



Kvinner's seksuelle helse etter fjerning av endetarmen

Women`s sexual health after removal of the rectum

Kandidatnummer: 41

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Deltid 2021

MAKSP-OS5400

Antall ord: 4003

Dato: 02.06.2023

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract.....	4
1. Innledning.....	5
1.1 Problemstilling	6
1.2 Hensikt	6
2. Metode	7
2.1 Litteratursøk	7
2.2 Utvelgelse av artikler	8
2.3 Analyse.....	9
3. Resultat	11
3.1 Endringer i seksuell funksjon og intimitet.....	11
3.2 Stomiens belastning på selvbildet og samlivet	12
3.3 Mangelfull informasjon	13
4 Diskusjon	14
5 Konklusjon.....	18
Litteraturliste:	19
Vedlegg 1: PICO skjema	21
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	22

Sammendrag

Innledning: Behandling av endetarmskreft med rektumamputasjon (APR) kan være nødvendig hvis tumor er plassert i nedre del av rektum eller er lokalavansert. Under kirurgien kan lokale nerver i bekkenet som styrer seksuelle funksjoner hos kvinner skades, i tillegg får pasientene permanent endekolostomi. Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilke seksuelle endringer og utfordringer kvinner kan oppleve knyttet til seksuell helse etter APR.

Problemstilling: Hvilke erfaringer opplever kvinner med endetarmskreft knyttet til seksuell helse etter rektumamputasjon?

Metode: Litteraturstudie er benyttet som metode, og det er søkt etter relevant forskning i databasene: Chinal, Medline, PubMed og Google Scholar. Ulike emneord er anvendt og i flere kombinasjoner. Alle artiklene ble analysert, og nøkkelfunn ble identifisert og inndelt i tre hovedtemaer.

Resultat: Åtte artikler har blitt inkludert. Artiklene viser ulike funn som beskriver at kvinner kan oppleve flere endringer knyttet til seksuell helse. Resultatene ble kategorisert inn i tre hovedtemaer: 1. Endringer i seksuelle funksjoner og intimitet. 2. Stomiens belastning på selvbildet og samlivet. 3. Mangelfull informasjon.

Konklusjon: Kvinner med endetarmskreft som blir behandlet med rektumamputasjon erfarer flere negative endringer knyttet til seksuelle helsen etter operasjon. Helsepersonell bør ha økt fokus på å gi tilpasset informasjon om hvordan kirurgien kan påføre endringer i kvinners seksuelle funksjoner. Det er et økt behov for mer forskningsarbeid knyttet til kvinners seksuelle helse etter APR, for å øke kompetansen hos helsepersonell.

Nøkkelord: Endetarmskreft, seksuell helse, seksuell funksjon, kvinner, rektumamputasjon

Abstract

Introduction:

Treating rectum cancer with abdominalperineal resection (APR) might be necessary if the tumor is positioned in the lower part of rectum, or locally advanced. During surgery, local nerves in the pelvis controlling sexual functions in women may be injured. In addition, patients get permanent colostomy. The purpose of the literature study is to examine which sexual changes and challenges women can experience with regards to sexual health following APR.

Research question: What experiences do women with rectum cancer have, concerning sexual health following abdominalperineal resection?

Method: Literature study is the chosen method, and relevant research material is searched for in the databases: Chinal, Medline, PubMed, and Google Scholar. Different key words are used, also in a variety of combinations. All articles were analyzed, and key findings were identified and divided into three main topics.

Results: Eight articles have been included. The articles demonstrate different findings that describe that women can experience multiple changes affecting their sexual health. The results were categorized in three main topics. 1. Changes in sexual functions and intimacy. 2. The stomas potential negative effects on self-image and relationships. 3. Information deficiency.

Conclusion: Women with rectum cancer who are treated with APR experience several negative changes to their sexual health following surgery. Healthcare practitioners should aim to provide patients with more extensive information on how the surgery may cause changes in female sexual functions. More research is needed to increase knowledge of female sexual health following APR.

Key words: Rectal neoplasms, sexual health, sexual function, female, surgery, abdominoperineal resection

1. Innledning

Hver år blir over 500 kvinner i Norge diagnostisert med endetarmskreft (Kreftregisteret, 2022). Svulster som er plassert 15 cm eller lavere fra endetarmsåpningen målt med et stift skop, defineres som endetarmskreft (Larsen, 2017, s. 519). Behandlingen består primært av kirurgi, enten i kombinasjon med eller uten stråle- og cellegiftbehandling der plassering og utbredelse av tumor avgjør om det er indikasjon for tilleggsbehandling (Kreftregisteret, 2022). I tilfeller der svulsten er lav (under 6 cm fra analverge) eller er lokal avansert, kreves det ofte kirurgisk fjerning av endetarmen med endetarmsåpningen kalt rektumamputasjon eller abdomino-perineal reseksjon (APR) (Angenete et al., 2014, s. 1221). Pasientene vil dermed få permanent endecolostomi.

Kirurgi i bekkenet hos kvinner anses som teknisk krevende på grunn av trange forhold og flere nærliggende organer (Moszkowicz et al., 2011). Det utgjør derfor en risiko for at nervebaner i bekkenet som styrer seksuelle funksjoner hos kvinner kan skades eller svekkes ved rektumamputasjon (Moszkowicz et al., 2011). Genitale dysfunksjoner hos kvinner kan gi flere uønskete plager som påvirker den seksuelle helsen etter kirurgisk behandling (Borg, 2017, s. 124). Borg (2017, s.121) skriver at seksuelle problemer eller seksuelle dysfunksjoner er «Funksjonssvikt av organisk, psykologisk eller blandet karakter som på en negativ, ubehagelig og/eller smertefull måte kommer i veien for individers – (pars) eller grupper seksuelle motiver».

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksuell helse som fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet (Borg, 2017, s. 120). Seksualitet er en drivkraft som alle mennesker bærer på gjennom hele livet, og god seksuell helse kan ha flere positive effekter igjennom å fremme god livskvalitet og mestringsfølelse (Borg, 2017, s.123).

Rektumamputasjon anses som et svært inngripende tiltak på kvinners seksuelle helse, ettersom det gir både synlige og kroppslige endringer. Å leve med senskader fra kreftbehandling som påvirker den seksuelle helsen negativt, har vist å gi redusert livskvalitet og bør derfor prioriteres (Borg, 2017, s. 122).

