

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2008:88

ATT LEVA MED URININKONTINENS OCH
IMPOTENS EFTER PROSTATACANCER
OPERATION

Jakupovic Gordana



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Att leva med urininkontinens och impotens efter prostatacancer operation

Författare: Jakupovic Gordana

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Fristående kurs

Handledare: Olausson Sepideh

Examinator: Elisabeth Björk Brämberg

Sammanfattning

Prostata cancer (PC) är den vanligaste cancerformen hos män i Sverige med 10 000 nya fall varje år. I Sverige opereras över 2000 män för PC årligen. Vanliga sidoeffekter efter operationen är impotens och inkontinens. Kunskap hos sjuksköterskor om hur inkontinens och impotens psykiskt påverkar prostata cancer patienter och hur patienter upplever dessa är liten. Bristande kunskap om detta kan innebära att många patienters problem inte uppmärksammas av vården i tid, som kan innebära stort lidande för dessa patienter.

Syfte med studie är att belysa patientens upplevelse av att leva med dem två vanligaste komplikationer, impotens och urininkontinens, efter prostata operation. Denna studie är en kvalitativ, litteratur baserad studie. Åtta artiklar valdes med passande innehåll och analyserades. Analysen av artiklarna resulterat i tre tema med tillhörande subteman. Resultat visar att männen som opererats för prostatacancer inte är nöjda med den information som de fått varken innan eller efter operationen eftersom de inte var beredda på komplikationer som inkontinens och impotens postoperativt. Livet med inkontinens och att ha kateter upplevdes som väldigt psykiskt påfrestande. För vissa män var inkontinens värre än impotens och för vissa var det tvärt om. De kände sig som en halv människa, omanliga och hade inget bra liv. De saknade regelbundna uppföljningar och kontakt med kunnig personal postoperativt som kunde ge stöd och förklaringar.

Det visar på behov av mer forskning när det gäller männens upplevelser av sidoeffekter för att vårdpersonal, speciellt sjuksköterskorna, ska kunna hjälpa dem på rätt sätt när hjälp behövs.

Nyckelord: *Prostata , impotens, inkontinens, upplevelser*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Symptom och behandling	1
Följder av radikal prostatectomi	2
Lidande	4
Sjuksköterskans roll i vårdandet	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Studiernas analys	6
RESULTAT.....	6
TEMA.....	7
Information från sjukvården	7
Urininkontinens inverkan på livssituationen	7
Förlust av sexuell identitet	7
Information från sjukvården	7
Vikten av att få information om sidoeffekterna innan operation	7
Vikten av att få information efter operation.....	8
Vikten av regelbundna kontroller	8
Urininkontinens inverkan på livssituationen	9
Att ha kateter- smärta och förödmjukelse	9
Oro och skam	9
Inkontinensen minskar det aktiva och sociala livet.....	10
Inkontinensens inverkan på det sexuella livet.....	10
Att kunna diskutera sina upplevelser med andra män med prostata cancer	11
Förlust av sexuell identitet	11
Upplevelse av att inte kunna prestera sexuellt	11
Upplevelse av att manlighet sätts på prov.....	12
Upplevelse av att använda hjälpmedel för att få tillbaka erektion	12
DISKUSSION	13
Metod diskussion	13
Resultat diskussion	14
Praktiska implikationer	16
REFERENSER	17
Elektroniska källor	18

Bilaga 1.....	1
Översikt av analyserad litteratur	1

INLEDNING

Under mitt arbete som sjuksköterska på distriktssköterskemottagningen har jag träffat många kvinnor med inkontinensproblem däremot har jag märkt att det är alldeles för få manliga patienter som söker för urininkontinens (UI) trots att beställning av inkontinensskydd för män ökar ständigt. Många gånger är det patientens fruar eller sambor som ringer eller kommer till mottagningen för att beställa inkontinenshjälpmedel för sin partner. Detta gjorde att jag började fundera över vad som kunde vara orsak till att män inte sökte hjälp själva. När jag började läsa lite mer om manlig inkontinens visade sig att i de flesta fall var det prostata cancer (PC) som var orsak till inkontinens. Det visade sig också att de flesta av männen har PC som är under kurativ behandling eller att de var opererade för PC. Lika stort problem verkar enligt min erfarenhet även vara impotens som också är ett ämne som män helst inte vill prata om.

