



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Patienters upplevelser av att leva med en ileostomi

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-02

Shaimaa Abasi



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Patienters upplevelser av att leva med en ileostomi - En litteraturstudie
Författare	Shaimaa Abasi
Akademi	Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad
Handledare	Susann Arvidsson, Universitetslektor i omvårdnad, Fil. dr.
Examinator	Henrika Jormfeldt, Professor i omvårdnad. Med. dr
Tid	Hösten 2023
Sidor	19
Nyckelord	Ileostomi, livskvalité, patient, upplevelser

Sammanfattning

Bakgrund: För varje år ökar antalet personer i Sverige som får en stomi. Olika sjukdomar och orsaker kan leda till en ileostomi som kan antingen vara tillfällig eller permanent. Sjuksköterskan har ett ansvar för patienter med ileostomi genom att ge omvårdnad, utbildning och information av hög kvalitet. **Syfte:** Syftet var att belysa patienters upplevelser av att ha en ileostomi. **Metod:** Genomförandet av litteraturstudien skedde med induktiv ansats. Resultatartiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod användes för att bilda resultatet. Olika teman formades som delades upp i kategorier. **Resultat:** Resultatet bildade tre kategorier som belyste patienters upplevelser av en ileostomi: *“Stomins inverkan på det fysiska välbefinnandet”*, *“Stomins inverkan på det psykiska välbefinnandet”* och *“Stomins inverkan på det sociala välbefinnandet”*. Ileostomin hade en stor påverkan på patienters liv och anpassningsförmågan kunde se olika ut från individ till individ. Patienterna upplevde att det var viktigt med emotionellt stöd från närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. **Konklusion:** Patienter med ileostomi behöver en ständig uppföljning av hälso- och sjukvårdspersonal. Stöd och information kan hjälpa patienterna att hantera och anpassa sig till sin ileostomi lättare.

Title	Patient's experiences of living with an ileostomy - A literature review
Author	Shaimaa Abasi
School	School of Health and Welfare, Halmstad University
Supervisor	Susann Arvidsson, Senior Lecturer in nursing, PhD
Examiner	Henrika Jormfeldt, Professor in nursing, PhD
Period	Autumn 2023
Pages	19
Keywords	Experiences, ileostomy, patient, quality of life

Abstract

Background: The number of people with a stoma increases for every year. Various diseases and causes can lead to an ileostomy, whether it is temporary or permanent. The nurse has a responsibility for patients with ileostomy by providing high quality nursing care, education and information. **Aim:** The aim was to highlight patient's experiences with having an ileostomy. **Method:** The implementation of the literature study took place with an inductive approach. Result articles with both qualitative and quantitative methods were used to form the result. Various themes were formed which were divided into categories. **Results:** The result formed three categories that highlighted patients' experiences of an ileostomy: "*The impact of ostomy on physical well-being*", "*The impact of ostomy on psychological well-being*" and "*The impact of ostomy on social well-being*". The ileostomy had a major impact on patients' lives and the ability to adapt to it could look different from individual to individual. The patients felt that it was important to have emotional support from relatives and healthcare professionals. **Conclusion:** Patients with an ileostomy need constant follow-up by healthcare professionals. Support and information can help patients manage and adapt easier to their ileostomy.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Ileostomi.....	1
Sjuksköterskans omvårdnad.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
Metod.....	4
Datainsamling.....	5
Inklusions- och exklusionskriterier.....	5
PubMed.....	6
CINAHL.....	6
Databearbetning.....	7
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Patienters upplevelser av fysiskt välbefinnande.....	8
Patienters upplevelser av psykiskt välbefinnande.....	10
Patienters upplevelser av socialt välbefinnande.....	12
Diskussion.....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion och implikation.....	19
Referenser.....	I
Bilaga A.....	I
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik.....	II
Bilaga C.....	III
Tabell 3: Artikelöversikt.....	III

Inledning

Antalet personer med stomi ökar i Sverige för varje år och under 2015 fanns det cirka 43 000 personer som hade genomgått en stomioperation. Det är en jämn fördelning mellan män och kvinnor som genomgår någon form av stomioperation (Blixt et al., 2017). Antalet operationer av mag-tarmkanalen var år 2022 på 113 423, där 1 411 personer hade fått någon form av ileostomi (Socialstyrelsen, 2023). Orsaker som kan leda till ileostomi kan vara sjukdomar som drabbat kolon och rektum, som exempelvis ulcerös kolit och Crohns sjukdom (Burch, 2016; Reddy & Longo, 2019). Enligt Världshälsoorganisationen är kolon och rektalcancer bland de vanligaste cancerformerna i världen och år 2020 fanns det 1.93 miljoner fall (World Health Organisation [WHO], 2023). Beroende på vilken del av tarmen som är drabbad, kan en ny väg för tarmtömningen behöva skapas och många får därför en ileostomi (WHO, 2023).

Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av patienter med ileostomi. Det kan omfatta att ge information, råd och träning kring hanteringen av ileostomin samt uppmärksamma komplikationer som kan dyka upp (Bonill-de las Nieves et al., 2017). Komplikationer är vanliga för patienter med ileostomi och är i många fall allvarliga. Därför kan patienter med ileostomi kräva en ständig uppföljning (Reddy & Longo, 2019). Hälso- och sjukvården ska arbeta med att förebygga ohälsa, behandla sjukdomar och ge alla en likvärdig och jämlik vård (SFS 2017:30).

Bakgrund

Ileostomi

Ordet stomi kommer från det grekiska ordet *stoma* som betyder "öppning" eller "mun" (Babakhanlou et al., 2022; Reddy & Longo, 2019). Att få en stomi innebär ett kirurgiskt ingrepp, där en öppning i ett organ eller kroppsytta skapas. Stomier kan göras i mag- och tarmkanalen och dessa kallas för kolostomier och ileostomier, samt i urinkanalen som då kallas för urostomi (Babakhanlou et al., 2022; Reddy & Longo, 2019). Den första dokumenterade ileostomin utfördes år 1879 i Tyskland på en patient med tjocktarmscancer (Reddy & Longo, 2019). Ingreppet blev senare framgångsrikt och godkänt i Europa och USA. Ileostomier blev vanligare under 1900-talet och var ett livräddande ingrepp vid bräck eller buktrauman. År 1913 var ileostomier till en början ingrepp som utfördes i lindrande syfte för ulcerös kolit, tuberkulos, dysenteri och obstruktion i tjocktarmen. Vikten av ingreppet blev först uppmärksammat under 1940-talet. Flera metoder togs fram på hur ingreppet skulle utföras på ett enkelt och effektivt sätt

(Reddy & Longo, 2019). Den effektivaste och vanligaste metoden idag är Brooke-ileostomi, där tunntarmens mukosa sys fast på huden (Babakhanlou et al., 2022; Rajaretnam & Lieske, 2022; Reddy & Longo, 2019).

Vid planering av det kirurgiska ingreppet är ileostomins placering avgörande för hur patienten ska kunna sköta om den på bästa möjliga sätt (Babakhanlou et al., 2022; Rajaretnam & Lieske, 2022; Reddy & Longo, 2019). Vid utmärkning av ileostomiplats finns det några faktorer som är viktiga att ta hänsyn till. Det kan bland annat vara patientens yrke, klädstil, hur bukväggen ser ut vid olika rörelser och positioner, bukomfång och om tidigare ingrepp har skett i buken. Oftast placeras ileostomier på den högra nedre kvadranten av buken (Babakhanlou et al., 2022; Rajaretnam & Lieske, 2022; Reddy & Longo, 2019). En ileostomi kan göras efter att en anastomos har anlagts, där exempelvis två tjocktarmssegment kopplas ihop. Den kan också göras efter en kolektomi, där hela tjocktarmen har tagits bort eller efter en proktokolektomi, där ändtarmen har tagits bort. Det finns två sorters ileostomier: loopileostomi och ändileostomi (Babakhanlou, et al., 2022). Vilken ileostomi som väljs görs utifrån indikation och hur länge som patienten ska ha den, det vill säga om den ska vara tillfällig, i skyddande syfte eller permanent (Rajaretnam & Lieske, 2022; Reddy & Longo, 2019). En tillfällig ileostomi görs i syfte att avlasta och skona tjock- eller ändtarmen och görs efter en segmentell eller hel kolektomi. Bakomliggande orsaker kan vara en inflammatorisk tarmsjukdom som ulcerös kolit eller Crohns sjukdom (Burch, 2016; Reddy & Longo, 2019). Det kan även vara en nedre gastrointestinal blödning där det är okänt var den kan ha börjat antingen som ischemi eller malignitet i tjocktarmen. Vissa gånger kan ett trauma eller perforation på tarmen leda till att en tillfällig ileostomi behöver göras (Babakhanlou, et al., 2022). En permanent ileostomi görs när hela tjock- eller ändtarmen är påverkad och det inte finns en chans att utföra en anastomos. Oftast görs en permanent ileostomi vid svår ulcerös kolit i ändtarmen, vid proktokolit eller vid Crohns sjukdom. Andra orsaker kan vara familjär adenomatös polypos (FAP) och dysmotilitet av tjocktarmen, där normal framdrivning i tarmen uteblir (Reddy & Longo, 2019).

En ileostomi har ett stomibandage som är utformad för att samla upp tarminnehållet från stomin (Burch, 2014). Stomibandaget består av två huvuddelar, den vidhäftande delen som är oftast hydrokolloid och en krage med en frontplatta och en bottenplatta. Den självhäftande delen är slät och fäster runt den peristomala huden (Black, 2015). Kragens öppning kan klippas och anpassas efter den peristomala huden till omkring 2-3 mm större än stomin (Burch, 2014). Den hydrokolloida skyddsbarriären finns också i olika former, för att anpassas efter stomins storlek (Quigley et al., 2021). Barrierringen har två nödvändiga beståndsdelar, hydrokolloidringen som

fäster på huden och en icke-absorberande pip med flexibla sidor som hindrar hydrokolloidringen från att absorbera tarminnehåll och underlättar flödet in i påsen (Quigley et al., 2021). Påsen har en uppsamlingsdel, som vanligtvis är av plast och täcks av mjukare material på utsidan. Den har oftast även ett filter för att släppa ut gas men inte odörer. Ileostomipåsen är tömbar med en kardborreknäppning längst ner (Burch, 2014).