1.1 Problemstilling

Hvilke erfaringer opplever kvinner med endetarmskreft knyttet til seksuell helse etter rektumamputasjon?

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke seksuelle endringer og utfordringer kvinner kan oppleve knyttet til seksuell helse etter APR. Det er et behov for økt kunnskap om dette temaet, slik at helsepersonell kan opparbeide seg en bredere kompetanse som kan brukes i møte med kvinner som har gjennomgått APR.

2. Metode

Dalland (2012, s. 111) referer til sosiologen Aubert når han skal beskrive hva metode er: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap». I denne oppgaven er litteraturstudie brukt som metode, der relevante forskningsartikler er innhentet for å besvare problemstillingen. Hensikten med en litteraturstudie er ikke å skape ny kunnskap, men å belyse og systematisere den allerede eksisterende kunnskap som er presentert i tidligere forskning (Støren, 2013, s. 17).

Under arbeidet med å formulere problemstillingen ble PICO-skjemaet (vedlegg: 1) benyttet som et hjelpemiddel til å strukturere og presisere spørsmålet knyttet til det aktuelle temaet. PICO-skjemaet er et verktøy som skal bidra til å tydeliggjøre hva en ønsker å undersøke, samt bidra til å lage en effektiv søkestrategi (Helsebiblioteket, 2021).

2.1 Litteratursøk

Det har blitt gjort søk i databasene: Cinahl, Medline, PubMed og Google scholar. Søkeordene som ble benyttet var: «sexual health», «sexual function», «sexual dysfunction», «rectal cancer», «rectal neoplasms», «surgery», «female», «women», «experience» og «abdominoperineal excision/resection». Nøkkelordene ble tilpasset og justert til de enkelte databasene, samt brukt i ulike kombinasjoner for å se hva som ga flest treff. Søkeordet «sexual health» ga færre treff enn forventet, og ble derfor erstattet eller kombinert med OR «sexual function» OR «sexual dysfunction». Det ble valgt å bruke «female» som søkeord for kvinner i de fleste søkene ettersom det ble ansett som det mest brukte ordet i artiklene som ble funnet.

I databasene Chinal og Medline var ikke «abdominoperineal excision/resection» et nøkkelord som ga treff, og ble erstattet med «surgery» for å nå bredere ut. Når «surgery» ble brukt sammen med de andre søkeordene, kom det treff på studier som har undersøkt seksuell funksjon etter flere operasjonsmetoder ved endetarmskreft. I de fleste studier var det spesifisert og kategorisert etter operasjonstype, noe som gjør studiene relevante å bruke så lenge kvinner med APR var inkludert. I Medline har følgende søkekombinasjoner blitt benyttet som førte til at to artikler ble funnet: (Sexual Dysfunction, Physiological/ OR Sexual dysfunction, psychological) AND (Rectal neoplasm/su Surgery) AND female) = 140 treff.

Ingen av søkekombinasjonene som ble benyttet i Chinal ga mange treff, og av de artiklene som ansås som relevante hadde studiene allerede blitt funnet i de andre databasene.

Til oppgaven er det hensiktsmessig å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning for å belyse problemstillingen. Det har vært utfordrende å finne forskning som har kvalitative design i databasene, derfor har det blitt søkt i Google scholar ved å skrive: «sexual function in female after rectal treatment qualitative», noe som ga over 20.000 treff. Etter en finsortering i treffene har to kvalitative studier blitt vurdert som relevante.

Fire artikler ble funnet i PubMed med søkeordene: «(abdominoperineal resection) AND (sexual function) AND (female)», noe som ga 34 treff. Ettersom søkekombinasjonene ga færre treff enn forventet, ble det valgt å ikke legge til avgrensninger i søkemonitoren. Følgende kriterier har blitt satt i utvelgelse av inkluderte artikler:

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none">• Kvinner over 18 år• Kvinner som har blitt operert for APR• Årstall: 2005-2023	<ul style="list-style-type: none">• Ingen metastaser• Pasienter i palliativ fase• Studier fra Afrika og Asia

2.2 Utvelgelse av artikler

Under utvelgelsen av artiklene ble først alle overskrifter og abstrakter lest for å undersøke relevans opp mot problemstillingen. Dersom artiklene ble ansett som interessante, ble artikkelen lest igjennom, med fokus på metode-og resultatdelen. Det har vært ønskelig å finne artikler som har studert flere aspekter knyttet til seksuell helse hos kvinner etter APR. Derfor ble artiklene valgt ut på bakgrunn av variasjon i forskningsdesign, samt ulike fokusområder som påvirker den seksuelle helsen til kvinner. Det var utfordrende å finne forskningsartikler som kun hadde studert kvinners seksuelle helse etter APR, derfor ble det valgt å inkludere noen artikler som hadde studert begge kjønn.

I flere av studiene som er inkludert er det benyttet kvantitativt design, som innebærer at det anvendes spørreskjemaer for å utforske den seksuelle helsen hos kvinner etter APR. I noen av artiklene er det brukt prospektive studier som følger kvinnenes seksuelle funksjon over tid. Disse artiklene er inkludert ettersom det ble ansett som nyttig informasjon å kjenne til om plagene avtar, øker eller forblir svekket over tid. To av artiklene som er valgt ut har

benyttet kvalitativt design, som bidrar til å gi en dypere forståelse av kvinners seksuelle erfaringer etter APR. Videre har det vært et krav at artiklene skal være fagfellevurdert som innebærer at etiske forhold er blitt etterfulgt, samt at de er publisert i anerkjente databaser. Oversikt over de utvalgte artiklene er blitt satt inn i litteraturmatrise (vedlegg: 2).

2.3 Analyse

I analysefasen har hver artikkel blitt nøye lest og vurdert, med fokus på studiens design og resultater. Resultatene fra artiklene har videre blitt systematisert inn i hovedfunn i henhold til deres relevans til diskusjon av problemstillingen. Nøkkelfunnene som ble funnet har blitt sortert og delt inn i tre hovedtemaer. Artiklenes likheter og ulikheter har også blitt identifisert.

