till det nya livet (Honkala & Berterö, 2009). Det påvisades att kolostomister hade en bättre anpassning till sin stomi i jämförelse med ileostomister (Simmons et al, 2007).

Förändrad kroppsbild och problem att anpassa sin klädstil (Grant et al 2011; Honkala & Berterö, 2009) var någonting som båda könen nämnde som ett anpassningsproblem (Grant et al 2011).

Dabirian et al (2011) lyfte i sin studie hur patienterna begränsades till följd av ekonomiska problem, så som sämre inkomst då de behövde sjukskrivas mer eller då de fått byta arbete relaterat till oförmåga att utföra sina tidigare arbetsuppgifter. Respondenterna beskrev även att materialkostnaderna var höga och därav påverkade deras ekonomi (a a). Den ekonomiska problematiken togs upp av samtliga respondenter i Grant et als (2010) studie.

Påverkan på personlig tro

I Dabirian et al (2011) deltog muslimska stomibärare då studien utfördes i Iran. En del av deltagarna i studien uttryckte en lägre andlig livskvalitet då de upplevde att de inte var värdiga att delta i böneceremonier till följd av att de inte ansåg sig vara tillräckligt rena (a a).

Även Baldwin et al (2008) utforskade hur stomibärare upplevde sin spirituella livskvalitet. De som upplevde sig ha lägst livskvalitet i denna studie var de yngre patienterna utan en partner, även de som inte haft sin stomi så länge. De som beskrev en hoppfullhet, som hade funnit en anledning till att leva, var också de som visade sig ha en god andlig livskvalitet (a a). Krouse et al (2007) påvisade i sin studie att det inte var någon skillnad mellan de patienter som fått sin stomi på grund av cancer eller de som fått den på grund av annan sjukdom när det gällde den andliga livskvaliteten (a a).

DISKUSSION

Under metoddiskussionen diskuteras denna studies tillvägagångssätt och studiens styrkor och svagheter belyses. De resultat som denna studie lett fram till diskuteras och sätts i kontrast till tidigare forskning i resultatdiskussionen.

Metoddiskussion

De sökord som grundade den första databassökning som utfördes valdes utefter det vi ansåg var huvudorden i vårt syfte. Det vill säga stomi och livskvalitet. För att bredda sökningen användes flera ord som kunde tänkas representera liknande material. Dessa sökord gav artiklar som innehöll det vi sökte och visade sig därmed uppfylla sin funktion, dock fann vi även flertalet artiklar som inte var relevanta. Detta kan antas bero på att sökningar utfördes dels med meSH-termer och ”headings”, men även i fritext vilket gav väldigt många sökresultat.

Då vi har exkluderat de artiklar som krävde betalning för att erhålla i fulltext så kan det inte säkerställas att hela forskningsfältet är utforskat. Det har dessutom varit avgränsat till de språk som vi kan läsa och hantera korrekt vilket kan ha uteslutit ytterligare relevanta artiklar.

Anledningen till att vi exkluderade de artiklar som publicerats före 2007 var för att vi ville belysa den senaste forskningen inom området och för att begränsa vårt område, så att området skulle bli hanterbart då studien utfördes med viss tidsbegränsning. Denna begränsning ledde till att relevanta artiklar inte tagits med i denna studie och det har på efterhand visat sig att mycket av forskningen inom området utfördes innan 2007. Hade våra sökresultat inte lett till att ett tillräckligt antal artiklar funnits som publicerats efter 2007 så hade vi i åtanke att eventuellt ändra vår tidsgräns till inom de senaste tio åren för att utöka vårt sökningsområde.

Ytterligare en exklusionskriterie var att vi inte ville ha med artiklar som la fokus på sjukdomen eller orsaken till att individen fått en stomi. Detta för att vi ville undersöka vad det är relaterat till stomin som påverkar stomibärarnas livskvalitet och inte hur sjukdomen i sig påverkar livskvaliteten.

Ett utav de inklusionskriterierna som valts ut var att studierna endast skulle inkludera individer över 18 år. Det har upptäckts senare att en av studierna har inkluderat individer från fjorton år dock antas detta inte ha påverkat studiens resultat. Anledningen att inklusionskriteriet valdes var för att begränsa studiens omfattning.