Sjuksköterskans omvårdnad

Sjuksköterskans omvårdnad är viktig för patienter med ileostomi och det kan kräva en utbildning, för att lättare förstå vad det innebär att ge omvårdnad till patienter med ileostomi (Bonill-de las Nieves et al., 2017). En av sjuksköterskans främsta uppgift är att ge patientinformation om exempelvis hur patienten ska ta hand om sin ileostomi och hur stomibandaget fungerar (Babakhanlou et al., 2022; Burch, 2016; Mitchell et al., 2023). Det kan även ingå om nutrition och kostråd till patienten. Det kan vara rekommendationer kring vilken kost som är lämplig, för att undvika att få förstoppning, diarré eller uppblåst buk. En stor del av patienterna med ileostomi är också multisjuka, de kan exempelvis ha diabetes och behöver därför ett eget anpassat kostschema. Efter att patienten fått en ileostomi är kosten en viktig aspekt för att patienten ska återfå energi och tillfriskna (Mitchell et al., 2023). Sjuksköterskan ansvarar även för att ge undervisning till patienterna kring vilka besvär som kan ske och hur dessa upptäcks och behandlas. I samband med operation måste sjuksköterskan följa upp patienten och ge preoperativ och postoperativ information (Bonill-de las Nieves et al., 2017; Burch, 2016). Preoperativ information kan exempelvis vara om varför patienten ska få en ileostomi, samt vad det kommer att innebära för patienten. Patienter som får preoperativ information kan lättare hantera sin situation och ileostomi efteråt (Burch, 2016). Information och undervisning som ges till patienten ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt (SFS 2014:821). Tidigare involvering av sjuksköterskan innebär också att komplikationer som kan ske postoperativt, kan undvikas eller upptäckas och behandlas i tidigt skede, genom att patienten följs upp (Babakhanlou et al., 2022; Burch, 2016). En god uppföljning innebär att patienten får det stöd och träning som krävs kring hur ileostomin ska skötas på bästa möjliga sätt (Burch, 2016; Mitchell et al., 2023).

Sjuksköterskor behöver förstå patientens värderingar, vad som är viktigast i livet och hur patienten ser på sin nya situation. Personcentrerad omvårdnad används ofta som ett sätt att interagera med patienter och bygga relationer som tar hänsyn till alla aspekter av vården (Broderick & Coffey, 2013; ICN, 2021). Sjuksköterskor kan uppleva att patienter med ileostomi har ett starkt självbestämmande. De försöker anpassa informationen som ges till

patienterna. Patienterna får informationen då i en viss mängd och i flera omgångar, för att det inte ska bli för mycket för dem att ta in samtidigt. Sjuksköterskor upplever även att patienter som får träffa andra patienter med ileostomi kan främjas av det, eftersom patienterna då kan relatera till sig själva och lära sig mer kring sitt tillstånd (Mitchell et al., 2023). En annan viktig aspekt är att patienten lär sig från början att sköta om sin ileostomi rätt för att undvika framtida komplikationer. Sjuksköterskan ser till att patienten är välinformerad, samt anpassar informationen efter patientens ålder och tillstånd. Det kan ske genom att patienten får titta på ileostomibandaget samt dess material och får lära sig var de olika delarna ska sitta. Vidare kan patientens samtal med sjuksköterskan leda till att patienten får det lättare att överlag komma igång med sitt nya liv (Burch, 2016). Det stämmer överens med Patientlagen (SFS 2014:821) som säger att hälso- och sjukvården ska planeras och genomföras i samverkan med patienten så mycket som det går. Patientens deltagande vid vårdåtgärder ska ske utifrån patientens behov och önskemål (SFS 2014:821). Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) måste patienten få en omsorgsfull vård som bygger på respekt och hög patientsäkerhet. Vården ska bedrivas på ett sätt som förhindrar att patienten drabbas av skador (SFS 2010:659). Den ska även bygga på förståelse samt bedrivas på ett professionellt sätt. Sjuksköterskans attityd och förhållningssätt är också viktiga aspekter för patientens omvårdnad. God lyhördhet och engagemang från sjuksköterskan, underlättar och skapar ett förtroende hos patienten (Moore et al., 2016).

Problemformulering

Patienter med ileostomi kan uppleva flera komplikationer och problem som påverkar livet, oavsett om ileostomin är tillfällig eller permanent. Sjuksköterskan har en aktiv och viktig roll i omvårdnaden och stödjandet av patienter med ileostomi. Genom att belysa patienters upplevelser av en ileostomi möjliggörs en god förutsättning för ökad kunskap hos sjuksköterskor om hur patienters behov av omvårdnadsinsatser är.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av att ha en ileostomi.

Metod

Kandidatuppsatsen är en allmän litteraturstudie som består av bearbetad vetenskaplig litteratur inom ett valt område. En litteraturstudie har i syfte att beskriva hur kunskapsläget ser ut inom det valda området och är en

passande metod att använda i en kandidatuppsats (Forsberg & Wengström, 2020).

Datainsamling

En inledande sökning gjordes för att säkerställa att det fanns nog med vetenskapliga artiklar för att kunna genomföra litteraturstudien. Därefter gjordes den huvudsakliga sökningen som överensstämmer med syftet till studien (Östlund, 2017). De valda databaserna som sökningen genomfördes i var: Public Medline (PubMed) och Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL). I PubMed finns det forskning som berör omvårdnad, medicin och odontologi. Denna databas innehåller forskning från år 1966 och fram tills idag (Forsberg & Wengström, 2020). I CINAHL finns det forskning som specialiserar sig inom omvårdnad, men som även berör sjukgymnastik och arbetsterapi. Denna databas innehåller forskning från år 1982 och fram tills idag (Forsberg & Wengström, 2020). Den inledande sökningen gjordes för att få en överblick över hur många vetenskapliga artiklar som fanns inom ämnet och då användes sökordet *ileostomy*. Därefter gjordes den huvudsakliga sökningen som fritextsökningar i båda databaserna genom att använda sökorden *ileostomi*, *patient*, *upplevelse*, *leva med*, *livskvalité* och *kolostomi*. Den engelska översättningen av sökorden blev *ileostomy*, *patient*, *experience*, *living with*, *quality of life* och *colostomy* (Bilaga A, Tabell 1). Relevanta artiklar till det valda syftet kunde hittas och valdes utifrån titel, vilket resulterade vidare till att artiklarnas abstrakt lästes. Sökningen begränsades genom att använda de booleska operatorerna AND och NOT. AND används främst för att kunna begränsa sökningen, vilket gör att sökningen innehåller sökordet A och sökordet B. Den booleska operatör NOT används för att utesluta sökordet B (Forsberg & Wengström, 2020). De booleska operatorerna användes tillsammans med sökorden för att bilda söksträngar (Forsberg & Wengström, 2020). Artiklar som bedömdes kunna svara på litteraturstudiens syfte kvalitetsgranskades utifrån Carlsson och Eimans granskningsmallar (2003) för kvalitativa och kvantitativa artiklar. I mallarna ingår det olika delar för att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Ett poängsystem på sammanlagt 48 poäng för kvalitativa studier och 47 poäng för kvantitativa studier används för att ge artiklarna en kvalitetsgrad. Det finns tre kvalitetsgrader där grad I är 80-100%, grad II är 70-79% och grad III är 60-69% och grad I ger studien högsta grad av vetenskaplig kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003).

Inklusions- och exklusionskriterier

I litteraturstudien ingick både inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var att resultatartiklarna var publicerade mellan år

2014 och 2023, var skrivna på engelska, var referee granskade, hade vetenskaplig kvalitetsgrad I eller II utifrån Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier samt var granskade av en etisk kommitté. Exklusionskriterierna var artiklar äldre än 10 år, artiklar som var utifrån vårdpersonalens eller anhörigas upplevelser och perspektiv, eller artiklar som handlade om upplevelser efter stängning av ileostomi eller andra kirurgiska ingrepp samt artiklar som hade grad III enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier.

PubMed

Den första sökningen gjordes i PubMed med sökorden *ileostomy AND patient AND experience* där sökningen begränsades genom att publiceringsår skulle vara från år 2014 till 2023, artiklarna skulle vara skrivna på engelska och patienternas ålder skulle ligga på 19+. Sökningen gav 158 träffar och samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte valdes 42 abstrakts att läsas. Därefter valdes 24 artiklar som svarade på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syftet att granskas och två resultatartiklar hittades. Den andra sökningen gjordes med sökorden *ileostomy AND living with* där samma begränsningar som i den första sökningen användes. Sökningen gav 47 träffar och samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte valdes 26 abstrakts att läsas. Därefter valdes 13 artiklar som svarade på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syftet att granskas och två resultatartiklar hittades. Den tredje sökningen gjordes med sökorden *ileostomy AND quality of life NOT colostomy* där samma begränsningar som i de tidigare sökningarna användes. Sökningen gav 112 träffar och samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte valdes 34 abstrakts att läsas. Därefter valdes 22 artiklar som svarade på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syftet att granskas och en resultatartikel hittades (Bilaga B, Tabell 2).

CINAHL

Den första sökningen i CINAHL gjordes efter den första sökningen i PubMed, med samma sökord *ileostomy AND patient AND experience*. Sökningen begränsades genom att publiceringsår skulle vara från år 2014 till 2023, artiklarna skulle vara på engelska och referee granskade, samt funktionen *apply equivalent subjects* användes för att få fler relevanta artiklar. Sökningen gav 118 träffar och samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte valdes 44 abstrakts att läsas. Därefter valdes 32 artiklar som svarade på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syftet att granskas och tre resultatartiklar hittades. Den andra sökningen gjordes med sökorden *ileostomy AND living with* där samma begränsningar som i den

första sökningen användes samt funktionen *apply equivalent subjects* för att få fler relevanta artiklar. Sökningen gav 43 träffar och samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte valdes 19 abstrakts att läsas. Därefter valdes 15 artiklar som svarade på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syftet att granskas och inga resultatartiklar hittades. Den tredje sökningen gjordes med sökorden *ileostomy AND quality of life NOT colostomy* där samma begränsningar som i de tidigare sökningarna användes samt funktionen *apply equivalent subjects* för att få fler relevanta artiklar. Sökningen gav 73 träffar och samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte valdes 21 abstrakts att läsas. Därefter valdes 16 artiklar som svarade på studiens inklusions- och exklusionskriterier samt syftet att granskas och en resultatartikel hittades (Bilaga B, Tabell 2).