Angenete et al. (2014), da Silva et al. (2008), Hendren et al. (2005) og Tekkis et al. (2009), diskuterer hvilke fysiske endringer knyttet til seksuell funksjon som kvinner erfarer etter APR. Hendren et al. (2005), da Silva et al. (2008) og Tekkis et al. (2009) har i studiene inkluderte flere operasjonsmetoder ved endetarmskreft til sammenligning. Ohlsson-Nevo et al. (2012) har brukt kvalitativ metode for å beskrive pasienters og partners livserfaringer det første året etter kirurgi, og er den eneste artikkelen som har inkludert partners synspunkter. Studien diskuterer erfaringer som indikerer endringer i intimiteten i parforholdet, samt opplevelser av kroppslige endringer (Ohlsson-Nevo et al., 2012).

Thyø et al. (2020) beskriver hvilken påvirkning tarm- og stomi dysfunksjoner kan ha for seksualiteten til kvinner som er behandlet for endetarmskreft, samt brukt pasienter med og uten stomi for sammenligning. Det er benyttet kvantitativ metode for å belyse stomiens påvirkning på seksuell inaktivitet hos kvinner etter endetarmskirurgi. Stomi og seksuelle utfordringer ble også undersøkt i studien til Ramirez et al. (2009), ved å benytte kvalitativ tilnærming for å belyse kvinners erfaringer. Studien diskuterer hvordan stomien kan påvirke seksuallivet og selvbildet, der partnere ble trukket frem som viktige støttespillere (Ramirez et al., 2009). Angenete et al. (2014), da Silva et al. (2008), Hendren et al. (2005) og Ramirez et al. (2009), trekker frem kvinners erfaringer om manglende informasjon knyttet til seksuelle senskader etter APR. Ramirez et al. (2009) har i motsetning til de andre brukt kvalitativ metode, og diskuterer behovet om tilpasset og adekvat informasjon.

Basert på nøkkelfunn i artiklene har resultatene blitt inndelt i tre hovedtemaer:

1. Endringer i seksuell funksjon og intimitet
2. Stomiens belastning på selvbildet og samlivet
3. Mangelfull informasjon

3. Resultat

3.1 Endringer i seksuell funksjon og intimitet

Angenete et al. (2014), da Silva et al. (2008), Hendren et al. (2005) og Tekkis et al. (2009) avdekket flere funn som viser at kvinner kan erfare negative endringer i seksuell funksjon etter rektumamputasjon. Ved målinger omkring seksuelle funksjoner hos kvinner som er rektumamputert, vises det til økende symptomer på vaginale smerter, redusert opphisselse og lyst, redusert evne til å oppnå orgasme, endringer i vaginas elastisitet og tørre slimhinner, flere år etter behandling (Hendren et al., 2005; Tekkis et al., 2009). da Silva et al. (2008) beskriver samme funn, der kvinners seksuelle funksjon vises å forbli dårligere etter et år, sammenlignet med målinger som ble utført preoperativt.

Smerter i vagina og/eller i bekkenet under samleie, er en dominerende plage som mange kvinner opplever som en langtidsbivirkning fra operasjon (Angenete et al., 2014; da Silva et al., 2008; Hendren et al., 2005; Ramirez et al., 2009). I studien til Ramirez et al. (2009), beskriver kvinner som hadde langvarige seksuelle plager at, at smerter ved samleie og endringer i vagina var hovedårsaken til at de var seksuell inaktive. Gonzáles et al. (2016) og Tekkis et al. (2009) peker på at kvinner som mottar strålebehandling pre- eller postoperativt, øker risikoen for at kvinner kan oppleve smerter under samleie.

Ohlsson-Nevo et al. (2012) har sett på livserfaringene til pasienter og deres partnere et år etter behandling. Både pasienter og partnere beskrev en endring i intimitet etter operasjon, og viste at kvinnene hadde ulike erfaringer om hvor vidt de klarte å gjenoppta seksuallivet etter operasjon eller ikke (Ohlsson-Nevo et al., 2012). Kvinner som hadde seksuelle utfordringer, beskrev at seksuallivet kunne bli erstattet med andre former for intimitet og nærhet (Ohlsson-Nevo et al., 2012). Lignende funn ble presentert i studien til Ramirez et al. (2009), der samleie kunne bli erstattet med hyppigere bruk av oral sex. Det fremkommer at endringer i intimiteten ikke viser å være like tilfredsstillende, der enkelte kvinner kunne kjenne på ufullstendighet eller å gå glipp av en viktig del av livet (Ohlsson-Nevo et al., 2012; Ramirez et al., 2009). Andre funn avdekker at 70-80 % kvinner opplever en tilfredshet med seksualiteten og samlivet flere år etter operasjon (Angenete et al., 2014; da Silva et al., 2008).

3.2 Stomiens belastning på selvbildet og samlivet

Det finnes ingen mulighet for å unngå permanent stomi ved rektumamputasjon. Flere studier finner at stomien har en negativ effekt på seksuallivet til kvinner etter APR (da Silva et al., 2008; González et al., 2016; Hendren et al., 2005; Ramirez et al., 2009; Thyø et al., 2020). Det fremkommer at kvinner kan kjenne på bekymringer rundt å få lekkasje på stomien eller å få ufrivillig luftavgang, som hinder kvinner i å være seksuelt aktive (Ramirez et al., 2009). I tillegg trekkes det frem at stomien gir mindre mulighet for å være spontan (Ramirez et al., 2009). Stomiens fungering viser også å være av betydning. Thyø et al. (2020) fant at dårlig fungerende stomi øker sannsynligheten for at kvinner blir seksuell inaktive.

Andre funn tyder på at stomien kan ha en negativ effekt på kvinners selvbilde etter operasjon. I studien til González et al. (2016), ble det undersøkt hvordan selvbilde og velvære var hos pasienter tre år etter APR. Her beskrev kvinner med egne ord at de kunne kjenne seg skamfulle over de kroppslige endringene, der stomien var en tydelig medvirkende faktor til misnøyen (González et al., 2016). En kvinne beskrev følgende: «The stoma has also removed my femininity ...do not want to be naked in front of my husband. I see a mutilated body in my mirror... an enemy of my intellect» (González et al., 2016, s. 1715). Lignende funn fant Thyø et al. (2020), der misnøye over egen kropp kunne medføre mindre seksuell glede hos kvinner med stomi. I studien til Ramirez et al. (2009) ble det nevnt at kvinner kjente på å ikke føle seg «sexy» med en pose hengende på magen, som et hinder til å gjenoppta seksuallivet.