BAKGRUND

Prostata cancer är den vanligaste cancerformen hos män i Sverige med 10 000 nya fall varje år enligt sjukvårdsrådgivningen. Diagnosen ställs sällan före 65-årsåldern och manifesterar oftast i 70-årsåldern. I Sverige opereras över 2000 män för PC årligen. 45 procent av alla män som fått PC diagnos dör i sjukdomen inom tio år. Eftersom diagnosen ställs sällan innan 65-årsåldern har andra sjukdomar stor inverkan på hur prognosen ser ut. Det som är säkert är att ju tidigare cancer upptäcks desto bättre är prognosen (Sjukvårdsrådgivningen).

Prostata är en valnötstor körtel som finns i lilla bäckenet under urinblåsan. Den omger urinrörets övre del. Prostatans huvuduppgift är att tillverka sädesvätska som utsöndras samband med ejakulation och som innehåller äggvitesämne kallat prostataspecifikt antigen (PSA). Under barndomen är prostatakörteln liten men börjar växa under puberteten genom stimulans av den manliga könshormonet testosteron och fortsätter växa från medelåldern successivt. Detta leder till vattenkastningsproblem framförallt hos äldre män (Adami, Grönberg, Holmberg, Johansson, Widmark, Cederquist, 2006). PSA som normalt finns i blodet stiger i värde vid prostata cancer.

Symptom och behandling

Genom att PC påverkar urinröret kan symptomen yttra sig i form av svag urinstråle, problem att börja vattenkastningen, urinträngningar och täta, nattliga toabesök. Vid enstaka tillfälle kan blod i urinen vara ett symptom på PC. Om cancer spridit sig till tex. ryggen kan det orsaka smärtor i ryggen och även förlamning i enstaka svåra fall. Minde vanligt är trötthet, aptitförlust och därmed viktning (Damber och Peeker, 2006).

Grunden i behandlingen av PC är att förhindra död men att samtidigt undvika överbehandling vilket innebär att först göra en bedömning av sjukdomens förväntade förlopp och bedöma patientens återstående livslängd.

Patienten själv bör ha stort inflytande över beslutet och val av behandlingen. Individuell hänsyn bör också tas vid val av behandling med tanke på viktiga faktorer som patientens ålder, övriga sjukdomar, hereditet, patientens sexualitet och vikten av den, tumörstadium samt PSA-värdet. Det finns fler behandlingsalternativ som strålbehandling vilket ges vid mindre och lokaliserade PC, exspektans, hormonell behandling i form av antiandrogener eller kastrationsbehandling och radikal prostatectomy (Damber et al.2006).

Kurativt syftande strålbehandling kan ges som extern strålbehandling där höga stråldoser ges med förutsättning att man skyddar den friska vävnaden runtom och som interstitiell strålbehandling som utförs genom att strålkällan förs in prostataparenkymet och därmed minskar strålningsrisk för omgivande organ (Damber et. al 2006).

Exspektans eller avvaktande behandling även kallad symptombehandling har varit vanligast i Skandinavien. Den innebär att man inväntade symptom och patienten erbjuds då hormonbehandling eller kurativt syftande strålbehandling. Målgrupper för exspektans är äldre män, män med tidig tumör och övriga män där det avstås från behandling på grund av risken för biverkningar (Damber et al. 2006).

Den vanligaste kurativa syftande behandlingsmetoden i Sverige är radikal prostatectomi. Risken att dö och utveckla metastaser minskar hos dem som opereras. Antalet opererade ökar och detta tack vare den förfinade operationstekniken och användningen av PSA kontrollen vilken hjälper att upptäcka tidig potentiell botbar PC. Även utveckling av medicin mot postoperativ impotens har ökat. Prostatectomi är en sådan operation där hela prostata körteln tas bort och oftast även regionala lymfkörtlar. Viktigt är att försöka undvika skada nervi erigentes vilket förbättrar möjligheten till en normal erektionsförmåga postoperativt. Detta är inte alltid möjligt och beror på tumörens storlek (Damber et. al 2006). Lika viktigt, så långt det går, är att spara på yttre slutarmuskeln då den inre slutarmuskeln opereras bort med prostatakörteln. Slutarmuskeln hjälper en att hålla tät och efter operationen är man helt beroende av den yttre muskeln (Adami, 2006).