Databearbetning

Databearbetningen av resultatartiklarna genomfördes i enlighet med Popenoe et al. (2021) beskrivning. Till en början skrevs varje artikel ut och lästes för att få en uppfattning om helheten av innehållet. På detta sätt kunde en förståelse byggas upp och innehållet i artiklarna kunde jämföras med varandra (Popenoe et al., 2021). Varje artikel översattes också från engelska till svenska för att inte felöversättningar och misstolkningar skulle ske. Nästa steg började i den tematiska analysen av resultatet i enlighet med Popenoe et al. (2021). Resultat som var relevant för litteraturstudiens syfte färgkodades. Steget därpå analyserades det färgkodade materialet från varje artikel. Allt resultat som hade färgkodats skrevs ner i ett enskilt dokument för att lättare kunna hitta likheter och olikheter, samt kunna ställa upp varje del under passande kategori enligt rekommendationen av Popenoe et al. (2021). Detta ledde till underkategorier som sedan ledde till huvudkategorierna: *“Stomins inverkan på det fysiska välbefinnandet”*, *“Stomins inverkan på det psykiska välbefinnandet”* samt *“Stomins inverkan på det sociala välbefinnandet”*. Dessa huvudkategorier bildade litteraturstudiens resultat. Alla resultatartiklar sammanfattades i en artikelöversikt (Bilaga C, Tabell 3).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiken finns för att skydda grundläggande mänskliga värden och rättigheter (Kjellström, 2017). Dess syfte är att öka förståelsen och kunskapen om olika fenomen och kvalitetssäkra all forskning som är av nytta för professionen, individens liv och samhället. Vid alla vetenskapliga arbeten ska ett etiskt förhållningssätt tillämpas, både innan och under utförandet (Kjellström, 2017). All forskning på människor eller mänsklig vävnad ska gå igenom en etikprövning för att godkännas (SFS 2003:460). I Helsingforsdeklarationen förekommer etiska principer kring all forskning

som berör människor (WMA, 2013). Enligt Kjellström (2017) kan en studie ses som etiskt om den är kvalitetssäkrad. Alla resultatartiklar som användes i litteraturstudien var etiskt godkända av en etisk kommitté och hade ett informerat samtycke från deltagarna. Under dataanalysen av resultatartiklarna bedömdes det att ingen av deltagarna hade kommit till skada, samt att alla som nämndes var anonyma. Kategorierna som byggde upp litteraturstudiens resultat återspeglar innehållet i de valda resultatartiklarna på ett rättvist sätt. Detta kan ses som en nytta vid genomförandet av litteraturstudien, eftersom det bidrar till att resultatet är kvalitetssäkrad. Litteraturstudien kommer även kunna hjälpa till att belysa patienters upplevelser av en ileostomi. Risker kan förekomma när feltolkningar sker vid översättning från ett språk till ett annat. En del felbedömningar kan också göras, men nyttan av litteraturstudien bedöms överväga riskerna.

Resultat

Stomins inverkan på det fysiska välbefinnandet

Patienterna upplevde en förändrad livskvalité till följd av ileostomin (Choi et al., 2023; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016; Spiers et al., 2016). Många av patienterna upplevde att ileostomin var ett fysiskt hinder och utmaning (Choi et al., 2023; Schiergens et al., 2017). Patienter med ileostomi upplevde att deras sömn blev störd ytlig (Choi et al., 2023; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Spiers et al., 2016). Patienterna var tvungna att gå upp flera gånger under natten för att tömma påsen. Flera patienter kämpade med olika sovställningar för att undvika att det läckte från den (Choi et al., 2023). Många patienter upplevde därför trötthet och mindre energi samt behövde vila under dagen (Rud et al., 2022). Flera patienter upplevde att de ständigt behövde gå på toaletten för att tömma ileostomipåsen (Choi et al., 2023; Rud et al., 2022; Schiergens et al., 2017) och hade oregelbundna toalettvanor till följd av detta (Choi et al., 2023; Smith et al. 2016). Många patienter upplevde att de behövde tömma sin ileostomipåse fem till åtta gånger per dag (Rud et al., 2022). Detta orsakade att de blev fysiskt begränsade till att spendera tid utomhus eller med vänner (Choi et al., 2023). Patienter med ileostomi upplevde det även svårt att hantera stomibandaget på rätt sätt, för att undvika läckage från påsen (Choi et al., 2023; Smith et al., 2016). Flera av patienterna undvek kläder som pressade på ileostomin, för att det inte skulle skapa irritation eller att påsen läckte (Choi et al., 2023).

I många fall kunde patienter med ileostomi även vara drabbade av sjukdomar som ulcerös kolit, Crohns sjukdom och tarmcancer. Detta innebar

en stor börda för patienterna, eftersom de nu inte bara hade en sjukdom i botten utan nu även en ileostomi att hantera (Choi et al., 2023; Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015; Morris & Leash, 2017; Rud et al., 2022; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016; Spiers et al., 2016). Förutom sjukdomarna som patienterna var drabbade av, kunde det tillkomma komplikationer med ileostomin (Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017; Spiers et al., 2016). Vanliga komplikationer som patienterna kunde uppleva var hudirritationer, dermatit och återkommande förstoppning (Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017). Patienter med ileostomi upplevde även smärta från själva ileostomin, särskilt den första tiden efter operationen. Detta ledde till att de hade svårt att sköta om ileostomin och anpassa sig till den (Choi et al., 2023; Rud et al., 2022; Spiers et al., 2016). Några patienter fick läggas in på sjukhus igen eftersom deras ileostomi hade blivit nekrotisk eller inte läkt helt (Spiers et al., 2016). Många patienter upplevde att deras ileostomi hade en ogynnsam placering, i de flesta fall för nära midjan vilket kunde orsaka mekanisk irritation (Schiergens, et al., 2017). Flera patienter med ileostomi undvek att träna eller utföra ansträngande övningar, eftersom de var oroliga att det skulle skada deras ileostomi (Choi et al., 2023).

Patienter med ileostomi kunde även uppleva en stor viktnedgång, som vidare ledde till undervikt hos många. Detta kunde ske postoperativt och exempelvis bero på diarré (Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015). Flera patienter upplevde att de kunde fortsätta äta som vanligt efter att ha fått ileostomi. Andra patienter fick anpassa sin kost för att inte få gastrointestinala problem som gaser eller rinnande avföring (Morris & Leash, 2015). Patienter med ileostomi upplevde kostråden från dietist eller stomisjuksköterskan olika bra. Vissa patienter kände att de kunde följa kostråden, medans andra patienter upplevde kostråden som svåra att följa (Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015). De upplevde kostråden som orealistiska och passade inte med matvanorna som de hade (Morris & Leash, 2015). Många patienter upplevde dock att implementering av ett dietschema, exempelvis kring vad de kunde äta under en dag, hjälpte deras ätmönster att bli bättre (Fernández-Gálvez et al., 2022).

För många patienter var upplevelserna av att ha en ileostomi positiva (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016; Spiers et al., 2016). Flera av patienterna upplevde att ileostomin befriade dem från långvariga symtom, som smärta på grund av sin grundsjukdom (Smith et al., 2016). Det innebar ingen mer konstant diarré, magkramp eller förstoppning på grund av sjukdom som patienten var drabbad av (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017). Många patienter med ileostomi fick dessutom en god utbildning av stomisjuksköterskan kring

hanteringen av sin ileostomi (Choi et al., 2023). En del patienter upplevde att de fick god information och råd av distriktssköterskorna. De hade tagit sig tid att berätta för patienterna om olika strategier, som de kunde använda sig av för att underlätta sin situation (Spiers et al., 2016). Patienterna kunde gå tillbaka till sina arbeten eller studier och åter umgås med vänner och familj. Patienterna ville inte att deras ileostomi skulle tas bort och upplevde att livet med ileostomin tillsammans med grundsjukdomen, var mycket bättre än när de bara levde med grundsjukdomen utan ileostomin (Morris & Leash, 2017; Spiers et al., 2016).

Stomins inverkan på det psykiska välbefinnandet

Patienter med ileostomi upplevde en förändrad kroppsbild efter att de fått en ileostomi (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Saini et al., 2014; Smith et al., 2016) och det kunde skilja sig i hur patienterna upplevde sin ileostomi och hur pass psykiskt anpassningsbara de var till den (Smith et al., 2016). En hel del patienter upplevde det svårt att vänja sig vid sin ileostomi efter operationen (Choi et al., 2023; Schiergens et al., 2017). Andra patienter hade hunnit anpassa sig till ileostomin och upplevde att livet hade blivit bättre med den (Choi et al., 2023; Spiers et al., 2016). Många patienter mådde däremot psykiskt dåligt och kunde utveckla en depression, eller få självmordstankar till följd av ileostomin (Rud et al., 2022; Smith et al., 2016; Spiers et al., 2016). Patienterna upplevde sin självrespekt och värdighet mindre till följd av ileostomin (Smith et al., 2016). Några patienter upplevde skam över sin kropp och en förlorad autonomi. Många gånger var det dålig självkänsla hos patienterna som gjorde att de upplevde så. Vissa patienter upplevde sin ileostomi som väldigt avskräckande och stod i vägen, medans andra tyckte att den var en del av deras kropp, samt hade inga problem med att visa upp den (Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016). Patienter med ileostomi kunde även känna sig oattraktiva till sin partner, vilket påverkade deras relation (Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Smith et al., 2016).