Flere studier trekker frem viktigheten av støtte fra sin partner til å håndtere sine kroppslige endringer, der partnere anses som bidragsyttere til å akseptere et samliv med stomi (González et al., 2016; Ohlsson-Nevo et al., 2012; Ramirez et al., 2009). González et al. (2016) hadde funn som viste at etter tre år fra APR operasjonen, var det en større andel kvinner som klarte å akseptere å leve med stomien, hvor partnere ble ansett som viktige støttespillere. Samtidig viser studien til Ramirez et al. (2009) at enslige kvinner opplever seksuallivet mer utfordrende, der frykt for emosjonelle reaksjoner fra nye partere blir ansett som en grunn for at de ikke vil involvere seg i nye forhold. Til tross for dette, oppgir de enslige kvinnene et ønske om å ha et seksuelt samliv (Ramirez et al., 2009).

3.3 Mangelfull informasjon

Hendren et al. (2005) viser til at kun 9% av kvinnene i studien hadde diskutert med helsepersonell preoperativt om mulige senskader fra operasjonen som kunne påvirke deres seksuelle funksjon. Lignende funn ble gjort i studien til Angenete et al. (2014), der det var 14% av kvinnene som oppga at de hadde blitt informert om langvarige seksuelle senskader. Mangelfull informasjon preoperativt ble også nevnt av flere kvinner i Ramirez et al. (2009) kvalitative studie. Kvinnene i studien peker på at de savnet adekvat informasjon om hvordan kirurgi og strålebehandling kunne påføre endringer i deres seksualitet, samt mente at de mulige langtidseffektene burde vært tydeligere (Ramirez et al., 2009).

da Silva et al. (2008) gjorde funn som viste at 80% av kvinnene mente det var viktig å diskutere seksuelle problemer som kunne oppstå etter operasjonen, samt hvordan det kunne påvirke deres seksualliv. Videre kommer det frem at kvinnene var uenige i om når det riktige tidspunktet for å få informasjon skulle være, likevel oppga over halvparten av kvinnene at det var ønskelig å ha samtalen preoperativt (da Silva et al., 2008). I studien til Angenete et al. (2014) ble kvinnene spurt om de hadde fått tilbud om å bli henvist til en spesialist for sine seksuelle plager, noe ingen av deltakerne mente de hadde fått tilbud om.

4 Diskusjon

Som tidligere nevnt, er seksuell helse et begrep som rommer flere aspekter ved seksualitet, inkludert opplevelse av psykisk og fysisk velvære (Borg, 2017, s. 120). Fjerning av endetarmen medfører flere endringer i anatomen, og det grunn til å tro at det vil ha innvirkninger på kvinners seksuelle helse. Et hovedfunn fra forskningen er at mange kvinner opplever endringer i seksuelle funksjoner som bidrar negativt på seksuallivet etter APR (da Silva et al., 2008; Hendren et al., 2005; Tekkis et al., 2009). Det oppgis at kvinner erfarer høyere forekomst av redusert opphisselse og lyst, redusert evne til å oppnå orgasme, endringer i vaginas elastisitet og smerter under samleie (Hendren et al., 2005; Tekkis et al., 2009). Moszkowicz et al. (2011) viser til nerveskader under operasjon som en medvirkende faktor. I tillegg vises det at tilleggsbehandling med stråleterapi, øker risikoen for at kvinner kan oppleve smerter under samleie. Disse bivirkningene kan gjøre det utfordrende for kvinner til å mestre et samliv etter APR. Funnene tyder på at kvinner kan ha behov for hjelp og veiledning til å mestre plagene for å bedre den seksuelle helsen. I hvilken grad disse symptomene kun kan forklares av behandlingen er krevende å vurdere, da kvinners seksuelle helse er kompleks og vanskelig å måle. Andre faktorer som aldring, menopause og psykisk helse kan også ha innvirkning på hvordan kvinner opplever tilfredstillende av god seksuell helse. Likevel tyder funnene på at kvinner som har fjernet endetarmen kan ha nytte av seksuell veiledning for å håndtere de seksuelle endringene som oppstår.

Til tross for de fysiske endringene, viser studiene til Angenete et al. (2014) og González et al. (2016) at 70-80% av kvinnene opplevde en aksept og tilfredshet med seksualitet og samlivet flere år etter behandling. Dette indikerer at mange kvinner betrakter andre aspekter i livet som mer viktig enn å ha et velfungerende seksualliv. Å gjennomgå kreftbehandling kan være psykisk belastende, der frykt for tilbakefall kan bli altoppslukende. Det ble nevnt i studien til González et al. (2016) at en av grunnene til aksepten, var at kvinner kjente på takknemlighet for å være kreftfri uten tilbakefall. Slik sett kan det tolkes som at noen kvinner er mer opptatt av å være kreftfri enn de seksuelle endringene som er har oppstått etter APR. Likevel kan det knyttes bekymring til kvinneandelen som ikke oppgir tilfredshet. Borg (2017, s.120) henviser til at god seksuell helse kan ha flere positive effekter på livskvaliteten. Det kan derfor tenkes at kvinner som har vanskeligheter med å akseptere sin seksualitet etter APR, kan oppleve redusert livskvalitet som en følge av behandlingen. Dette

er en problemstilling som helsepersonell bør vurdere å ta tak i, ved eksempelvis å henvise til spesialister.

Andre funn viser at kvinner beskriver at seksuelle utfordringer skaper endring i intimitet, der andre former for nærhet blir tatt i bruk (Ohlsson-Nevo et al., 2012; Ramirez et al., 2009).

Seksuell helse rommer ikke bare den fysiske delen av et samleie og det finnes andre muligheter å bli tilfredsstilt på. Likevel viser studien til Ohlsson-Nevo et al. (2012) at kvinner kunne erfare at fravær av samleie ble en negativ endring, og beskrev opplevelser av å være ufullstendig eller å gå glipp av en viktig del i livet. Mye tyder på at mange kvinner som blir rektumamputert vil få det nærmest umulig å gå tilbake til de seksuelle vanene som var før operasjon. Disse kvinnene vil antageligvis derfor ha behov for hjelp til å akseptere sine begrensninger, samt seksuellveiledning til å tilpasse disse utfordringene.