Mest beskrivet i olika böcker, broschyrer och studier är just medicinsk behandling, möjliga komplikationer och medicinska åtgärder vid dessa. Några konkreta riktlinjer om hur man ska bemöta dessa patienter när det gäller psykosociala delen av omvårdnaden finns inte. Detta kan bero på för få kvalitativa studier om hur männen upplever sitt liv efter prostatacanceroperationen med dess komplikationer (Gray, Fitch, Philips, Labrecque & Fergus, 2000)

Följder av radikal prostatectomi

Efter radikal prostatectomi är det viktigt att beskriva de vanligaste komplikationerna som kan uppstå. Enligt Adami (2006) är urininkontinens och impotens de vanligaste sideeffekterna.

Inkontinens är oförmåga att kontrollera urin. Den brukar delas i ansträngnings och tränings inkontinens. Ansträngnings inkontinens är läckage av mindre mängder av urin vid ansträngning och är den som oftast drabbar män opererade för prostata cancer

(Wikipedia, tillgängligt 2008.04.29). Risken är störst, cirka 40 procent, för en lindrig postoperativ inkontinens, inkontinens där droppskydd kan behövas är risk 20 procent. Endast några procent löper risk för en allvarligt urinläckage där slutarmuskeln blivit skadad. Det kan opereras in en konstgjord slutarmuskeln vilket förhindrar alternativt minskar läckage och på det viset förbättrar livskvalitén hos den drabbade patienten.

Impotens är enligt Damber, et al. (2006) oförmåga att erhålla och upprätthålla en erektion som är tillräcklig för att ha samlag. Drygt hälften av patienterna blir impotenta efter prostatectomi och det på grund av att nervtrådar som passerar prostatakörteln och som är viktiga för erektionsförmåga skadats eller måste opererats bort. Risken att drabbas av impotens är lägre för yngre patienter. Idag finns det medicin som hjälper till att ge erektion hos män som har viss kvarvarande potens.

Att leva med prostata cancer

Enligt Sanders, Pedro, O'Carroll Bantum, och Galbraith (2006) finns det stort behov av att få mer information om sidoeffekter av operation både före och efter operation av prostata cancer. Det är viktigt med socialt stöd dvs. att kunna prata med andra män som genomgått operation. Lika viktigt är det att kunna få skriftlig information men mest skulle det uppskattas att få bättre information från utbildad och kunnig vårpersonal.

Impotens upplevs av de flesta prostatacanceropererade patienter som det största problemet som påverkar deras livskvalité. Dessa patienter måste planera sitt sexuella liv, använda hjälpmedel och vänta på dess verkan. Det gör att spontaniteten är borta, sex är inte romantiskt längre och kan även bli svårt att genomföra (Sanders et al., 2006).

Inkontinens upplevs ofta som en naturlig åldringsprocess av äldre män. De drar sig ofta för att söka hjälp på grund av skam. De upplever inkontinens som ett kvinnligt problem och vill inte prata om det. Ibland är det dålig kunskap om behandlingsmöjligheter som gör att de inte söker hjälp men också faktumet att de inte vet de kan kontakta och fråga om hjälp (Horrocks, Somerset, Stoddart & Peters, 2004). Yngre män som fortfarande arbetar upplever sin inkontinens ihögare grad påfrestande än andra. De måste planera och anpassa sitt arbete med tanke på täta urineringsbehov så att de alltid har tillgång till en toalett (Harden, Schafenacker, Northouse, Mood, Smith, Pienta, Hussain & Baranowski, 2002).

Både inkontinens och impotens påverkar således patientens livsvärld. Livsvärd enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerber (2003) är den värld som finns runt oss hela tiden, som vi lever i, allt som vi erfar, tar för givet och upplever. En människans livsvärd ändras när denna blir sjuk. Lika så ändras livsvärlden för en man som blivit opererad för prostata cancer och är tvungen att leva med operationens komplikationer impotens och inkontinens. Dessa komplikationer är något som inte fanns innan operationen och som påverkar mer eller mindre patienternas vardagliga liv på ett negativt sätt.