Då databassökningarna resulterade i flera artiklar som hade samma metod och population så blev det nödvändigt att utföra ytterligare en ny sökning. Vid denna sökning, då andra sökord användes, återkom de artiklarna som vi redan granskat och det var då svårt att finna nya relevanta artiklar genom detta söksätt vilket tyder på att vi har hittat det som går att finna av de artiklar som faller under våra kriterier. Därför utfördes en manuell sökning då referenser i de relevanta artiklarna kollades igenom och sökningar utfördes på de som passade in i inklusionskriterierna. En svaghet är att alla referenser i varje artikel inte granskades vilket leder till att en del referenser och då eventuellt artiklar som kunde varit relevanta för vårt resultat kan ha missats.

Vi utvärderade artiklarna utifrån Bahtsevanis (2012) modifierade granskningsmall av kvalitativa studier (Bilaga 1) och de artiklar som hade inkluderat det mesta av alla delar som mallen tog upp räknades till höga eller medelhöga. Vi skulle istället ha satt poängsystem på var ja och nej och därav ha ett visst poängkrav för hög kvalitet och ett för medelhög kvalitet och ett för låg kvalitet. Bahtsevanis granskningsmall riktar sig till kvalitativa studier men användes dock ändå till att granska den kvantitativa artikel som inkluderats i denna studie, vilket möjligen kan ha påverkat kvalitetsbedömningen av den kvantitativa artikeln. Då granskningsmallen ansågs vara applicerbar på en kvantitativ studie valdes därför att kvalitetsbedömningen ändå skulle leda till att artikeln inkluderats.

De studier som inkluderats i resultatet representerar olika länder vilket medför att resultatet i den här studien speglar hur det ser ut i olika delar av världen, de flesta av studierna som inkluderats kommer från olika delar av USA vilket gör att dessa beskriver upplevelsen av att ha en stomi då man vårdas under det sjukvårdssystem som råder i USA. Dessa resultat kan skilja från de studier som utförts i exempelvis Iran då deras sjukvårdssystem skiljer sig från det i USA. Vi ansåg att det var värdefullt att se skillnader och likheter mellan de olika resultaten relaterat till vilket land studien utförts. En styrka är att resultaten var liknande men en svaghet i detta är att det inte har inkluderats samma antal studier från varje land vilket gör att resultatet inte kan generaliseras till att det är lika i alla länder.

Det granskades en artikel som var publicerad 2002 och en som var publicerad 2006 som borde ha räknats bort redan vid databassökningen, men eftersom att vi inte lagt till limits på den sökningen så kom även dessa med.

Vid analys av studiernas resultat använde vi oss av öppen kodning där vi identifierade de mest förekommande problemen som studierna presenterade i sina resultat för att sedan samla dessa till fem olika teman. Dessa teman är inspirerade av WHO (1998) definition av livskvalitet. Detta kan anses vara en styrka då WHO (1998) definition anses vara grunden till hur livskvalitet uppfattas och mäts inom sjukvården.

Resultatdiskussion

En känsla av skam och upplevelsen av att känna sig smutsig, oattraktiv och onormal påverkar stomibärarnas livskvalitet. Ett minskat självförtroende och en förändrad bild av sig själv är ett vanligt förekommande problem som påverkar stomibärarnas vardag och leder till olika vardagsproblem, framför allt i interaktionen med andra människor. Att få prata med andra individer i samma situation och därmed få bekräftat att det finns fler som upplever samma problem och att dessa problem är vanliga hos de flesta stomibärare, kan hjälpa dessa individer att förhindra den isolering som ofta följer av dessa problem. Det ger även en mellanmänsklig kontakt då individerna socialiserar sig med varandra vilket har påvisats ge en positiv inverkan på livskvaliteten. Aluntas et al (2012) provade denna hypotes genom att erbjuda stomibärare gruppsamtal där de dels informerade om stomin och pratade om vanliga problem, de fick även dela med sig av sina erfarenheter och detta ledde sedan till att patienterna upplevde en bättre livskvalitet (a.a.). ILCO är en patientorganisation som syftar till att stomiopererade patienter inte ska avskärmas från omvärlden. Genom att erbjuda kontakt med medlemmar i ILCO som lever ett gott liv efter sin

stomioperation kan det skapas en positiv förebild men som också kan bekräfta de orosmoment och problem som den nyopererade upplever (Berndtsson, 2008).