Några patienter upplevde ständigt läckage från sin ileostomi, vilket resulterade i att de kände sig värdelösa. Detta i sin tur orsakade att de började tvivla på sig själva och sina förmågor att klara av vardagliga saker i livet och deras psykiska välbefinnande försämrades (Smith et al., 2016). Många patienter med ileostomi fann det även svårt att hitta passande kläder. Flera patienter föredrog vintern istället för sommaren, eftersom det var enklare att dölja ileostomin med tjocka kläder (Choi et al., 2023). Patienterna var försiktiga med att äta ute för att de upplevde en rädsla för att något oväntat skulle ske från ileostomin. Tidigare upplevelser av överaktiv ileostomi med full påse, rädsla att bli sjuk efter intag av mat eller lukter från påsen var saker som hindrade patienterna från att äta ute (Choi et al., 2023;

Morris & Leash, 2015). Patienter med ileostomi kunde även uppleva flatus och luktproblem från ileostomipåsen (Choi et al., 2023; Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017). Att kunna resa, ha fritid och umgås med vänner och närstående upplevde patienterna som krävande (Choi et al., 2023; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016). Flera patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte kunde hjälpa dem och att vid vissa tillfällen inte hade hjälpt patienterna alls. Detta resulterade i att patienterna fick dålig självkänsla och förmågan att ta hand om sig själv blev påverkad och deras psykiska välbefinnande försämrades (Spiers et al., 2016). Många patienter kunde däremot vända upplevelsen av sin ileostomi till något positivt, vilket ökade deras självförtroende och synsättet på sig själv. Ileostomin blev efter ett tag något som flera av patienterna kunde diskutera med folk i sin omgivning, vilket gjorde att de kunde känna sig annorlunda och speciella på ett positivt sätt. Stigmat kring att ha en ileostomi underlättades och gav patienterna en ökad självkänsla (Smith et al., 2016). Många patienter med ileostomi såg sin tro som en styrka och fann tröst, hopp och frid i sin religion (Choi et al., 2023).

Patienter med ileostomi kunde uppleva oro i flera sammanhang relaterat till ileostomin, vilket påverkade deras psykiska välbefinnande (Choi et al., 2023; Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016). Många patienter var oroliga för att söka upp information på nätet, eftersom de upplevde att det bara var väldigt svårt sjuka som skrev om sina tillstånd (Choi et al., 2023). Patienter med ileostomi upplevde även oro i samband med förberedning och tillagning av måltid (Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015). Många patienter upplevde även oro i samband med måltid, eftersom det kunde orsaka olika gastrointestinala problem (Fernández-Gálvez et al., 2022). Patienter med ileostomi upplevde även en ständig oro över att ileostomipåsen skulle lossna (Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017). En rädsla för att ileostomipåsen skulle fyllas snabbt beskrevs också av patienterna (Choi et al., 2023; Saini et al., 2014). Patienter kunde också uppleva en ständig oro över att ileostomipåsen skulle orsaka läckage. Många patienter var oroliga över att resa eller spendera tid utomhus, eftersom de ständigt behövde leta upp en toalett för att tömma sin ileostomipåse (Choi et al., 2023). Flera av patienter blev därför begränsade till vad de kunde göra för aktiviteter som att gå till jobbet, träna eller umgås med vänner och familj, vilket påverkade deras psykiska välbefinnande (Choi et al., 2023; Smith et al., 2016). Många patienter upplevde dessutom en ständig oro över att det skulle lukta från ileostomipåsen och undvek därför att träffa vänner eller vara ute på offentliga platser (Choi et al., 2023). Många patienter kände en ständig oro och kämpade med tankar att bli nedvärderade eller avvisade för sin

ileostomi (Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016). Patienterna kunde känna att det fanns ett stigma kring deras tillstånd. Flera av patienterna upplevde en rädsla inför hur deras partner skulle komma att reagera på ileostomin och om de skulle orka stå ut med den. Några patienter upplevde ångest och osäkerhet kring om det vore lämpligt att berätta för personer i sin omgivning om sin ileostomi. Vidare kunde det leda till att flera av patienterna började utveckla strategier, för att enklare kunna avslöja att de hade en ileostomi (Smith et al., 2016).

Stomins inverkan på det sociala välbefinnandet

Patienterna upplevde sociala relationer olika efter att ha fått en ileostomi (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2015; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Smith et al., 2016). Flera av patienterna kunde uppleva att deras ileostomi hade en positiv inverkan på deras relation med vänner och familj. Patienternas tillstånd gjorde att folk blev mer kunniga, vilket i sin tur gjorde att de kunde ge patienterna stöd längs vägen. Detta ledde vidare till att patienterna blev mer sociala och öppna om sitt tillstånd. Patienter med ileostomi upplevde också att deras familjemedlemmar hade positiva reaktioner (Choi et al., 2023; Smith et al., 2016). De gav stöd till patienterna och kunde även ställa upp och hjälpa till vid byte av stomipåse. Många av patienterna kunde dock uppleva att de inte fick stöd av sina familjer (Smith et al., 2016). Många patienter med ileostomi upplevde att de var en börda för vänner och familj (Saini et al., 2014; Smith et al., 2016). Patienterna kunde uppleva att de inte längre räckte till som person eller inte blev uppskattade. Flera av patienterna hade mindre intima relationer till följd av ileostomin och kunde därav distansera sig från sina nuvarande partners eller undvika att ha framtida relationer. Några av patienterna valde specifika personer i sin omgivning att berätta för dem om sin ileostomi. Detta för att undvika obehagliga situationer och påträngande folk (Smith et al., 2016). Vissa patienter upplevde att det hade varit positivt att få prata med andra personer som också hade en ileostomi och fått veta vilka besvär de hade fått uppleva (Morris & Leash, 2015).

Många av patienterna hade negativa upplevelser från hälso- och sjukvårdspersonalen, där sjuksköterskorna var oempatiska, osociala och bara arbetade på autopilot (Spiers et al., 2016). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna bara såg att en operation skulle utföras och inte att det faktiskt var en individ som behövde hjälp och stöd. Många patienter fick uppleva avsky och vårdslöshet från sjuksköterskor och läkare (Spiers et al., 2016). Många patienter med ileostomi upplevde dock att de fick stöd från vårdpersonalen (Morris & Leash, 2017; Spiers et al., 2016). Patienter med ileostomi upplevde att de kunde förlita sig på vårdpersonalen, särskilt läkare och stomisjuksköterskor (Choi et al., 2023). Många patienter upplevde

stomisjuksköterskorna som professionella och stödjande, men även lyhörda med en positiv attityd. Patienterna upplevde att stomisjuksköterskorna respekterade deras integritet. De gav patienterna god respons och visade ingen avsky när de hjälpte patienterna sköta om ileostomin, samt lärde de att hantera stomibandaget rätt (Choi et al., 2023). Många patienter med ileostomi upplevde att de behövde vård av vårdpersonal (Choi et al., 2023; Schiergens et al., 2017). Några patienter kunde uppleva att deras ileostomi hjälpte dem att stödja andra med funktionsnedsättning. Patienterna kunde berätta om sin ileostomi mer öppet och öka kunskapen och medvetenheten hos folk i sin omgivning. De hade samtidigt ett mål att minska stigmatiseringen och rädslan som andra personer med ileostomi kunde känna (Smith et al., 2016).

Patienter med ileostomi upplevde att de fick god och tillräcklig information från vårdpersonalen (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Spiers et al., 2016). En del patienter upplevde att de fick god information och råd av distriktssköterskorna. De hade tagit sig tid att berätta för patienterna om olika strategier, som de kunde använda sig av för att underlätta sin situation (Spiers et al., 2016). Patienter med ileostomi fick även god information från vänner och familjemedlemmar. De hade läst på om ileostomin och delade sedan med sig av informationen till patienterna. Många av patienterna upplevde att de kunde hitta tillräckligt med information på internet i form av bland annat videor, för att lära sig hantera sin ileostomi (Choi et al., 2023). Flera patienter upplevde att stomisjuksköterskan eller dietisten inte gav tillräckligt med råd eller saknade kunskap kring ämnet. Många patienter upplevde att uppföljningar med en dietist skulle ha hjälpt patienterna med att implementera en ny kost (Morris & Leash, 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudiens resultat har blivit värderad utifrån begreppen: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet för att säkerställa kvalitén i studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatartiklarna söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL, som båda innehåller forskning inom omvårdnad (Karlsson, 2017) och detta ökar trovärdigheten i litteraturstudien. Sökorden som valdes översattes från svenska till engelska för att få mer sökträffar. *Ileostomy* var huvudämnet i studien och därför utfördes det först en inledande sökning med det sökordet. Sökningen gav mellan åren 2014-2023 i PubMed 3532 träffar och i CINAHL 1133 träffar. Detta var effektivt för att få en överblick på antalet träffar i databaserna, och för att vidare veta hur sökningarna skulle begränsas. Vidare utfördes sökningarna som fritextsökningar, där både

inklusions- samt exklusionskriterier användes för att göra sökningarna mer specifika och få fram relevanta artiklar. Genom fritextsökningar blir sökningen mer känslig och därför kan mängden träffar öka. En svaghet dock är att specificiteten i sökningen minskar, vilket leder till att träffar som är irrelevanta genereras (Forsberg & Wengström, 2020). I både PubMed och CINAHL användes samma sökord, vilket kan ses som en styrka. Att ha använt bara två databaser kan ses som en svaghet, eftersom trovärdigheten förstärks om sökningarna görs i fler databaser (Henricson, 2017).