Å få permanent stomi viser å være en betydningsfull faktor som påvirker kvinners seksuelle helse negativt etter APR (Ramirez et al., 2009). Stomien funksjon kan i liten grad kontrolleres. Følelsen av å miste kontrollen over noe så privat som avføring, kan være vanskelig å håndtere. Thyø et al. (2020) fant at kvinner som har en dårlig fungerende stomi, øker risiko for å bli seksuell inaktiv. Disse funnene tyder på at kvinner kan ha nytte av veiledning og støtte fra en stomisykepleier, for å optimalisere stomi- og tarmfunksjon med tilpasset utstyr og hjelpemidler. Likevel vil det være naturlig at mange kvinner kan ha bekymringer rundt stomiaktiviteten, noe som kan påvirke de emosjonelle og seksuelle følelsene.

Stomien skaper også kroppslige endringer som påvirker selvbildet. Det fremkommer at selvbilde med stomi kan gi tap av feminitet, redusert opplevelse av å føle seg «sexy» og misnøye med endret kropp (González et al., 2016). Håndtering av disse følelsene kan være krevende og kan gi en negativ effekt på den seksuelle helsen. Støtte fra partnere er vist å ha en positiv effekt på kvinners selvbilde (Ohlsson-Nevo et al., 2012; Ramirez et al., 2009). I tillegg tyder funnene på at involvering av partnere fremmer kvinner til å mestre et samliv med stomi (Ramirez et al., 2009). Derimot er det grunn til å tro at enslige kvinner kan oppleve sterkere reaksjoner knyttet til selvbilde med stomi. Ramirez et al. (2009) finner at enslige kvinner kjenner på frykt for emosjonelle reaksjoner fra nye partnere. Det kan være rimelig å anta at stomien kan være et vanskelig tema å snakke om i nye parrelasjoner. Disse

kvinnene kan muligens ha behov for psykologisk hjelp til å mestre de emosjonelle belastningene som stomien medfører, ettersom de uttrykker et savn og ønske om et aktivt seksualliv (Ramirez et al., 2009).

Andre funn viser at kvinner opplever manglende informasjon knyttet til seksuelle senskader som kan oppstå etter rektumamputasjon (Angenete et al., 2014; Hendren et al., 2005; Ramirez et al., 2009). I studiene til Angenete et al. (2014) og Hendren et al. (2005) fremkommer at kun 9-14% kvinner svarte at de ble informert om potensielle bivirkninger som kunne påvirke seksuelle funksjoner. Dette kan mulig forklares av at helsepersonell synes det er vanskelig eller ubehagelig å snakke om seksualitet. Andre grunner kan være at det finnes manglende kompetanse om i hvilken grad kirurgien kan påføre skader som påvirker seksuale funksjoner. Likevel er det vanskelig å generalisere funnene ettersom det forgår forskjellig praksis i ulike land og variasjoner vil forekomme blant behandlere. En annen forklaring kan være manglende forskningsfokus knyttet til kvinners seksuelle helse etter APR. I litteratursøkene som ble gjort, viste funnene at det var betydelig mer forskning som hadde undersøkt menns seksuelle helse etter APR, enn det som ble funnet på kvinner. Dermed kan det antas at kvinners seksuelle helse etter APR har behov for mer forskning for å bygge kunnskapsgrunnlaget.

I Ramirez et al. (2009) kvalitative studie ble det trukket fram at kvinner ønsket informasjon om de seksuelle endringene som kan oppstå. Lignende funn fant da Silva et al. (2008), der 80% av kvinnene mente det var viktig å få denne informasjonen og flertallet trakk frem ønske om at informasjonen burde gis preoperativt. Dette tyder på at kvinner opplever et informasjonsbehov som ikke blir tilfredsstilt. Tidspunktet for når informasjonen skal finne sted kan være vanskelig å bedømme, ettersom kvinner kan ha ulike forutsetninger for når de er i stand til å ta innover seg informasjonen som skal gis. Andre faktorer som bør vurderes er om kvinner burde få skriftlig informasjon, da det ofte er mye informasjon som skal formidles preoperativt. Det bør være rimelig å forvente at helsepersonell skal følge opp og etterspørre hvordan kvinner erfarer den seksuelle helsen i oppfølgingsperioden. Et annet moment er i hvilken grad kvinner får hjelp til å mestre sine seksuelle utfordringer etter APR. Angenete et al. (2014) fant i sin studie at ingen kvinner hadde fått tilbud om å bli henvist til spesialister for sine seksuelle plager. Dette kan tyde på at helsepersonell nedprioriterer å snakke om seksuell helse i oppfølgingsperioden, noe som kan forklares av at helsepersonell anser

seksuelle helsen som mindre viktig. Andre grunner kan være manglende kunnskaper om hvordan kvinner erfarer seksuelle senskader etter APR. Et annet moment er at leger og sykepleiere deler ansvaret om å informere og kartlegge pasienters behov etter behandling. Det betyr at leger og sykepleiere sammen må finne løsninger og deiligere ansvarsområder slik at en sikrer seg at kvinners seksuelle behov blir kartlagt etter APR. Derfor kan det være rimelig å forvente at sykepleiere tar sitt ansvar og bruker sin kompetanse til å sikre at kvinners seksuelle helse blir ivaretatt etter fjerning av endetarmen.

5 Konklusjon

I denne litteraturstudien viser resultatene fra artiklene at kvinner opplever flere utfordringer knyttet til seksuelle helse etter APR. Hovedfunnene viser at kvinner erfarer endringer i seksuelle funksjoner, noe som fører til at andre former for intimitet og nærhet blir tatt i bruk. Tilstedeværelsen av stomi viser å påvirke selvbildet og de seksuelle vanene til kvinner, der partnere blir sett på som en viktig støttespiller. For enslige kvinner oppleves det som mer krevende å møte det nye seksuallivet etter APR, noe som fører til at flere blir seksuelt inaktive. Likevel er det gjort funn som tyder på at kvinner opplever en viss tilfredshet med seksualiteten og samlivet flere år etter behandling. Andre erfaringer peker på at kvinner har behov for bedre og tilpasset informasjon knyttet til seksuelle endringer som kan oppstå etter APR, noe som helsepersonell bør etterkomme. Søkeresultatene viser at kvinners seksuelle helse etter APR er nedprioritert sammenlignet med menn, noe som indikerer at det er økt behov for mer forskningsarbeid knyttet til kvinners seksuelle helse etter APR, for å øke kompetansen hos helsepersonell.