Lidande

Bengtsson (2005) skriver att lidandet är personens privata levda erfarenhet och är därför unikt för varje individ (hänvisas till Kahn & Steevs, 1995). Lidandet uppstår i personens upplevelser och när personens uppfattning av sig själv och sin omvärld hotas uppstår lidandet. Ofta är det när den cancersjukets värdighet kränks och det outhärdliga tar makt över det uthärdliga som lidandet upplevs. Wiklund (2003) skriver att enligt Eriksson (1993, 1994) finns det olika typer av lidande men för denna studie är det viktigt att nämna sjukdomslidande och vårdlidande som leder till livslidande. Sjukdomslidande uppstår pga. symptom och problem som uppstår under sjukdomen men även konsekvenser av dessa som medför upplevelse av att vara begränsad. Patienten känner otillfredsställelse med livet pga. begränsningar och ens hela livsvärld påverkas. Vidare skriver Wiklund (2003) om vårdlidande och definierar det som lidande som patienten upplever som en följd av vård och behandling eller brister hos dessa. Prostatacanceropererade patienter har ingen makt över sin inkontinens och impotens och det gör att de upplever lidandet. Begränsningar som patienter upplever och som orsakas av inkontinens och impotens gör att patienter lider. Om dessa komplikationer och lidande inte uppmärksammas av vårdpersonalen kan de bara förvärras.

Subjektiv kropp

Wiklund (2003) hänvisar till Merleau-Ponty att genom det vår kropp ser, hör och känner skapar vi oss en bild av oss själva och den värld vi lever i. Om kroppen förändras tex. på grund av sjukdom ändras människans upplevelse av sig själv och världen omkring sig. Eftersom vi upplever världen genom vår kropp och kommunicerar med den, är den viktig för identifiering. Med hjälp av kroppen kan andra uppfatta oss som fysiska varelser men också som personer med tankar känslor och intentioner (Wiklund, 2003 som hänvisar till Liukko, 1996). När en person blir inkontinent eller impotent på grund av operation av prostata cancer blir kroppen och dess funktion förändrad och därmed hans sätt att se på sig själv (Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark, 2005a).

Sjuksköterskans roll i vårdandet

Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan bör eftersträva att etablera en så god relation till patienten som möjligt. Denna relation kan variera när det gäller olika patienter och deras behov i intensitet och djup. Relationen bör formeras i relation till patientens behov och hälsohinder och med hänsyn till patientens förmåga att knyta an till en annan människa. Det ställs krav på sjuksköterskan som blir berörd på olika sätt av patientens lidande och dennes sätt att hantera detta. Det är viktigt att reflektera över detta för att kunna göra medvetna val, ge utrymme för handledning eftersom sjuksköterska inte äger patienten utan måste ge utrymme för andra att ställa sin kunskap till förfogande (Wiklund, 2003 hänvisar till Lindström, 1994). Sjuksköterskans roll är att lyssna, bekräfta patientens lidande och ge stöd och tröst. Lika väl gäller de prostata opererade

patienter som behöver all stöd och tröst samt praktisk handledning av kunniga sjuksköterskor. Att minska lidande är ett av grundläggande krav i sjuksköterskans yrkesutövande (Bengtsson, 2005 hänvisar till Ölén, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Den vanligaste cancerformen hos män i Sverige är prostata cancer. Cirka 10 000 män årligen får diagnos PC. Impotens och inkontinens är två de vanligaste sidoeffekterna som innebär stora problem för dessa patienter. Det är känt att inkontinens kan förekomma och att patienten behöver skydd. Däremot finns det relativt lite forskning om hur patienten upplever sin inkontinens.

Detta tyder på ett stort behov av forskning inom detta område. Sjuksköterskornas kunskap om de vanligaste komplikationer och dess påverkan på patientens liv är av stor betydelse för att kunna ge bättre stöd, vård och rätt information i rätt tid. Bristande kunskap om detta kan innebära att många patienters problem inte uppmärksammas av vården i tid. Detta kan innebära stort lidande för dessa patienter.

Därför blir kunskap om denna patientgrupps upplevelser och innebörden av komplikationerna betydelsefulla. Det kan leda till ökad förståelse för patientens behov och upplevelse av komplikationer samt dess påverkan på patientens vardagliga liv.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa patientens upplevelse av att leva med de två vanligaste komplikationerna impotens och urininkontinens efter prostata operation.

METOD

Denna studie är en kvalitativ litteraturbaserad studie. Med en kvalitativ studie som utgångspunkt kan patientens upplevelser förstås bättre, vad lidandet innebär och hur patientens behov och förväntningar kan mötas (Friberg, 2006). Vetenskapliga artiklar söktes via Internet i databaserna Cinahl, Medline och Academic Search Elite som innehåller vetenskaplig forskning och Pubmed, Blackwell Synergy med medicinskt inriktat innehåll.