Huvudsökordet *ileostomy* kombinerades med de andra sökorden, där *patient* och *experience* användes i första hand för att få fram träffar som inkluderade alla artiklar som innehöll patienters upplevelser. Den booleska operatoren AND användes i alla sökningar för att kunna koppla ihop sökorden med varandra (Forsberg & Wengström, 2020). På detta sätt kunde det generera fram artiklar som inkluderade huvudsökordet *ileostomy* tillsammans med de andra valda sökorden. Den booleska operatoren NOT användes för att utesluta sökordet *colostomy*, från den sista sökningen som utfördes i PubMed och CINAHL. Detta gjordes eftersom sökningen med sökorden *ileostomy* AND *quality of life*, gav träffar som inkluderade forskning utförd med deltagare som hade kolostomi, därav blev sökordet *colostomy* en exklusionskriterie vid denna sökning i de båda databaserna. Den booleska operatoren OR användes ej eftersom det utökade antalet träffar samtidigt som fler irrelevanta artiklar dök upp. OR används för att göra sökningen bredare genom att inkludera synonymer och olika begrepp som innehåller det första och det andra sökordet (Karlsson, 2017). Trunkering (*) användes inte heller eftersom det ej fungerade med sökorden och begränsade antalet träffar. Att trunkera sitt sökord innebär att sökningen sker med termer med samma grund som sökordet (Karlsson, 2017). Sökningen i PubMed med sökorden *ileostomy* AND *living with* gav åter samma resultatartiklar (dubletter) på tre artiklar som söktes fram i tidigare sökningar. Detta ökar trovärdigheten för datainsamlingen. Stort antal träffar men många irrelevanta artiklar kom fram i sökningen med sökorden *ileostomy* AND *quality of life* i PubMed, där många artiklar handlade om ileostomi preoperativt och olika operationsmetoder, samt efter stängning av ileostomi, där det förstnämnda svarade inte på syftet och de två sistnämnda var exklusionskriterier för litteraturstudien. Det kan ses som en svaghet att sökningarna inte kombinerades med alla booleska operatorerna, men samtidigt skulle det leda till att sökningarna blev begränsade. Eftersom antalet träffar var större i PubMed än CINAHL vid den inledande sökningen, användes ålder som en första avgränsning i PubMed. I CINAHL gick det att välja att artiklarna skulle vara referegranskade, men i PubMed fanns inte den funktionen. Därför gjordes det manuellt genom att gå till tidskriften för varje artikel och läsa deras instruktioner och regler, för att ta reda på om artiklarna var

refereegranskade eller ej. Refereegranskade artiklar ökar litteraturstudiens trovärdighet. Artiklarna skulle även vara på engelska i båda databaserna men detta kan ses som en svaghet, eftersom artiklar skrivna på andra språk som svarade på syftet kan ha missats. Sökningarna begränsades även från år 2014 till 2023, eftersom forskning som var äldre än tio år inte kunde implementeras till forskningen idag (Östlundh, 2017). I CINAHL valdes funktionen *apply equivalent subjects*, för att få med artiklar med liknande ämnen och kan ses som en styrka.

Artiklar av både kvalitativa och kvantitativ metod inkluderades i litteraturstudien vilket kan ses som en styrka, eftersom det lyfts fram olika perspektiv i litteraturstudien. Samtidigt kan det ses som en svaghet, eftersom litteraturstudiens syfte utgår från upplevelser och det hade varit mer trovärdigt om det ingick bara kvalitativa artiklar i litteraturstudien (Henricson, 2017). Det fanns dock inte fler artiklar med kvalitativ metod och därför användes artiklar med kvantitativ metod. Det som däremot kan ses som en styrka är att i slutändan svarade alla artiklar på syftet och urvalet blev större. De kvalitativa artiklarna beskrev upplevelser utifrån observationer, intervjuer och fokusgruppdiskussioner. De kvantitativa artiklarna beskrev upplevelser utifrån enkäter. Resultatartiklarna lästes och kvalitetsgranskades enligt Carlssons och Eimans granskningsmall (2003) för kvalitativa och kvantitativa artiklar. I inklusionskriterierna ingick det att artiklarna till resultatet skulle nå grad I eller II, samt vara granskade av en etisk kommitté för att inkluderas i litteraturstudien. Fem artiklar var av grad I och fyra var av grad II i vetenskaplig kvalitet och alla artiklar var granskade av en etisk kommitté. Artiklar av grad III ansågs ha en låg vetenskaplig kvalitet och var därför ett exklusionskriterie i litteraturstudien. Detta säkerställer trovärdigheten och pålitligheten i litteraturstudien. Att ha översatt artiklarna från engelska till svenska och läst de på bägge språken, minskar risken att misstolkningar och felbedömningar sker. Detta stärker också pålitligheten i litteraturstudien (Henricson, 2017).

Resultatartiklarna utfördes i olika länder där varje studie beskrev patienters upplevelser av en ileostomi; Storbritannien (fyra artiklar), Danmark (en artikel), Spanien (en artikel), Sydkorea (en artikel), Indien (en artikel) och Tyskland (en artikel). Att fyra av studierna var utförda i Storbritannien kan öka överförbarheten, eftersom spridningen blir mindre. Försiktighet bör dock vidtas när det gäller överförbarheten till Sverige. Spridningen i resultatartiklarna varierade och var utförda i olika länder, där vården kan se annorlunda ut från land till land. Samtidigt hade resultatartiklarna gemensamma faktorer när det kom till patienters upplevelser av en ileostomi vilket kan öka överförbarheten.

Resultatet i litteraturstudien grundades på nio resultatartiklar, fem kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar. För att inte färga datamaterialet och vara neutral i resultatet, användes ett etiskt förhållningssätt när resultatartiklarna granskades och bearbetades enligt Popenoe et al. (2021) beskrivning. Detta skedde genom att vara opersonlig och undvika att återge tidigare erfarenheter i resultatet, vilket ökar litteraturstudiens bekräftelsebarhet enligt Henricson (2017). Resultatartiklarna analyserades med en induktiv ansats och utifrån innehållsanalys beskriven av Popenoe et al. (2021). Resultat som svarade på litteraturstudiens syfte delades upp i teman som sedan utgjorde underkategorier och vidare huvudkategorier (Popenoe et al., 2021). Att ha använt en induktiv ansats i litteraturstudien ökade trovärdigheten, eftersom ingen tidigare teori styrde analysen. Vid studiens start fanns ingen förförståelse eller tidigare erfarenhet av patienter med ileostomi, vilket också stärker pålitligheten i litteraturstudien. Ansvarig handledare granskade arbetet kontinuerligt och vid enstaka tillfällen fick även studentkamrater läsa arbetet och ge feedback. Detta ökar både trovärdigheten och bekräftelsebarheten i studien enligt Henricson (2017). När det kommer till kvalitetsbedömningen och databearbetningen av litteraturstudien, kan det innebära en svaghet att utföra den själv.

Resultatdiskussion

Resultatet belyser patienters upplevelser av att ha en ileostomi. Fysiska, psykiska samt sociala aspekter framkom i resultatet. Patienterna med ileostomi upplevde påverkan på sitt fysiska välbefinnande på grund av en allvarlig grundsjukdom och samtidigt fick de leva med en ileostomi och dess komplikationer. Ileostomins komplikationer kunde leda till flertalet av besvär och i många fall kunde de vara allvarliga som exempelvis svår smärta eller en oläkt ileostomi (Choi et al., 2023; Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015; Morris & Leash, 2017; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016; Spiers et al., 2016). Både Saini et al. (2014) och Schiergens et al. (2017) lyfter att hudirritationer var bland de vanligaste besvären hos patienter med ileostomi. Rolls et al. (2023) författarna att hudirritationer kring eller på ileostomin beror på läckage från ileostomipåsen som fräter på huden. Ileostomins utseende, kroppsprofil och vilken sorts stomibandage som patienterna använder kan vara faktorer som kan leda till läckage (Rolls et al., 2023). I mycket svåra fall kan patienter få sår på eller runt ileostomin samt blödningar från den. Detta kan vidare leda till att patienterna måste söka vård och rådfråga sjuksköterskor kring sina symtom (Rolls et al., 2023). Sjuksköterskan ska kunna använda rätt teknik och material i omvårdnaden av patienter med ileostomi. Omvårdnaden ska byggas på en evidensbaserad grund och främja till att ohälsa förebyggs, som i det här fallet komplikationer med patienternas ileostomi (ICN, 2021).

Resultatet visade att patienter med ileostomi upplevde komplikationer med gastrointestinala problem och viktnedgång. Om inte rätt diet sattes in ökade risken för undernäring för patienterna med ileostomi (Fernández-Gálvez et al., 2022; Morris & Leash, 2015). Olika gastrointestinala problem kan också uppstå till följd av fel kost (McCartney et al., 2023). England et al. (2023) beskriver att patienter med ileostomi kan få råd av vårdpersonal att undvika en viss sort av mat för att inte få komplikationer (England et al., 2023). Mitchell et al. (2023) menar att patienter med ileostomi kan vara multisjuka och då måste det finnas i åtanke när kosten ska anpassas. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska hjälpa till att anpassa kostråden efter patienternas önskemål och livsstil (Mitchell et al., 2023). Sjuksköterskor kan hjälpa patienterna postoperativt att välja en kost som förtjockar tarminnehållet, vilket minskar risken för dehydrering hos patienterna (McCartney et al., 2023). Stomisjuksköterskor kan uppleva att patienterna vill återta kontrollen över sin kropp och kunna äta normalt igen utan att behöva uppleva några besvär (Mitchell et al., 2023). I sjuksköterskans yrkeskompetens ingår det att främja patienternas delaktighet, självständighet och autonomi. Behoven hos patienterna med ileostomi ska tillgodoses på individnivå (ICN, 2021).

I resultatet framkom det även att patienterna upplevde livet som bättre efter att ha fått en ileostomi (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016; Spiers et al., 2016). Patienterna behövde inte längre uppleva symtom som bakomliggande sjukdom orsakade, vilket gjorde att de lättare accepterade sin ileostomi. De såg ileostomin som en chans till en bättre livskvalitet (Morris & Leash, 2017; Spiers et al., 2016). Sjuksköterskor som har kompetens inom området, kan i det postoperativa skedet hjälpa patienter med ileostomi till en god hälsa. Genom att förstå ileostomins anatomi, nutrition, hydrering och medicinering hos patienter med ileostomi, kan sjuksköterskor lättare sätta in åtgärder som förebygger framtida återinläggningar och komplikationer hos patienterna (McCartney et al., 2023).