Litteraturliste:

- Angenete, E., Asplund, D., Andersson, J. & Haglind, E. (2014). Self reported experience of sexual function and quality after abdominoperineal excision in a prospective cohort. *International Journal of Surgery*, 12(11), 1221-1227.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijso.2014.10.003>
- Borg, T. (2017). Seksualitet. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie : pasient, utfordring, handling* (4. utg., s. 120-123). Cappelen Damm akademisk.
- da Silva, G. M., Hull, T., Roberts, P. L., Ruiz, D. E., Wexner, S. D., Weiss, E. G., Nogueras, J. J., Daniel, N., Bast, J., Hammel, J. & Sands, D. (2008). The effect of colorectal surgery in female sexual function, body image, self-esteem and general health: a prospective study. *Ann Surg*, 248(2), 266-272. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181820cf4>
- González, E., Holm, K., Wennström, B., Haglind, E. & Angenete, E. (2016). Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease*, 31(10), 1711-1717.
<https://doi.org/10.1007/s00384-016-2628-0>
- Helsebiblioteket. (2021, 30. september.). *PICO*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Hendren, S. K., O'Connor, B. I., Liu, M., Asano, T., Cohen, Z., Swallow, C. J., Macrae, H. M., Gryfe, R. & McLeod, R. S. (2005). Prevalence of male and female sexual dysfunction is high following surgery for rectal cancer. *Ann Surg*, 242(2), 212-223.
<https://doi.org/10.1097/01.sla.0000171299.43954.ce>
- Kreftregisteret. (2022, 07. november). *Tykk- og endetarmskreft*. Hentet 10.04.2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Tykk--og-endetarmskreft/>
- Larsen, S. G. (2017). Kreft i fordøyelsesorganene. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie : pasient, utfordring, handling* (4. utg., s. 519). Cappelen Damm akademisk.
- Moszkowicz, D., Alsaid, B., Bessedé, T., Penna, C., Nordlinger, B., Benoît, G. & Peschaud, F. (2011). Where does pelvic nerve injury occur during rectal surgery for cancer? *Colorectal Disease*, 13(12), 1326-1334.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2010.02384.x>
- Ohlsson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, U. & Anderzén-Carlsson, A. (2012). Life is back to normal and yet not – partners' and patient's experiences of life of the first year after colorectal cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 555-563.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03830.x>
- Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C. & Krouse, R. S. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women Health*, 49(8), 608-624.
<https://doi.org/10.1080/03630240903496093>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! : praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Cappelen akademisk forl.
- Tekkis, P. P., Cornish, J. A., Remzi, F. H., Tilney, H. S., Strong, S. A., Church, J. M., Lavery, I. C. & Fazio, V. W. (2009). Measuring sexual and urinary outcomes in women after rectal cancer excision. *Dis Colon Rectum*, 52(1), 46-54.
<https://doi.org/10.1007/DCR.0b013e318197551e>

Thyø, A., Laurberg, S. & Emmertsen, K. J. (2020). Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. *Colorectal Dis*, 22(8), 894-905.
<https://doi.org/10.1111/codi.14987>

Vedlegg 1: PICO skjema

P	Population/problem	Kvinner med endetarmskreft og som har blitt operert Søkeord: <ul style="list-style-type: none">- Female- Rectal cancer- Rectal neoplasms- abdominoperineal excision/resection
I	Intervention	Seksuell funksjon/helse hos kvinner etter tarmkirurgi. Søkeord: <ul style="list-style-type: none">- Sexual health- Sexual function- Sexual dysfunction
C	Comparison	Ingen sammenligning
O	Outcome	Kartlegge erfaringer/senskader kvinner opplever knyttet til seksuell helse/seksuell funksjon etter rektumamputasjon

Skjemaet er hentet fra Helsebiblioteket (2021).

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Litteratormatrise:

Artikkel	Hensikt	Populasjon/kontekst	Metode og utvalg	Nøkkelfunn knyttet til problemstilling	Artikkelens relevans for oppgave.
<p>Hendren, S. K., O'Connor, B. I., Liu, M., Asano, T., Cohen, Z., Swallow, C. J., Macrae, H. M., Gryfe, R., McLeod, R. S. (2005).</p> <p>“Prevalence of male and female sexual dysfunction is high following surgery for rectal cancer”.</p> <p>Annals of Surgery</p>	<p>Studien hadde tre hovedpunkter de ville undersøke:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hyppigheten av seksuell dysfunksjon hos kvinner og menn 2. Undersøke faktorer som er assosiert med seksuelle problemer etter behandling. 3. Å undersøke medvirkende faktorer og belyse disse problemene. 	<p>Kvinner og menn med endetarmskref t og som har gjennomgått tarmoperasjon med kurativ intensjon. Pasienter opp til 85 år ble inkludert.</p>	<p>Kvantitativ studie. Det ble brukt validerte spørreskjemaer om seksuell funksjon, livskvalitet og medisinsk- og seksuell historie. 180 pasienter deltok, 81 kvinner og 99 menn. (25 kvinner operert for APR).</p> <p>Mediantid etter operasjon: 6,5 år.</p>	<p>Flere kvinner opplevde negative endringer i seksuelle funksjoner: Smerter ved samleie (vagina eller i bekkenet), redusert opphisselse og lyst, tørre slimhinner og nedsatt evne til å oppnå orgasme. Stomien hadde en negativ effekt på seksuallivet grunnet: frykt for lekkasje, redd for at stomien skulle lage lyd, flause, mindre mulighet til å være spontan. Kun 9 % av kvinnene hadde snakket med legen sin før operasjon om potensielle senskader som kunne påvirke seksual funksjonen.</p>	<p>Studien viser at flere kvinner som har gjennomgått APR operasjon, opplever flere negative endringer i seksuale funksjoner som påvirker seksuallivet, flere år etter behandling. I tillegg viser studien at stomien er en medvirkende faktor til at mange kvinner kjenner på utfordringer knyttet til samlivet. Videre viser studien at kvinner opplever manglende informasjon knytte til potensielle senskader som kan påvirke den seksuelle helsen etter en APR operasjon.</p>
<p>Angenete, E., Asplund, D., Andersson, J., Haglind, E. (2014).</p>	<p>Målet med studien var å undersøke den seksuelle funksjonen hos pasienter med endetarmskreft som</p>	<p>Kvinner og menn med endetarmskref t og som har</p>	<p>Kvantitativ studie, med selv rapporterte spørreskjemaer om livskvalitet,</p>	<p>35% av kvinnene opplevde redusert mulighet til å oppnå orgasme etter operasjon, og 86 % av kvinnene opplevde smerter rundt vulva eller i forbindelse med seksuell aktivitet.</p>	<p>Studien viser at kvinner opplever flere fysiske plager knyttet seksuallivet, flere år etter operasjon. (median tid 3,6 år).</p>