Det framkom i resultatet att minskad sexuell aktivitet eller sexuella problem till följd av stomin var mycket förekommande. Eftersom kroppen var förändrad efter stomioperationen var det vanligt att personerna kände sig oattraktiva och fränstötande då kroppen är starkt knuten till sexualiteten. Den minskade sexuella aktiviteten kan också vara knuten till stomins placering då den kan hamna i vägen under den sexuella akten. Erektionsförmågan hos män kan i vissa fall vara nedsatt och detta leder till psykiska påfrestningar då de upplever att de mist sin manlighet (Berndtsson, 2008). De sociala relationerna men även det psykologiska välbefinnandet (WHO, 1998) påverkas och det kan då antas leda till en påverkad livskvalitet. Vårdpersonalen har en viktig roll i att identifiera och hjälpa patienterna med detta problem. Det är oftast svårt för patienterna att prata om sin sexualitet och de känslor som uppstår i samband med detta, som sjukvårdspersonal bör man vara lyhörd och erbjuda samtal och ständigt ha i åtanke att problem med sexualiteten kan förekomma och patienten kan vara i behov av samtalsstöd trots att denne inte själv påtalar problemet. Minskad sexualitet är ett mycket privat ämne och hamnar ofta i skymundan (Berndtsson, 2008) men kan likväl påverka patientens livskvalitet i samma utsträckning som andra mer omtalade problem.

De stomiopererade individerna har minskad fysisk aktivitet då stomin upplevs sitta i vägen och även på grund av att de upplever en rädsla för läckage och ofrivillig gasavgång. Stomibärarna tvingas byta arbetsuppgifter och även ändra på sina fysiska vanor vilket begränsar den sociala interaktion som de tidigare naturligt deltog i genom idrottsorganisationer och i daglig kontakt med kollegor. WHO (1998) tar upp ”fysiskt välbefinnande” som en grundsten i möjlighet till upplevd livskvalitet vilket innebär att individens förmåga att arbeta och även möjlighet till aktivitet i dagligt liv anses påverka livskvaliteten. Då patienterna saknar denna förmåga till följd av sin stomi kan det antas att de har en minskad livskvalitet. Det beskrivs i boken skriven av Persson et al (2008) att det är viktigt att ta hänsyn till det sociala livet så som arbete, fritidsaktiviteter och samvaro vid val av bandage. Det är viktigt att sjukvårdspersonal är medvetna om att stomibandaget är viktigt för personens vardagsliv och att alternativa bandageringar finns att erbjuda om det bandage som den stomiopererade redan har inte fungerar så som patienten önskar (a.a.). Då stomiplaceringen inte kan flyttas i sig så kan inte upplevelsen av att den är i vägen elimineras helt men att råda och uppmuntra stomibäraren att prova andra fysiska aktiviteter eller alternativa rörelser till de man tidigare kunde utföra kan vara av stor vikt.

Att acceptera sin stomi är en av de tuffaste svårigheterna som en stomiopererad person måste genomgå. För att kunna anpassa sig till det nya livet måste stomiacceptans uppfyllas. Det är beskrivet att de personer som accepterat sin stomi lättare kan hantera den och upplever en bättre livskvalitet då de har självförtroende. Det beskrivs även vikten av mellanmänniska relationer för förmågan att acceptera sin nya livssituation. För att hjälpa individen i anpassningen till det nya livet bör man se till och utveckla de strategier som individen redan använder sig av för att hantera sin situation. Det har visat sig att det generellt sätt skiljer sig mellan män och kvinnor i vilken copingstrategi den stomiopererade använder sig av. Problemlösande coping innebär att individen fokuserar på att aktivt ändra på en jobbig situation, detta genom att lära sig mer om problemet och därmed få mer

kontroll över situationen. Det andra sättet är emotionell coping där man ändrar på sitt eget sätt att se på saker då man till exempel oroar sig mer och har ett större behov av att prata om problemet (Carlsson & Berndtsson, 2008). Att tillgodose patientens behov av att antingen lära sig mer eller prata om problemet hjälper stomibäraren att hantera situationen beroende på vilken strategi som fungerar för just den individen.

SLUTSATS

Studien lyfter svårigheter som påverkar livskvaliteten hos stomiopererade individer i flera delar av världen. Med detta resultat ökar kunskapen om var fokus för omvårdnaden av dessa patienter bör ligga. Upplevelsen av livskvalitet har visat sig vara mycket individuell vilket medför att sjukvården kan använda detta resultat som en grund i sitt arbete men måste ta hänsyn till och vara lyhörd på den specifika individens upplevda problematik. Då problematiken har blivit identifierad i flertalet tidigare utförda studier bör nästa steg vara att undersöka om identifierade omvårdnadsåtgärder förändrar den upplevda livskvaliteten till det positiva eller inte.