Resultatet visade att patienter med ileostomi upplevde en förändrad kroppsbild vilket påverkade deras psykiska välbefinnande (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Saini et al., 2014; Smith et al., 2016). Patienterna kunde uppleva det som svårt att vänja sig vid ileostomin (Choi et al., 2023; Schiergens et al., 2017). Upplevelser som mindre självrespekt och värde, skam och förlorad autonomi bidrog till att patienterna inte kunde anpassa sig till ileostomin (Smith et al., 2016). Däremot upplevde många patienter sin ileostomi som något positivt, vilket bidrog till bättre självkänsla och självförtroende (Smith et al., 2016). Enligt Socialstyrelsen (2020) handlar psykiskt välbefinnande om att hitta en balans mellan det som upplevs

positivt och det som upplevs negativt. Att patienter kan uppleva sin ileostomi som psykiskt påfrestande, är en normal reaktion på besvär som ses som en påfrestande i livet (Socialstyrelsen, 2020).

I resultatet framkom det att oro fanns hos många patienter med ileostomi och som de kunde uppleva i olika situationer. Orosmoment som var tydligast i resultatet var komplikationer med ileostomipåsen (Choi et al., 2023; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Schiergens et al., 2017; Smith et al., 2016). Patienterna kunde uppleva rädsla för att ileostomipåsen skulle fyllas på, orsaka läckage eller lukta (Choi et al., 2023). Patienter med ileostomi upplevde ofta läckage och flatus från ileostomipåsen. Genom att undvika en specifik kost kan patienter med ileostomi uppleva mindre symtom relaterade till ileostomipåsen. Patienterna kan komma fram till vilken kost som är mest lämplig och kan på så sätt anpassa sin diet (England et al., 2023).

I resultatet framkom det att patienterna upplevde sociala relationer som olika efter att de hade fått sin ileostomi. Vissa hade positiva medan andra hade negativa upplevelser (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2015; Rud et al., 2022; Saini et al., 2014; Smith et al., 2016). Patienterna upplevde ett stort stöd från vänner och familj. Närstående kunde även hjälpa patienterna med att sköta om ileostomin, exempelvis vid byte av ileostomipåse (Choi et al., 2023; Smith et al., 2016). Vårdbehovet ska ses ur ett fysiskt, psykiskt men även ur ett socialt perspektiv. Sjuksköterskor ska inkludera närstående i omvårdnaden om så önskas av patienterna. Anhöriga har rätt till information och att vara delaktiga i patientens omvårdnad (ICN, 2021). Det är även viktigt att närstående till patienten har möjligheten att lära sig om patientens ileostomi. Olika utbildningar eller checklistor om hur en ileostomi sköts om bör finnas tillgänglig för närstående. På så sätt kan de vara extra stöd och assistera patienten vid behov (McCartney et al., 2023).

Resultatet visade att patienterna hade positiva upplevelser av det stöd som de fick av hälso- och sjukvårdspersonalen (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Spiers et al., 2016). Främst var det upplevelser av stomisjuksköterskornas professionalitet. Patienterna kände att de kunde lita på stomisjuksköterskorna, som lyssnade på patienterna och tog hänsyn till deras integritet. De gav även patienterna god träning kring hanteringen av ileostomin (Choi et al., 2023). Patienterna kunde även uppleva att de fick tillräckligt med råd och information av annan hälso- och sjukvårdspersonal (Choi et al., 2023; Morris & Leash, 2017; Spiers et al., 2016). Många patienter hade varit i kontakt med distriktsköterskor, som tog sig tid att ge information till patienterna (Spiers et al., 2016). Omvårdnaden som ges till patienterna ska vara personcentrerad och bygga på empati och lyhördhet (ICN, 2021). Moore et al. (2016) beskriver att när patienterna får utrymme att berätta om sin situation och involveras i sin omvårdnad, skapar det en

god relation till vårdgivaren som bygger på förtroende. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste se patienterna som jämlika personer och bekräfta deras berättelse (Moore et al., 2016). I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det att omvårdnaden ska ges på jämlika villkor (SFS 2017:30). Patienterna vill även lära sig hur de tar hand om sin ileostomi på rätt sätt (Mitchell et al., 2023). Patientutbildningar där sjuksköterskor ger råd kring kost och lär patienten hantera ileostomibandaget, är mycket viktiga för att patienten ska lära sig hantera sin ileostomi utan att uppleva några besvär. Detta i sin tur stärker patienternas hälsa och självförtroende (McCartney et al., 2023).

Konklusion och implikation

Resultat belyser hur patienter med ileostomi upplevde det att ha en ileostomi. Den nya livssituationen i samband med en ileostomi påverkade patienternas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Grundsjukdomar, komplikationer med ileostomin, dåliga kostvanor samt en mindre självkänsla, kunde leda till att patienterna fick svårare att hantera ileostomin och var av vikt för hur patienterna accepterade och anpassade sig till sin situation. Patienterna upplevde det lättare att acceptera och börja sköta om sin ileostomi, om de redan från början fick det stöd och hjälp som krävdes. Emotionellt och praktiskt stöd från närstående kunde också stärka patienternas självförtroende. Det var även viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen gav stöd och anpassade vården efter varje enskild individ. Patienterna kunde uppleva att en uppföljning hos dietisten hade hjälpt de med kosten.

Sjuksköterskan har huvudansvaret i omvårdnaden av patienter, där behov och önskemål ska tillgodoses på individnivå. I litteraturstudien visade det sig att när patienter med ileostomi fick både emotionellt och praktiskt stöd, så kunde de lättare anpassa sig och finna hälsa i ohälsa. Fler utbildningar kring stomivård kan också utveckla och stärka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonal. Detta i sin tur kan leda till en god omvårdnad för patienter med ileostomi. En ständig uppföljning av hälso- och sjukvårdspersonal förebygger även framtida komplikationer hos patienterna. Att redan i sjuksköterskeutbildningen inkludera hur stomivård går till är viktigt, eftersom det ger den framtida sjuksköterskan en grund att stå på vid omvårdnad av patienter med ileostomi. Vården för patienter med ileostomi kan upplevas annorlunda från individ till individ, där vissa får den stöd som krävs medan andra upplever brister i vården. Vidare forskning kring hur patienter med ileostomi upplever vården kan vara av vikt för att belysa och åtgärda problem som patienterna stöter på.

Referenser

* =Resultatartiklar

- Alqahtani, M., Garfinkle, Richard., Zhao, K., Vasilevsky, C-A., Morin, N., Ghitulescu, G., Faria, J. & Boutros, M. (2020). Can we better predict readmission for dehydration following creation of a diverting loop ileostomy: development and validation of a prediction model and web-based risk calculator. *Surgical Endoscopy*, 34, 3118–3125.
<https://doi-org/10.1007/s00464-019-07069-2>
- Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A. G., Stroh, J. & Yeung, S-C. (2022). Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(17), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12245-022-00421-9>
- Black, P. (2015). Selecting appropriate appliances and accessories for ileostomates. *Gastrointestinal nursing*, 13(7), 42–50.
<https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.7.42>
- Blixt, M., Hiort, S. & Tollin, C. (2017). *En kartläggning av stomimarknaden i Sverige*. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.
<https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/r>
- Bonill-de las Nieves, C., Díaz, C-C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J-M., Hernández-Zambrano, S-M. & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 25, e2961.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>
- Broderick, M-C. & Coffey, A. (2013). Person-centered care in nursing documentation. *International Journal of Older People Nursing*, 8(4), 309–318. <https://doi.org/10.1111/opn.12012>
- Burch, J. (2014). Choosing the correct accessory for each stoma type: an update. *British Journal of Nursing*, 22(16), 10–13.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup16.S10>
- Burch, J. (2016). Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *British Journal of Nursing*, 21(8), 378-382.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.8.378>

- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Studiematerial för undervisning inom projektet “*Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola*”. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle. (Rapport 2003:2).
- * Choi, H.R., Park, H.S., Hong, Y-E. & Kim, Y.A. (2023). The lived experiences of colorectal cancer patients with a temporary ileostomy and the patient’s perception of the ostomy nurses’ educational interventions. *Supportive care in cancer*, 31(276).
<https://doi.org/10.1007/s00520-023-07748-w>
- England, C., Mitchell, A. & Atkinson, C. (2023). Diet after ileostomy: an observational study describing dietary intake and stoma-related symptoms in people with an ileostomy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(4), 1600–1612. <https://doi.org/10.1111/jhn.13168>
- * Fernández-Gálvez, A., Rivera, S., del Carmen Durán Ventura, M. & Romero de la Osa, R-M. (2022). Nutritional and Educational Intervention to Recover a Healthy Eating Pattern Reducing Clinical Ileostomy-Related Complications. *Nutrients*, 14(16), 3431.
<https://doi.org/10.3390/nu14163431>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2020). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4.uppl.)*. Natur & Kultur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.
- International Councils of Nurses (ICN), (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 4 oktober 2023, från,
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.
- McCartney, T., Markwell, A., Rauch-Pucher, M. & Cox-Reber, J. (2023). CE: Caring for patients after ileostomy surgery. *American Journal of*

Nursing. 123(2), 36–41.