<p>“Self-reported experience of sexual function and quality after abdominoperineal excision in a prospective cohort”.</p> <p>International Journal of Surgery</p>	<p>har blitt operert med rektumamputasjon, samt om pasientene kunne huske om preoperativ informasjon var gitt, minst et år etter behandling.</p>	<p>blitt operert med APR.</p>	<p>seksuell helse og seksuell funksjon. Totalt 249 spørsmål ble anvendt.</p> <p>Pasientene ble kontaktet 13-84 måneder etter operasjon.</p> <p>73 besvarte skjemaene, 29 var kvinner.</p>	<p>Selv om mange kvinner hadde seksuelle utfordringer, opplevde de det som mindre plagsomt sammenlignet med menn. 70% av kvinne var tilfreds med seksualiteten og nåværende seksualliv. 14 % av kvinne mente de hadde blitt informert preoperativt om mulige seksuelle plager etter APR. Ingen kvinner hadde blitt henvist til spesialist for sine seksuelle plager.</p>	<p>Resultatene viser til at de vanligste plagene er økte smerter ved samleie og redusert evne til å oppnå orgasme. Studien bekrefter at det er stort behov for å bedre den preoperative informasjonen til kvinner, samt mer hjelp til å håndtere sine seksuelle plager etter kirurgi.</p>
<p>Da Silva, G. M. , Hull, T. , Roberts, P. L. , Ruiz, D. E. , Wexner, S. D. , Weiss, E. G. , Noguerras, J. J. , Daniel, N. , Bast, J. , Hammel, J. & Sands, D. (2008).</p> <p>“The Effect of Colorectal Surgery in Female Sexual Function, Body Image, Self-Esteem and General</p>	<p>Hensikten med studien var å evaluere kvinners seksuelle funksjon, selvtillit, kroppsbilde og helse relaterte livskvalitet etter kolorektalkirurgi</p> <p>Et annet mål var å se om bekkenreseksjon utgjorde en større risiko for utvikling av seksuelle dysfunksjoner.</p>	<p>Kvinner som var operert for tykktarm og/eller endetarmskref t</p>	<p>Kvantitativ studie. Validerte spørreskjemaer om seksuell funksjon, selvtillit, kroppsbilde og generell helse. Spørreskjemaene ble fylt ut preoperativt, 6 og 12 måneder etter kirurgi.</p> <p>93 kvinner deltok.</p>	<p>Det var betydelig forverring av den seksuelle funksjonen hos kvinner ved 6 måneder etter kirurgi. Tallene bedret seg noe ved 12 måneder, men forble dårligere enn ved preoperativt. I studien fant de en signifikant sammenheng mellom tilstedeværelse av stomi som ga dårlig psykisk helse og dårlig seksuell funksjon. Pasienter med stomi hadde dårligere seksuallyst og scoret dårligere på å oppnå orgasme. Studien viste at 81% av kvinnene mente at det var viktig å diskutere mulige seksuelle problemer med</p>	<p>Studien viser at kvinner kan oppleve en forverring av sine seksuelle funksjoner etter operasjon. Det å få utlagt stomi gir økt belastning på kvinners seksuelle helse etter operasjon, både psykisk og fysisk. I tillegg viser studien at kvinner ønsker informasjon om hvordan seksuelle funksjoner kan påvirkes av kirurgien, og at den bør gis preoperativt.</p>

Health: A Prospective Study”				legen sin. De fleste kvinnene mente samtalen burde være preoperativt.	
Annual of Surgery					
Thyø, A. Laurberg, S. Emmertsen, K. J. (2020). “Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer”. Colorectal Dis	Hensikten med studien var å måle hvilken påvirkning og risiko tarm- og stomidysfunksjoner har for seksuell inaktivitet og seksuell dysfunksjon hos kvinnelige pasienter som har gjennomført behandling for endetarmskreft.	Kvinner over 18 år som hadde blitt operert for endetarmskreft.	Kvantitativ studie. Tre ulike spørreskjemaer ble brukt og omhandlet stomifunksjon, seksualitet/aktivitet og seksuell funksjon. 813 kvinner deltok, 193 kvinner med APR Kvinnene ble delt inn i to grupper: kvinner uten stomi eller og en gruppe med kvinner som hadde permanent stomi.	Kvinner med dårlig fungerende stomi hadde høyere risiko for å bli seksuell inaktive og ble sterkt assosiert med misnøye over egen kropp. Stomien hadde flere negative effekter på seksuallivet som blant annet: dårlig selvbilde, misnøye med eget utseende, manglende seksuallyst, misnøye med seksualliv.	Å få utlagt stomi medfører flere negative effekter på den seksuelle helsen, og øker risikoen for at kvinner blir seksuell inaktive, spesielt dersom stomien fungerer dårlig. Utfordringene knyttes også til psykiske belastninger som en stomi medfører, som endret kroppsbilde, misnøye med kropp og skam.
Ohlsson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, U., Anderzén-Carlsson, A. (2012).	Hensikten med studien var å beskrive pasienters og deres partners livserfaringer fra det første året etter	Pasienter som hadde gjennomgått operasjon for kolorektal	Kvalitativ studie. Individuell semistrukturert intervju hos 13 pasienter og deres	Både pasientene og deres partnere beskrev en endring i intimitet etter operasjonen. Noen pasienter klarte å gå tilbake til det samme seksuallivet, mens andre	Denne studien viser at kvinner erfarer at samleie kan være en utfordring etter kirurgi, som skyldes redusert sensitivitet og smerter under samleie.