Sökord som användes vid sökning av artiklar var: prostatacancer och prostatectomy vilka var relaterade till syftet, incontinence och erectile dysfunktion som är sidoeffekter av behandlingen av prostatectomy, experience, livde experience, male perspective, quality of life, masculinity och concerns vilka skulle hjälpa till att få fram artiklar om männens upplevelse.

Att använda olika sökord ett i taget gav för många träffar och därför kombinerades ord från ovan nämnda grupper. Till exempel genom att använda sökord prostatectomy och

quality of life gav 46 träffar och bara en valdes då resten hade kvalitativt innehåll eller innefattade andra behandlings metoder. Att söka med sökord prostatectomy, experience, incontinence och qualitative studies som urval gav tre träffar men bara en kunde användas pga. samma orsak som i tidigare sökning. Sedan utökades sökningen med nya sökord som prostate cancer och där jag fick 30 träffar men bara två artiklar motsvarade syftet. Anledning varför andra artiklar inte kunde användas var som det nämndes tidigare att de var kvantitativa eller också innefattade strålnings terapi och därför inte motsvarade syftet. Genom att kombinera alla dessa sökord lyckades författare hitta ett antal passande artiklar. Trettio artiklar valdes till slut och abstrakten granskades. Av dessa trettio valdes åtta artiklar till vidare analys eftersom dessa passade studiens syfte.

Studiernas analys

Artiklarna lästes några gånger med fokus på resultat. Delar av varje artikel med innebörd som berörde syftet skrevs upp separat. En sammanfattning av resultat för varje studie gjordes. Efter det sökte jag efter skillnader och likheter i resultat mellan studierna med fokus på detaljer som motsvarade syfte med egen studie. Materialet med likheter fördes samman. Med hjälp av dessa kunde resultatet börja sammanställas genom att dela fyndet i olika teman och subteman.

Det framkom även andra intressanta delar av studier men som inte togs med i resultatet eftersom det inte motsvarade syftet med studien.

Relevanta delar av resultat i artiklarna som motsvarade syftet i denna studie skrevs upp och sorterades i grupper utifrån aspekter som berörde samma sak. Åtta artiklar lästes totalt och analyserades. Det resulterade i tre tema och elva subtema under passande rubrik. Detta gjordes med hjälp av ett mallförslag beskrivet i Fribergs bok (2006) där det står att analysarbetet kan beskrivas som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet. Delarna uppstår när artiklarnas resultat sönderdelas för att finna bärande aspekter med tanke på syftet och sedan sammanfogas de bärande aspekterna till ett resultat.

RESULTAT

Genom analys av artiklarna har författaren av denna studie kommit fram till ett resultat som beskrivs i tre teman och elva subteman som baseras på resultat i artiklarna. För att kunna stödja resultat i olika tema används det citat från artiklarna. De teman som beskrivs nedan om hur det är att leva efter operation av prostata cancer med två vanligaste sidoeffekter som är inkontinens och impotens är: Information från sjukvården, Urininkontinens inverkan på livssituationen och Förlust av sexuell identitet.

TEMA	SUBBTEMA
Information från sjukvården	-Vikten att få information om sidoeffekterna innan operation -Vikten att få information efter operation -Vikten av regelbundna kontroller
Urininkontinens inverkan på livssituationen	- Att ha kateter- smärta och förödmjukelse - Oro och skam - Inkontinensen minskar det aktiva och sociala livet - Inkontinensens inverkan på det sexuella livet - - Att kunna diskutera sina upplevelser med andra män med prostata cancer
Förlust av sexuell identitet	- Upplevelse av att inte kunna prestera sexuellt. - Upplevelse av att manlighet sätts på prov. - Upplevelse av att använda hjälpmedel för att få tillbaka erektion.

Information från sjukvården

Att få rätt information i rätt tid visade sig ha väldigt stor betydelse för prostatacancer patienter. Att få information om möjliga komplikationer efter operationen och dess inverkan på det vardagliga livet upplevdes av nästa alla patienter som en av de viktigaste moment i både pre- och postoperativa processen. Om de hade fått rätt information kunde de undvika en hel del av onödigt lidande.