REFERENSER

Almås H, (2002) *Klinisk omvårdnad* Stockholm: Liber AB.

Aluntas Y.E, Kement M, Gezen C, Eker H.H, Aydin H, Sahin F, Okkabaz N & Oncel M, (2012) The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, [e-ahead of printing]

Backman J, (2008) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bahtsevani C, (2012) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* (2012-11-15)
>http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/B05_Patientupplevelser%20kvalitativ_mall.doc<

Baldwin C.M, Grant M, Wendel C, Hornbrook M.C, Herrinton L.J, McMullen C & Krouse R.S, (2009) Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5, 335-343.

Baldwin C.M, Grant M, Wendel C, Rawl S, Schmidt C.M, Ko C, Krouse R.S, (2008) Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S veterans. *Journal of Holistic Nursing*, 26, 185-194.

Berndtsson I, (2008) *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (red). Lund: Studentlitteratur AB.

Carlsson E. & Berndtsson I, (2008) *Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv* (red). Lund: Studentlitteratur AB.

Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, (2011) Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 5, 1-5.

Fingren J, (2008) *Stomi och hudskador*.
www.sahlgrenska.se/upload/su/omrade_oss/hud/stomi%20och%20hudskador.pdf
(2012-09-27)

Grant M, McMullen C.K, Altschuler A, Mohler M.J, Hornbrook M.C, Herrinton L.J, Wendel C.S, Baldwin C.M & Krouse R.S, (2011) Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38, 587-596.

Honkala S, & Berterö C, (2009) Living with an ostomy: Women's long term experiences. *Vård i Norden*, 29, 19-22.

Idvall E, (2011) *Omvårdnad* .> http://www.mah.se/upload/Fakulteter-och-omrade/HS/Utbildning/SSK/Ewa%20Idvall%20v%C3%A5rdvetenskap_omv%C3%A5rdnad_2011.pdf< (2012-09-27)

Järhult J & Offenbartl K, (2006) *Kirurgiboken- vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber AB.

- Kit-Man Wu H, Pak-Chun Chau J, Twinn S, (2007) Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 30, 186-193.
- Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R and Chu D, (2007) Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *Journal of Surgical Research*, 138, 79-87.
- Krouse R.S, Grant M, Rawl S.M, Mohler M.J, Baldwin C.M, Coons S.J, McCorkle R, Schmidt C.M & Ko C.Y, (2009) Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 227-233.
- Mahjoubi B, Kiani Goodarzi K, Mohammad-Sadeghi H, (2010) Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World Journal of Surgery*, 34, 147-152.
- McMullen C.K, Hornbrook M.C, Grant M, Baldwin C.M, Wendel C.S, Mohler M.J, Altschuler A, Ramirez M & Krouse R.S, (2008) The greatest challenges reported by long-term colorectal cancer survivors with stomas. *Journal of Supportive Oncology*, 6, 175-182.
- Nugent K.P, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson C.D, Chir M, (1999) Quality of Life in Stoma Patients. *University Surgical Unit and Stoma Care Department*, 42, 1569-1574.
- Olsson & Sörensen ,(2011) *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Persson E, (2008) *Stomi-och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (red). Lund: Studentlitteratur AB.
- Persson E, Berndtsson I & Carlsson E, (2008) *Stomi-och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (red). Lund: Studentlitteratur AB.
- Simmons K.L, Smith J.A, Bobb K-A & Liles L.L.M, (2007) Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 627-635.
- Smeltzer S.C, Bare B.G, Hinkle J.L, Cheever K.H, (2010) *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12: e upplagan. Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO, (1998) Growing older. Staying well. Ageing and physical activities in everyday life. Prepared by Heikkinen, R.L. World Health Organization: Geneva

BILAGA 1

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser¹

Författare: _____

År: _____

Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.
- Det finns förtydligande kommentarer till vissa delfrågor. Dessa anges med en fotnot.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte¹				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval²				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer syfte, patientkaraktäristika, kontext etc				
3. Datainsamling³				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Modifierad version av Bahtsevani 2002-06-18

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer urval, datainsamling, datamättnad etc				
	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
4. Analys ⁴				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer analys, analysmättnad etc				
5. Resultat ⁵				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer resultatens tydlighet, tillräcklighet etc				