<p>“Life is back to normal and yet not - partners' and patient's experiences of life of the first year after colorectal cancer surgery”.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>operasjon for kolorektalkreft.</p>	<p>kreft for over ett år siden. Partnerne og pasientene som deltok måtte ha vært sammen gjennom hele året fra behandlingsstart.</p>	<p>partnere. Totalt 26 deltakere. 6 av deltakerne var kvinner. Intervjuene varte fra 26-100 minutter.</p>	<p>hadde begrenset og noen hadde ikke seksuell liv i det hele tatt.</p> <p>For noen par ble sex erstattet med andre former for intimitet og nærhet.</p> <p>Kvinnelige pasienter opplevde at samleie ble annerledes etter operasjonen, ved at de hadde mindre sensitivitet eller for mye smerter til å ha samleie.</p> <p>Fravær av samleie fikk noen pasienter til å føle seg ufullstendige og å gå glipp av en viktig del i livet.</p>	<p>Konsekvensene blir at samleie enten blir erstattet med andre former for intimitet og nærhet. Endringer i samlivet kan oppleves som mindre tilfredsstillende.</p>
<p>González, E., Holm, K., Wennström, B., Haglind, E., Angenete, E. (2016)</p> <p>“Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer”</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive selvbilde og velvære hos pasienter som har blitt operert for APR ved endetarmskreft, 3 år etter operasjon.</p>	<p>Pasienter med cancer recti, og som hadde blitt operert for APR, 3 år etter opr.</p>	<p>Det ble brukt åpne kvantitativ spørreskjemaer som inneholdte 253 spørsmål, der pasienter kunne skrive inn egne svar. Det ble brukt kvalitativ analyse til pasientenes svar. 183 menn og 137 kvinner deltok.</p>	<p>Over 80 % av pasientene uttrykte med egne ord at de opplevde velvære og en aksept over deres situasjon 3 år etter behandling.</p> <p>Seksuell dysfunksjoner ble relatert til dårlige erfaringer som involverte stomien: lekkasje, brokk og ufrivillig luftavgang.</p> <p>Flere kvinner kjente på negative endringer på selvbilde, og beskrev at stomien tok vekk feminiteten, og kunne føle på flause/skam over egne kropper.</p>	<p>Studien viser at kvinner erfarer utfordringer knyttet til endret selvbilde som påvirket deres seksuelle helse. Til tross for seksuelle utfordringer, opplever mange kvinner å være tilfreds med seksualiteten og samlivet flere år etter APR.</p> <p>Partnere trekkes frem som viktige støttespillere i prosessen med å akseptere endringene.</p>

International Journal of Colorectal Disease				Kvinner som var i parforhold, uttrykte oftere at de klarte å akseptere de kroppslige endringer. Ektefeller ble framhevet som viktige bidragsyttere.	
Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., Krouse, R. S. (2009). "Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies" Women`s Health	Hensikten med studien var å undersøke erfaringene til kvinner med permanent stomi fra kolorectal kreft, samt belyse de seksuelle utfordringene	Kvinner med kolorektalkreft som hadde fått permanent stomi etter operasjon, minst 5 år etter diagnose.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervjuguide med spørsmål om kroppsbilde, kjønn og seksualitet knyttet til stomi. 30 kvinner deltok, i alder fra 44-93.	Kvinnene ble delt inn i 4 grupper: - ingen langvarige seksuelle plager - Langvarige seksuelle plager - Aldersrelaterte endringer i seksualiteten - Ingen seksuelle erfaringer etter kirurgien I gruppen med ingen langvarige plager så opplevde kvinner at støtte fra deres partnere var en viktig ressurs for at de klarte å akseptere de kroppslige endringene. I gruppen med langvarige seksuelle plager: Kvinner opplevde smerter ved vaginalt samleie noe som førte til at kvinnene hadde mer oral sex, men at det ikke opplevdes som like tilfredsstillende. Kvinner uttrykte behovet for mer informasjon og opplæring før operasjon om potensielle langvarige plager fra kirurgien som kunne påvirke intimiteten. Noen oppleve og ikke føle seg «sexy» med en pose hengende på magen,	Studien viser at kvinner kan oppleve den seksuelle helsen ulikt etter APR. Det tyder på at kvinner i parforhold har det lettere med å akseptere de kroppslige endringene. Enslige kvinner opplevde stomien som en svært belastende faktor på den seksuelle helsen, der frykt for å snakke om stomien i nye relasjoner var krevende. Informasjonsbehovet etterspørres av kvinnene i studien, samt opplæring og veiledning til å håndtere de seksuelle plagene.

				<p>noe som ble en hinder til å gjenoppta seksuallivet.</p> <p>Enslige kvinner opplevde stomien som en medvirkende faktor til å ikke oppsøke nye relasjoner. Ønske om å ha en seksuell partner var til stedet, men frykt for emosjonelle reaksjoner gjorde at de holdt seg unna.</p>	
<p>Tekkis, P. P., Cornish, J. A., Remzi, F. H., Tilney, H. S., Strong, S. A., Church, J. M., Lavery, I. C., Fazio, V. W. (2009).</p> <p>“Measuring Sexual and Urinary Outcomes in Women after Rectal Cancer Excision”</p> <p>Dis Colon Rectum</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke seksuelle og urin relaterte dysfunksjoner hos kvinner som har gjennomført rektumreseksjon, tumors påvirkning og behandling.</p>	<p>Kvinner som har utført rektumreseksjon, med enten rektumamputasjon eller lav fremre.</p> <p>Kvinner 18- 80 år.</p>	<p>Kvantitativ studie. Spørreskjemaer ble benyttet preoperativt, 4 og 8 mnd, 1,2,3,4 og 5 år etter operasjon</p> <p>222 kvinner deltok, der 75,2% var hadde utført APR.</p>	<p>Studien fant at kvinnene som var operert med APR , var mindre seksuell aktive, hadde mindre samleie, redusert evne til å oppnå orgasme og mer smerter under samleie, en pasienter som var operert med lav fremre.</p> <p>Strålebehandling økte sannsynligheten for å ha smerter under samleie.</p>	<p>Studien viser at kvinner som er operert med APR, opplever flere utfordringer knyttet til seksuallivet etter operasjon. I tillegg viser studien at strålebehandling kan øke risikoen for å ha smerter under samleie, noe som kan indikere på at disse kvinnene har behov for mere oppfølging.</p>