Vikten av att få information om sidoeffekterna innan operation

Att smärta, urinvägsinfektion eller blod i urin kunde förekomma är det inte många patienter som visste om enligt Moore & Estey (1999). Vissa patienter åkte till akuten bara för att få bekräftat att dessa problem var normala i deras situation. Viktigt var att veta det. En man i Moors et al. artikel (1999) sa:

” I fought in the war; I have suffered hardship before. I can take it. I just need to know what to expect. People seem to think they are protecting you by not telling you things. It's not true. I need to know, the more the better”.

Även om patienterna fick information så uppfattades den inte eftersom det enda dem tänkte på efter att diagnosen ställts var cancer och hur den kunde botas. En annan man i Moors artikel (1999) sa:

” Even though the urologist spent a long time with me and answered all my questions before surgery, the only thing I heard was cancer”.

Den information som patienterna fick innan operation från sin läkare hjälpte lite att ta itu med diagnosen, att välja behandling och hantera behandlingens resultat enligt Powel och Clark (2005). Vidare beskriver de att de flesta av männen kompletterade informationen de fått av sin läkare genom att söka information på egen hand som tex. att fråga kamrater som genomgått prostatacancerbehandling om hur de tog beslut om behandlingen, vilken behandling de valt och vad som kunde förväntats efter behandlingen. Vissa av männen sökte ytterligare information på Internet. Alla intervjuade i artikeln skriven av Burt, Caelli, Moore och Andersson (2005) fick varsin nypublicerad broschyr innan operation med information om egenvård och vad de kunde förvänta sig efter operation. Vissa av patienterna läste broschyren först efter operation men nästan alla intervjuade hade många frågor och oklarheter även efter utskrivningen. En man sa:

” I was annoyed when I started to experience things about which there was nothing in the literature. The doctor told me it was normal, which really irritated me! When he responded like that I just shut up. I sure didn't feel that I had got the information I needed”.

Vikten av att få information efter operation

Om tillgång till erfaren och kunnig vårdpersonal som kunde besvara patienters frågor samt ge information postoperativt råder delade meningar om. Pateman och Johnson (2000) skriver att intervjuade fick en postoperativ uppföljning via telefon. De som inte hade några problem när det gäller impotens och inkontinens upplevde att telefonuppföljning var bra och att det sparade tid men de som fick problem var inte nöjda med sådan uppföljning. De tycker att det behövs nåt slag av ”hot line” för rådgivning med erfaren och kunnig personal, vilket inte finns. Det mest orofyllda perioden är just efter operation och utskrivning då flesta av opererade kontaktar vården bara för att kolla om det problemet de drabbats av är normalt. Vissa patienter uppskattade även kontakt med intervjuare i en studie för de kunde diskutera problemen och släppa rädslan samt fråga om det de upplevde var normalt (Burt et al., 2004).

Vikten av regelbundna kontroller

En viktigt del postoperativt för opererade patienter visade sig vara regelbunden kontakt med läkare efter operation samt regelbundna kontroller. Det var väldigt frustrerande att kontroller som skulle bli regelbundna var sjätte månad flyttades längre fram eller blev avbokade. Lika viktigt var det också att träffa samma läkare vid dessa för det ger känsla av trygghet. Det är mycket enklare att slappna av när man träffar en läkare som man känner och som kan hela anamnesen (Hedestig, Sandman, Tomic och Widmark, 2005b). En man upplever det så här:

“It’s always better to be able to speak with a person who has been involved in my treatment all the time. When I meet a new physician I never know perhaps he’s coming with new ideas. No, I have more confidence if I see the same physician. I am better known by him and it’s easier for me to speak”.

Urininkontinens inverkan på livssituationen

Urininkontinensproblem efter operationen upplevdes av de flesta opererade lika illa som cancerdiagnosen. Inkontinensen orsakade stora problem som männen inte var förbereda för som tex. att den påverkade det intima och sociala livet negativt och att den provocerade fram känslor som oro och skam.

Att ha kateter- smärta och förödmjukelse

Enligt Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell och Jarvi (2001) skrevs nästan alla prostatectomerade patienter ut efter operationen med en kateter. Vidare skriver de att en del intervjuade fick information om hur katetern skulle skötas. Vissa skötte sin kateter hemma själv, vissa fick hjälp av sin partner och i vissa fall skötte partnern allt för att patienten inte klarade det själv. Tiden med katetern beskrivs av en intervjuade som den värsta upplevelsen av prostata operationen (Burt et al., 2005). Upplevelsen att leva med katetern överskuggade även värsta komplikationer som de upplevde. Vidare beskrivs det att det var vanligt med ilska och frustration över att de försökte klara av kateterns oräkneliga obekvämligheter inklusive smärta, läckage, irritation, brinnande känsla, spasm i urinblåsan och känslan av förödmjukelse då de kände sig som barn. Katetern och dennes inverkan på livet tog mycket energi och uppmärksamhet och en man i samma studie beskriver det så här:

” I could not wait to get that catheter out. I hated that thing! I could have handled the operation but the catheter was a terrible thing – the worst thing about the whole experience!”