<https://doi.org/10.1097/01.naj.0000918676.20331.3f>

- Mitchell, A., Herbert, G., England, C., Atkinson, C. & Searle, A. (2023). Healthcare professionals' perspectives on dietary advice provided to people with an ileostomy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(3), 716–728. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jhn.13169>
- Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M. & Wolf, A. (2016). Barriers and facilitators to the implementation of person-centered care in different healthcare contexts. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 31(4), 662–673. <https://doi.org/10.1111/scs.12376>
- *Morris, A. & Leach, B. (2015). Exploring individuals' experiences of having an ileostomy and Crohn's disease and following dietary advice. *MAG Online Library, Gastrointestinal Nursing*, 20(8), 2052–2835. <https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.7.36>
- *Morris, A. & Leach, B. (2017). A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease. *Wound Management & Prevention (WMP)*, 63(1), 1943–2720. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/qualitative-exploration-lived-experiences-patients-and-after-ileostomy-creation-result>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421–436). Studentlitteratur.
- Paquette, I, M., Solan, P., Rafferty, J., Ferguson, M. & Davis, B. (2013). Readmission for dehydration or renal failure after ileostomy creation. *Diseases of the Colon & Rectum*, 56(8), 974–979. <https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e31828d02ba>
- Poletto, D. & Guerreiro Vieira da Silva, D-M. (2013). Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 21(2), 531-538. <https://doi.org/10.1590/S0104%2D11692013000200009>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

- Quigley, M., Hannigan, A., Dowling, C., Stuart, A-M., McGovern, S., Untoy, L., Joyce, M., Larkin, J. & Kavanagh, D. (2021). Evaluation of a novel ostomy barrier ring with assisted flow for individuals with an ileostomy. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(6), 1–5.
<https://doi.org/10.1097/01.asw.0000734368.48756.20>
- Rajaretnam, N. & Lieske, B. (2022). *Ileostomy*. Hämtad 16 november, 2022, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519003/>
- Reddy, V. B. & Longo, W. E. (2019). Ileostomy. *Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract*, 1(84), 991–1004.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-40232-3.00084-4>
- Rolls, N., de Fries Jensen, L., Mthombeni, F., Vardanega, V., Håkan-Bloch, J. & Karlsmark, T. (2023). Healthcare resource use and associated costs for patients with an ileostomy experiencing peristomal skin complications. *International Wound Journal*, 20(7), 2540–2550.
<https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/iwj.14118>
- *Rud, C-L., Baunwall, S., Berger, P., Dahlerup, J., Wilkens, T., Tøttrup, A., Lal, S. & Hvas, CH. (2022). Patient-Reported Outcomes and Health-Related Quality of Life in People Living With Ileostomies: A Population-Based, Cross-Sectional Study. *American Society of Colon & Rectal*, 65(8), 1042–1051.
<https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002100>
- *Saini, P., Gaba, R., Agarwal, N., Kaur, N. & Gupta, A. (2014). Quality of Life of Patients After Temporary Ileostomy for Ileal Perforation- A Questionnaire Based Study. *Indian Journal of Surgery*, 67(1), 38–43.
<https://doi-org/10.1007/s12262-012-0547-z>
- *Schiergens, T., Hoffmann, V., Schobel, T., Englert, G., Kreis, M., Thasler, W., Werner, J. & Kasperek, M. (2017). Long-term Quality of Life of Patients With Permanent End Ileostomy: Results of a Nationwide Cross-Sectional Survey. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(1), 51–60.
https://journals.lww.com/dcrjournal/Abstract/2017/01000/Long_term_Quality_of_Life_of_Patients_With.9.aspx
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Socialdepartementet. Hämtad 28 augusti 2023, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>

- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 28 augusti, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-fo-rfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 28 augusti, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-fo-rfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- *Smith, J. A., Spiers, J., Simpson, P. & Nicholls, A. R. (2016). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology*, 36(2), 143–151. <https://doi.org/10.1037/hea0000427>
- Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Hämtad 22 oktober, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf
- Socialstyrelsen. (2023, 20 juni). *Statistikdatabas för operationer*. Hämtad 8 september, 2023, från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ope/val.aspx
- *Spiers J., Smith J.A., Simpson P. & Nicholls A.R. (2016). The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2662–2671. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.bib.hh.se/doi/10.1111/jan.13018>
- WMA. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 12 september 2023, från, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- World Health Organization (WHO). (2023, 11 juli). *Colorectal Cancer*. Hämtad 31 augusti, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e Uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Tabell I: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed
1	Ileostomi	Ileostomy	Ileostomy
2	Patient	Patient	Patient
3	Upplevelse	Experience	Experience
4	Leva med	Living with	Living with
5	Livskvalité	Quality of life	Quality of life
6	Kolostomi	Colostomy	Colostomy

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	2023-08-23	PubMed	“ileostomy” AND “patient” AND “experience” Limits: english language, adult: 19+ years, 2014-2023	158	42	24	2
2	2023-08-23	CINAHL	“ileostomy” AND “patient” AND “experience” Expanders: Apply equivalent subjects Limits: english language, peer reviewed, 2014-2023	118	44	32	3
3	2023-08-26	Pubmed	“ileostomy” AND “living with” Limits: english language, adult: 19+ years, 2014-2023	47	26	13	2
4	2023-08-26	CINAHL	“ileostomy” AND “living with” Expanders: Apply equivalent subjects Limits: english language, peer reviewed, 2014-2023	43	19	15	0
5	2023-08-27	PubMed	“ileostomy” AND “quality of life” NOT “colostomy” Limits: english language, adult: 19+ years, 2014-2023	112	34	22	1
6	2023-08-27	CINAHL	“ileostomy” AND “quality of life” NOT “colostomy” Expanders: Apply equivalent subjects Limits: english language, peer reviewed, 2014-2023	73	21	16	1