BILAGA 2

Author Year Country	Baldwin C.M, Grant M, Wendel C, Hornbrook M.C, Herrinton L.J, McMullen C, Robert S & Krouse R.S 2009, USA
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	Cross-sectional matched cohort study. The participants received healthcare in California, Oregon/Washington or Hawaii.
The aims	To examine the differences between women and men, who had survived colorectal cancer, when it comes to sleep disruption or fatigue and the association with health related quality of life.
Method	They mailed the eligible participants a survey the returned surveys were parted in to two different focus groups, the ones who reported the lowest scores and the ones who reported the highest. They separated the focus groups for women and men. Each focus group met once to discuss according to a specially made discussion form.
Number of patients Drop-out rate	679 participated out of 1308 asked.
Main findings	Women were more likely to have lower scores when it came to both sleep disruption and fatigue. The individuals who reported sleep disruption reported leakage, fear of leakage or needing to perform ostomy-care during the hours of most valuable sleep as causes to sleep disruption. The women who reported sleep disruption and fatigue also scored lower in the health related quality of life survey over all.
Study quality comments	We consider this study to be of medium-high quality

Author Year Country	Baldwin C.M, Grant M, Wendel C, Rawl S, Schmidt C.M, Ko C & Krouse R.S. 2008, USA
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	Mixed-method cross-sectional study. Participants were recruited from Tucson, Indiana and California. The patients that were of interest were identified through VA health information system, VA pharmacies and VA ostomy nurses. The inclusions were: if they have had a colostomy or an ileostomy for at least two months. Patients were excluded if they were undergoing cancer treatment, or if the ostomy were to be reversed.
The aims	To examine the spiritual quality of life, via QOL-survey, that veterans with intestinal stomas reported.
Method	They used a survey that they divided into four domains, namely: physical, psychological, social and spiritual well-being. They had an open-ended-question in the end of the survey that they also included if it said something about the participants spiritual well-being. The patients with the highest and the lowest scores were divided into two focus groups. They also separated the colostomy patients from the

	ileostomy patients. The authors made a discussion guide to follow during the focus group sessions.
Number of patients Drop-out rate	239 participated. They asked 463 patients, 83 declined to participate, 145 did not respond at all. The response rate was 51,2%.
Main findings	The patients who reported a lower score on the survey were more likely to be younger, less likely to be married or had a partner, and had fewer years since their surgery, compared to the participants with the higher scores. This was significant. The two groups differed significantly when it came to personal spiritual or religious activities; the group with high scores reported feeling “hopeful”, “inner peace”, having a “reason to be alive”. And the persons in the group with the lower scores answered to this with feeling “hopeless”, wanting to return to “innocence” and “having a death sentence”. Both groups described noise or odor from the stoma to be problematic when attending church.
Study quality comments	We considered this study to be of medium-high quality

Author Year Country	Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M & Zagheri Tafreshi M. 2011, Iran
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	Qualitative study design The population for the study was people with ostomies in the Theran province of Iran. Inclusion criteria: Participants who have had their ostomy for at least six months, who were physically and mentally capable to participate in interviews, free from other diseases and had no history of ostomy in their family.
The aims	To describe the quality of life and its dimensions in patients with ostomy.
Method	The data was collected through semi-structured interviews that lasted for about 30-40 minutes. The interviews were analyzed using latent content analysis, to identify and categorize themes in the context.
Number of patients Drop-out rate	14 patients participated voluntarily.
Main findings	The authors identified 9 main themes that were brought up by the participants. These were physical problems, psychological problems, social relationships, economic challenges, nutrition issues, physical activity, travel, religion and sexual functioning. Physical problems could be skin irritation around the ostomy, the participants described difficulties in social relationship due to fear of smelling and so on.
Study quality comments	We considered this study to be of high quality.