Oro och skam

Butler et al. (2001) skriver i sin artikel att borttagning av katetern var traumatiskt eftersom männen inte var förbereda på omedelbara effekter av inkontinens. Vissa av intervjuade hade inte med sig inkontinensskydd när de var på kontroll hos läkare. Männen slets mellan oro för urinläckage, urin lukt, synlig läckage som andra kunde se och val av passande kläder. En man i samma artikel beskrev det så här:

”Well. yeah. I thought some people were looking at me with a big bulge in my pants or something. It’s embarrassing; you know, you are a little self-conscious about it. I would think, gee. I wonder if they could smell it.”

Inkontinens upplevs som något skamligt och onormalt. Den gör att männen känner sig gamla pga. att de inte kan kontrollera blåsan utan urinerar på sig och att de måste använda skydd för att undvika nedsmutsning av kläder skriver Powel och Clark (2004).

Moore och Estey (1999) skriver att männen väntade sig inte ha någon läckage efter kateterborttagning och visste inte hur de skulle hantera den. Vissa män fick suicidala tankar som inte fanns innan eftersom de kunde hantera och klara upp sina problem till skillnad från nu när de inte kan kontrollera problemet. Inkontinens påverkar livet totalt.

Enligt Moore & Estey (1999) saknade alla intervjuade män kunskap om läckage, inkontinensskydd och var de kunde skaffa det. Det upplevdes så illa att vissa hade hellre avvaktat operation och inte heller fått bortopererad cancer. En man beskriver det så här:

"No one told us where to go to buy diapers. If I had known it would be like this, I wouldn't have done it. They probably don't tell you because you would change your mind and not have surgery".

Powel et al. (2004) beskriver hur obekvämt det är att ha inkontinensskydd på sommaren då männen svettas mer och det gör svårt att veta om man fått läckage. Dessutom kombination av svett och urin orsakar hudirritation och utslag.

Inkontinensen minskar det aktiva och sociala livet

Det normala sociala livet var nästan omöjligt för män opererade för prostata cancer och som hade inkontinens som en sidoeffekt. Dessa män hade ansträngnings inkontinens som var relaterad till tunga lyft, fysisk träning, uppresning från en fåtölj och likaså vid hosta och nysningar. Om de besökte sina kompisar var de oroliga för urinläckage och urin lukt och var tvungna att tänka på att ha tillräckligt bra skydd (Hedestig et al. 2005b). Även Powel et al.(2004) skriver att männen håller sin inkontinens hämlig för andra och pratar inte om den. Vissa män beskriver att deras sociala liv är beroende av att veta var toaletten ligger. En man sa:

"Well, yeah, because I wouldn't go any place, or stay any length of time if I didn't have access to a washroom" (Buttler et al., 2001).

Inkontinensens inverkan på det sexuella livet

Inkontinens upplevdes av vissa som något värre än själva diagnosen att ha cancer. Männen upplevde att de inte var tillräckligt förberedda på problemet hur inkontinens kunde påverka det intima livet eftersom läkare uppmärksammade mest impotens problemet. De fick ingen information om hur urininkontinensen kunde påverka det sexuella livet. I en studie av Powel och Clark (2004) sa en man:

"The hardest thing about this was not the cancer, but the incontinence. I wanted to be in a relationship, but it was as though I had to say, well, at any moment I could leak. I wasn't comfortable being alone with someone. I was in relationship but it ended."

Vissa män beskrev i samma artikel att de blev demoraliserade pga. förändringar orsakade av inkontinens. Urinläckage, användning av inkontinens skydd, rädsla att lukta

illa eller oförmåga att kontrollera urinblåsa upplevdes som hot mot deras identitet som män i så stor utsträckning att de inte var säkra om de skulle gå igenom operation om de kunde välja igen. En man beskrev det så här: *“I’m not sure that I would have had a prostatectomy again. It is enough so that I might have taken a chance of dying from cancer”* Powel och Clark (2004).