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Choi, H.R., Park, H.S., Hong, Y-E & Kim, Y.A. (2023). The lived experiences of colorectal cancer patients with a temporary ileostomy and the patient's perception of the ostomy nurses' educational interventions. <i>Supportive care in cancer</i> , 31(276). https://doi.org/10.1007/s00520-023-07748-w
Land	Sydkorea
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka kolorektalcancer patienters upplevelser av en tillfällig ileostomi och sjuksköterskornas åtgärder.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Nio deltagare mellan åldern 40 och 65, sju män och två kvinnor och som alla hade en tillfällig ileostomi.
Datainsamling	Nio deltagare med ileostomi rekryterades från institutionen Nationellt cancercentrum i Sydkorea. Den andra författaren som var en stomisjuksköterska, träffade deltagarna och meddelade de om undersökningen. De som visade intresse inkluderades i studien och fick informationspapper av den första författaren. Sedan blev de inbjudna av den tredje författaren till ett virtuellt möte via Zoom, där intervjuer skedde via fokusgrupper om två till tre deltagare. Intervjuerna spelades in och laddades ner på en säker enhet, som vidare transkriberades av den första författaren.
Dataanalys	Till dataanalysen användes programmet Nvivo 12 och innehållsanalys. I det transkriberade materialet identifierades 115 koder som vidare ledde till fyra huvudkategorier och 13 subkategorier.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	I resultatet framkom det fyra huvudkategorier som beskriver deltagarna upplevelser med sin sjukdom och att få ha en ileostomi, samt om sjuksköterskornas vård och stöd till deltagarna. Ett viktigt resultat var att deltagarna förlitade sig på sina familjemedlemmar när det kom till att få stöd. Ett annat viktigt fynd var att deltagarna fann hopp inför framtiden och att få sin ileostomi stängd efter ett tag. Huvudkategorierna som framkom i resultatet var "kolorektalcancer och ileostomi: patienternas anpassning", stödresurser för patienten med ileostomi", "ileostomi stängning: hopp och oro" och "stomisjuksköterskans professionalism".
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Fernández-Gálvez, A., Rivera, S., Del, M & Morilla, R. (2022). Nutritional and Educational Intervention to Recover a Healthy Eating Pattern Reducing Clinical Ileostomy-Related Complications. <i>MDPI Journal</i> , 14(16), 3431. https://doi.org/10.3390/nu14163431
Land	Spanien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att utvärdera en dietintervention för att fastställa en förbättring i ätmönstret, underlätta för kostriktlinjer att sättas in samt minska missnöje, oro och komplikationer hos patienter med en ileostomi.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 253 deltagare som hade ileostomi, där 117 patienter fanns i kontrollgruppen och 136 i interventionsgruppen. Åldern varierade mellan 18–89 år.
Datainsamling	Data samlades in från 2019 till 2020 genom frågeformulär som deltagarna svarade på. Patienterna informerades om studiens syfte innan de rekryterades. Denna information erbjöds tillsammans med informerat samtycke vid uppföljningsbesök för patienter i kontrollgruppen och postoperativt för patienter i interventionsgruppen. Studien följde riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen, samt godkändes av en etisk kommitté. Data analyserades under stark konfidentialitet.
Dataanalys	Studien genomfördes med en kvasiexperimentell design på ett sjukhus. Dataanalysen skedde med hjälp av programmet SPSS. Wilcoxon- och Kruskal-Wallis test användes.
Bortfall	Bortfall i studien var 28 deltagaren.
Resultat/Slutsats	I resultatet framkom det att införandet av en dietintervention var framgångsrikt. Patienternas oro kring kosten minskade och många patienter återhämtade sig. Matvanorna hos patienterna förbättrades och en positiv viktökning kunde även noteras. En minskning av återinläggningar för uttorkning och viktnedgång var signifikanta resultat för studien.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 85% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Morris, A., & Leash, B. (2015). Exploring individuals' experiences of having an ileostomy and Crohn's disease and following dietary advice. <i>MAG Online Library, Gastrointestinal Nursing</i> .20(8). 2052-2835. https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.7.36
Land	England
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska hur lämpliga riktlinjerna kring hälsorådgivning var för individer med Crohns sjukdom och ileostomi.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Urvalet bestod av sex vuxna med Crohns sjukdom och ileostomi, både kvinnor och män valdes till studien. Rekryteringen av deltagarna gjordes med ett bekvämlighetsurval.
Datainsamling	En förening för personer med ileostomi hänvisade forskarna till medlemmar som uppfyllde studiens kriterier. De medlemmar som visade intresse fick kontakta forskarna. Vidare ringde forskarna upp de sex medlemmar som var intresserade att delta i studien och informerades kring studiens syfte. Ett informerat samtycke gavs och deltagarna intervjuades genom semistrukturerade intervjuer som spelades in.
Dataanalys	Ett tolkande fenomenologiskt förhållningssätt användes för att tolka deltagarnas delade erfarenhet av att ha en ileostomi och följa kostråd. Intervjuerna spelades först in och transkriberades sedan ordagrant.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	I resultatet framkom det att kostråd var svåra att följa, eftersom de kolliderade med deltagarnas livssituation, matvanor samt kroppsliga reaktioner mot en viss kost. Huvudteman som dök upp i resultatet var: "Blandade budskap: att få kostråd", "Förtvivlan: att följa kostråd", "Försiktighet: upplevelser av att äta ute" och "Support: tankar kring framtida råd".
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 70% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Morris, A. & Leach, B. (2017). A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn`s Disease. <i>Wound Management & Prevention (WMP)</i> . 63(1). 1943-2720. https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/qualitative-exploration-lived-experiences-patients-and-after-ileostomy-creation-result
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att skildra samt utveckla förståelsen hos patienter med Crohns sjukdom och deras upplevelser före samt efter att de fått en ileostomi.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Urvalet bestod av tio deltagare där både kvinnor och män som hade Crohns sjukdom och en ileostomi deltog i studien. Patienter som var över 18 år och som talade engelska samt hade Crohns sjukdom och en ileostomi inkluderades i studien.
Datainsamling	En förening för personer med ileostomi hänvisade forskarna till medlemmar som uppfyllde studiens kriterier. Intresserade personer fick information kring studien skickad hem till sig. Forskarna ringde sedan upp deltagarna samt berättade om studiens syfte. Deltagarna intervjuades genom semistrukturerade intervjuer som spelades in.
Dataanalys	Alla intervjuer som spelades in transkriberades ordagrant. Ett tolkande fenomenologiskt förhållningssätt användes för att analysera data samt identifiera olika teman. Det transkriberade materialet lästes ett antal gånger för att bilda en uppfattning kring intervjuerna. Deltagarna tillfrågades även att ge feedback kring teman som framkom, för att säkerställa att tolkningen av deras erfarenheter har skett på ett realistiskt sätt.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Deltagarna var påverkade av Crohns sjukdom både fysiskt men också mentalt. De upplevde svåra symtom som kräkningar, buksmärtor och diarréer och vardagliga uppgifter blev svårare att utföra. Symtomen var så pass svåra att flera av deltagarna var tvungna att vara frånvarande från sina arbeten. Deltagarna fick en förändrad uppfattning av sin egna kropp och led känslomässigt. Ileostomin såg som en räddning, där deltagarna slapp sina symtom och fick en chans till bättre livskvalite. Huvudteman som framkom i resultatet var: "Att vara kontrollerad av Crohns sjukdom", "Nytt liv: upplevelserna av en ileostomi" och "Minnen av Crohns sjukdom".
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Rud, CH., Baunwall, S., Berger, P., Dahlerup, J., Wilkens, T., Tøttrup, A., Lal, S. & Hvas, CH. (2022). Patient-Reported Outcomes and Health-Related Quality of Life in People Living With Ileostomies: A Population-Based, Cross-Sectional Study. <i>American Society of Colon & Rectal</i> , 65(8), 1042-1051. https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002100
Land	Danmark
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att få fram värdefulla resultat kring livskvalitén hos personer med ileostomi.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 178 deltagare som hade rapporterat att de fortfarande hade ileostomi och både kvinnor och män svarade på frågorna.
Datainsamling	En länk med undersökningen skickades till deltagarna via en säker elektronisk brevlåda som hette e-Boks. De som ville svara på frågorna fyllde i frågeformuläret till undersökningen, som bestod av 20 frågor och svarsalternativ på en fyrgradig skala som beskrev hur deltagarna upplevde sitt välbefinnande vid tillfället.
Dataanalys	Data analyserades via ett elektronisk datainsamlingsverktyg som Aarhus universitet var ansvariga för. Jämförande och beskrivande statistik gjordes genom datorprogrammerna STATA 16 och GraphPad Prism 8.0.0. All saknad data gjordes om och bara fullt besvarade frågeformulär togs med. Saknad data gavs antingen hög hälsorelaterad livskvalitet eller låg poäng. För att veta distributionen och ställa upp variabler användes olika olika metoder som exempelvis Chi2 test, Fisher-exakt test eller Wilcoxon test.
Bortfall	Bortfall i studien var deltagare som inte hade svarat på alla frågorna samt en urvalsbias.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att personer med ileostomi hade låg hälsorelaterad livskvalitet och trötthet. Deltagarna behövde alltid veta var närmsta toa låg och hade en ständig oro för att stomipåsen skulle öppnas. De kände sig mindre attraktiva och några deltagare upplevde en rubbad sömn till följd av ileostomin. Detta gjorde att de var trötta under dagen och behövde vila. Några av deltagarna var dessutom deprimerade.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 70% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Saini, P., Gaba, R., Agarwal, N., Kaur, N. & Gupta, A. (2014). Quality of Life of Patients After Temporary Ileostomy for Ileal Perforation- A Questionnaire Based Study. <i>Indian Journal of Surgery</i> , 67(1), 38-43. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s12262-012-0547-z
Land	Indien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka olika problem i livskvalitén hos patienter med en tillfällig ileostomi.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 40 patienter som hade gett sitt samtycke till att delta i forskningen. Deltagarna var från åldern 16 till 60 år. Det fanns 11 kvinnor och 29 män.
Datainsamling	Datainsamlingen skedde via enkätbaserade intervjuer, där en forskare intervjuade deltagarna. Undersökningen bestod av två delar, där i den ena delen tog forskarna reda på demografi över deltagarna, operationsdetaljer och ileostomikomplikationer. Den andra delen bestod av ett frågeformulär som innehöll 20 frågor som handlar om problem relaterade till ileostomin.
Dataanalys	Frågeformulären analyserades efter att alla deltagarna hade fyllt i de. Ett poängsystem användes och tabeller lades upp för skalor, poäng, demografi och hälsodimensioner.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Ileostomin orsakade deltagarna flera bekymmer som påverkade deras livskvalitet. Både fysiska, mentala och sociala problem visade sig hos deltagarna i form av bland annat en förändrad kroppsbild, komplikationer med ileostomin som dermatit, sömnproblem, oro över att vara ute samt flatus och lukter från ileostomin. Det slutliga resultatet visade att folk med en mindre utbildning och en mindre ingångslön, tvingades leva under svåra omständigheter där brist på vatten och mat kunde leda till att en god hygien inte kunde upprättas. Detta kunde vidare leda till svårare sjukdomar hos folk.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 74% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Schiergens, T., Hoffmann, V., Schobel, T., Englert, G., Kreis, M., Thasler, W., Werner, J. & Kasperek, M. (2017). Long-term Quality of Life of Patients With Permanent End Ileostomy: Results of a Nationwide Cross-Sectional Survey. <i>Diseases of the Colon & Rectum</i> , 60(1), 51-60. https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000732
Land	Tyskland
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka livskvaliten hos patienter med permanent slutileostomi.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 783 patienter med ileostomi och både kvinnor och män inkluderades i studien.
Datainsamling	Deltagarna fick svara på frågeformulär som innehöll frågor om demografin och stomin. Ett informerat samtycke mottogs av alla deltagarna innan studiens start.
Dataanalys	Olika linjära regressionsanalyser via statistiska test utfördes för att erhålla uppgifter om medelvärden, SD och medianer med olika intervall. Tabeller ställdes upp för de olika statistiska resultat och variabler.
Bortfall	Urvalsbias och vissa deltagare svarade inte på alla frågor.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna var negativt påverkade i vardagslivet på grund av ileostomin. I alla poäng visades det signifikanta resultat för en försämring hos personer med ileostomi jämfört med befolkningen. Brist på vitamin B12, zink och järn försämrade livskvaliteten och orsakade en minskad mental välbefinnande. En tredjedel av deltagarna upplevde att ileostomin hade en ogynnsam placering och som kunde orsaka irritation. Några av deltagarna hade en rädsla för irriterande ljud och fylld ileostomipåse.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 85% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Smith, J. A., Spiers, J., Simpson, P., & Nicholls, A. R. (2016). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. <i>Health Psychology, 36</i> (2), 143–151. https://doi.org/10.1037/hea0000427
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka den psykologiska upplevelsen av att leva med en ileostomi.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Urvalet bestod av tjugo deltagare.
Datainsamling	Till datainsamlingen användes semistrukturerade intervjuer som innehöll öppna frågor kring deltagarnas liv och relationer, som exempelvis biografi, känslor, och sjukdom. Intervjuerna skedde via datorprogrammet Skype och pågick under 30 till 130 minuter, samtidigt som de spelades in.
Dataanalys	Ett tolkande fenomenologiskt tillvägagångssätt användes för att analysera den insamlade datan. Intervjuerna transkriberades ord för ord och en undersökning av de olika svaren skedde, för att finna olika mönster.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade på att deltagarna upplevde sin sjukdom och ileostomi som försvagande, med en förändrad kroppsuppfattning, skam och rädsla för avvisning. Flera av deltagarna upplevde att deras sjukdom och ileostomi var utmanande. Sociala relationer upplevdes också annorlunda hos deltagarna. Huvudkategorierna som framkom i resultatet var: "Ileostomins påverkan på självuppfattning" och "Ileostomins påverkan på sociala relationer".
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 86% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	Spiers J., Smith J.A., Simpson P. & Nicholls A.R. (2016). The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 72(11), 2662-2671. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jan.13018
Land	Storbritannien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka upplevelser av vården hos personer med ileostomi.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Urvalet bestod av tjugoen personer med ileostomi. Både män och kvinnor ingick i studien. Deltagarna rekryterades från tre stödgrupper för stomi online.
Datainsamling	Rekrytering av deltagare skedde via olika stödgrupper för personer med stomi. Deltagare som var intresserade fick kontakta en av författarna och som vidare gav de information kring studien. Deltagarna fick svara på semistrukturerade intervjuer med öppna frågor kring deras liv med en ileostomi och hur de upplevde vårdtiden på sjukhuset. Skype eller telefon användes till intervjuerna som spelades in och varade under cirka en timma.
Dataanalys	Dataanalysen skedde genom ett tolkande fenomenologiskt tillvägagångssätt. De inspelade intervjuerna transkriberades ord för ord och beskrivande svar undersöktes. Det sattes senare upp sex teman som innehöll olika uppgifter om deltagarnas upplevelser av ileostomin och vården.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Deltagarna hade olika upplevelser av hälso- och sjukvården. Flera upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd, medan andra upplevde att sjukvården var god. Komplikationer efter operation upplevdes av många och var vanliga postoperativt. Huvudkategorierna som framkom i resultatet var: "Besvär med behandling" och "Relationen till det multidisciplinära teamet".
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 94% enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.