Author Year Country	Grant M, McMullen C.K, Altschuler A, Mohler M.J, Hornbrook M.C, Herrinton L.J, Wendel C.S, Baldwin C.M & Krouse R.S, 2011, USA
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	A qualitative study using content analysis. The study population was men and women with ostomies. Inclusion criteria: The participants had to be older than 18 years old, at least five years must have passed since being diagnosed.
The aims	To describe the difference in ability to adjust to a life with an ostomy and the experience of quality of life depending on gender.
Method	The participants who had answered a survey about quality of life became the focus groups. The individuals with highest and lowest scores on the City of Hope Quality of Life Ostomy questionnaire were asked to participate in focus groups to discuss the difficulties of living with an ostomy. 8 groups were formed, 4 female groups, two with low scores, and two with high scores. The same thing for men. The content was categorized into head themes, based on the COHQoL-O categories, physical, psychological, social and spiritual wellbeing.
Number of patients Drop-out rate	33 patients participated in the study.
Main findings	Women brought up quality of life related problems more often than the men did. All groups discussed the physical problems such as difficulties finding food that was suitable for an individual with ostomy. All the participants in the groups with low quality of life talked about a decreased physical activity. The psychological domain was more discussed among the female groups, expressing difficulties with coping and adjusting to their new life. The head theme that was most discussed was the social domain. Everybody expressed challenges when travelling. Also sexual functioning was brought up by all groups.
Study quality comments	We considered the article to be of medium to high quality.

Author Year Country	Honkala S & Berterö C 2009, Sweden
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	A qualitative study with an interpretive phenomenological approach. The population was adult women with ostomies. Inclusion criteria: participants had to be older than 18 years. Had to been living with an ostomy for more than two years. Be able to understand and speak the Swedish language. And be willing to participate in the study.
The aims	To increase understanding of what it is like to live with an ostomy as a woman and how it affects the women's life and life situation.
Method	A stoma therapist at the county hospital selected a

	sample of participants suitable for the study. The participants got information about the study via email. After replying positive, the participants were contacted by telephone to schedule a time for an interview.
Number of patients Drop-out rate	17 participants were included in the study. The 17 participants included from the beginning completed the study.
Main findings	The authors found three themes that were represented by all participants. "Bodily restraints" included the experience of bodily limits related to the ostomy. It also includes the fear of leakage and unpleasant odor. Another theme was "I as a woman" where the participants expressed the feeling of being less attractive and valuable due to a different body compared to the "normal" woman's body. The third theme that the participants brought up was "adjustment to daily life" which refers to the experienced challenge of finding a suitable diet, to decrease problems with odor.
Study quality comments	We considered this study to be of high quality.

Author Year Country	Kit-Man Wu H, Pak-Chun Chau J & Twinn S. 2007, China
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	The study is a cross-sectional study with descriptive correlation design. The population was people with intestinal stomas. Inclusion criteria: Patients with intestinal stomas, able to speak and understand the Chinese language and willing to participate in the study.
The aims	To examine the relationship between self-efficacy and quality of life in stoma patients.
Method	The participants were recruited from two different hospitals in Hong Kong during a 4 month period. The participants answered the "stoma self-efficacy scale" and a Chinese version of SF-36, which examines the quality of life.
Number of patients Drop-out rate	96 patients participated in the study. 56 men and 40 women. 1 patient decided to drop out.
Main findings	The main finding of the study was a positive correlation between self-efficacy and quality of life. Participants who scored high on self-efficacy had better scores on quality of life. The authors also found that men with stomas had higher self-efficacy, and therefore a better quality of life. Participants with higher level of education and higher economic status had higher self-efficacy.
Study quality comments	We considered the study to be of high quality.

Author Year Country	Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R & Chu D, 2007, USA
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	A comparative description design. The study was conducted in California, USA. The study population was individuals with colostomies following cancer or non-cancer diagnosis. Individuals with other ostomies were excluded. The participants also had to give cancer or non-cancer as a reason for ostomy-placement. Vague answers were excluded.
The aims	Describe quality of life issues in patients with colostomies, and compare these issues in cancer and non-cancer patients.
Method	The authors used a modified version of the original Quality of life- ostomy questionnaire to collect data for the study. They used psychometric analysis on the data.
Number of patients Drop-out rate	The questionnaire was mailed to 2455 individuals. The drop-out rate was 41%, and out of the 59 % who responded to the questionnaire, only 599 patients had a colostomy and were included in the study.
Main findings	The individuals with colostomies due to cancer had adjusted better to life with an ostomy compared to non-cancer individuals. A difficulty that was mentioned by both cancer and non-cancer patients was decreased sexual activity. Depression was mentioned in half of the non-cancer and half of the cancer group. The cancer colostomy patients reported an overall better quality of life, compared to the non-cancer patients, and a significant difference was found on the physical quality of life, where the cancer patients reported a better physical quality of life.
Study quality comments	We considered this study to be of medium-high quality.

Title Author Year Country	Krouse R.S, Grant M, Rawl S.M, Mohler M.J, Baldwin C.M, Coonse S.J, McCorkle R, Schmidt M, Ko C.Y 2009, United States
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	A mixed method study design. They collected participants from Tuscon, Indianapolis and Los Angeles. Participants had to be veterans, at least 2 months past ostomy surgery.
The aims	The study purpose was to create enhanced understanding of the greatest challenge in living with an ostomy, described by the patients.
Method	The participants answered the City of Hope Quality Of Life –ostomy questionnaire containing an open-ended question about the greatest challenge. The results were based on content analysis of this open ended question.
Number of patients Drop-out rate	The response rate was 51 %, whereas 239 of 467 responded. Out of these 239 individuals, 61% answered the open-ended question and were included in the study.

Main findings	The results showed that coping and acceptance was the most frequently reported greatest challenge experienced by the ostomy patients.
Study quality comments	We considered this study to be of medium-high quality.

Author Year Country	Mahjoubi B, Kiani Goodarzi K, Mohammad-Sadeghi H 2010 Iran
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	Cross-sectional study design. The only stoma center in Iran, participants were collected from the Iranian stoma association. Inclusions were patients who had surgery because of cancer. Non-cancer patients were excluded.
The aims	The authors wanted to compare quality of life of patients with a stoma placed appropriately with patients who had their stoma placed on an inappropriate place.
Method	The participants answered two questionnaires that had thirty questions that were supposed to cover all quality of life factors such as social, physical, sexual and so on. The scores were summarized later and converted to the result.
Number of patients Drop-out rate	348 participated No one dropped out.
Main findings	The patients with better stoma site had significantly better sexual function, physical function, emotional function and less reported stoma symptoms.
Study quality comments	We considered this study to be of medium-high to high quality.

Author Year Country	McMullen C.K, Hornbrook M.C, Grant M, Baldwin C.M, Wendel C.S, Mohler J.M, Altschuler A, Ramirez M & Krouse R.S 2008, USA
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	A mixed-method study. The study was done in three regions in the U.S. They chose all patients that had been diagnosed with colon cancer or rectum cancer between 2000 and 2006 and had gotten a permanent ostomy from it. Inclusions were that the patients had gotten their cancer diagnose at least five years before the entered the study and that they had permanent stomas.
The aims	Understanding the difficulties and adaption in living with a stoma.
Method	They mailed surveys to the potential participants and the ones who did not respond in two weeks got a reminders letter and the ones who did not respond then was contacted via telephone.
Number of patients Drop-out rate	178 participated out of the eligible participants.
Main findings	The participants reported difficulties in managing the stoma, finding routines that work in every situation. They found that managing their stoma in public places to be difficult. Some participants reported the

	concern of noise and odor coming from their pouch and some reported that adjusting to their “new” body was very challenging.
Study quality comments	We considered this study to be of high quality.
Author Year Country	Simmons K.L, Smith J.A, Bobb K-A & Liles L.L.M-2007 ,United Kingdom.
Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	The main approach was Multiple regression analysis. The participants were found in one district hospitals in the UK. The patients who underwent surgery that resulted in a colostomy where invited to enter the study. Inclusions were: that the patients could read and write in English, were under the age of eighty. The exclusions were: people diagnosed with some kind of mental illness.
The aims	The aim was to examine the patient adjustment and the relationship with adjustment and stoma acceptance as well as social interactions and the tie between stoma care self-efficacy and acceptance in the occurrence of acceptance and social activities.
Method	A modified version of “The Ostomy Adjustment Scale” was used to measure the adjustment of the stoma. To measure the acceptance of their ostomy, the ostomates answered The Acceptance Of Illness Scale. And to measure the stoma care self-efficacy they used The stoma care self-efficacy scale. And lastly they measured the interpersonal relationships with the sociable scale namely Inventory of Interpersonal Problems. Participants received all the questionnaires six months after their surgery.
Number of patients Drop-out rate	51 participated. 70 were approached but seven refused and eleven did not complete the study because of different factors. One was excluded on grounds of age.
Main findings	They found that interpersonal relationships and stoma acceptance correlated strongly and they also correlated with stoma care self-efficacy. All themes, stoma care self-efficacy, interpersonal relationships and stoma acceptance were statistically significant connected to adjustment.
Study quality comments	We considered this study to be of high quality.