Att kunna diskutera sina upplevelser med andra män med prostata cancer

Behov av att träffa personer som genomgått prostatectomi och drabbats av samma sideeffekter som impotens och inkontinens var stor (Burt et al., 2004 och Hedestig et al., 2005b). Det var hjälpfult att kunna berätta om sina problem för andra män i liknande situation. En del av männen höll kontakt med sina rumskamrater från sjukhuset för att kunna jämföra återhämtnings process, dela erfarenheter och ge stöd till varandra. Vikten av att prata med andra som genomgått samma sak är väl beskrivet i en mans berättelse som sa:

“From my brother (he had been operated for PC before me), I got a lot of information before my own surgical treatment. I am grateful to him. I have also spoken to a friend who has been surgically treated. It’s important to have someone to compare my own situation with” (Hedestig et al., 2005 b).

Förlust av sexuell identitet

Hur impotensen upplevs är delvis beroende av patientens ålder och delvis av patientens sexuella aktivitet innan operationen. Äldre män upplever sin impotens som normal följd efter operationen medan yngre patienter upplever den som stor förändring i sitt liv vilken gör de olyckliga. De tycker att de är för unga för att ge upp det sexuella livet (Burt et al., 2004). En man sa: *“I worry about erections because I still feel young; it bothers me that I might not be able to have them again, even though I don’t have a wife or a girlfriend”*(Burt et al., 2004).

Upplevelse av att inte kunna prestera sexuellt

Det finns stor oro bland intervjuade för att inte kunna prestera sexuellt och kunna tillfredställa sig själv och sin partner (Bokhour, Clark, Inui, Silliman &Talcott, 2001). Vissa är så rädda att de oroar sig att deras partner kan bedra dem. En man uttrycker det så här:

“I really feel like I’m not fulfilling her needs, even though she tells me that this is not the case. It bothers me because we’ve always been a loving couple and fairly active sexually. I believe she has needs and that if they are not fulfilled then eventually it might lead to something like an affair. She says that I’m crazy, but those are my innermost feelings. Truthfully, I cannot picture her having an affair, but those things have been known to happen” (Burt, 2004).

Vissa går så långt i sin rädsla att de anklagar sin partner att ha ett förhållande med någon annan vilket gör att de inte kan få erektion (Moore & Estey, 1999). De ogifta män som blev intervjuade drar sig ifrån nya kontakt pga. sin oförmåga att kunna få erektion. Innan njöt de av att tänka på sex och för de är det nu dåtid. De blir inte attraherade och sexuellt påverkade av att träffa en attraktiv kvinna längre, de kan inte ens fantisera längre (Bokhour et al., 2001). En man sa:

"If you go to a conference or something, you're going out, whatever, I'm not now fantasizing about how I could sneak away and be with some other woman who's free and whatever...It's kind of sad because that was part of the fun of going to those conferences. I used to at least imagine (Bokhour, 2001).

Upplevelse av att manlighet sätts på prov

Att inte kunna få erektion och prestera sexuellt gör att de intervjuade männen känner sig mindre manliga eller som "en halv man". Oro är stor för att aldrig få sin potens tillbaka för den är viktig för identifiering som man (Oliffe, 2004; Hedestig, 2005b). Det är av samma anledning viktigare att veta att man kan prestera sexuellt än att utföra själva akten. Det är lika viktigt för både män som var sexuellt aktiva och de som inte var det. En man beskriver det så här:

" Well, at this point in my life, I think it`s more psychological than anything else. It`s the knowledge that you cannot perform, and it`s that knowledge. I think, that`s more disturbing than maybe the actual fact...After all, it`s a capacity you`ve had al your life and suddenly it`s gone" (Bokhour et al., 2001).

Även de männen som accepterat innan operation att impotens kan komma som sidoeffekt postoperativt blev påverkade efter operationen när impotens blev ett faktum. De kände sig mindre manliga. Penis blev mindre vilket störde dessa män eftersom penis storlek spelade viktig roll för deras identitet som män. Alla förändringar som impotensen bär med sig minskar männen manliga identitet (Oliffe, 2004).

Upplevelse av att använda hjälpmedel för att få tillbaka erektion

Det finns olika hjälpmedel som kan hjälpa män att få tillbaka erektionen men deras verkan och sätt att använda dessa samt olika biverkningar upplevs olika av olika män. Mest använda hjälpmedlen var i tablett- och injektionsform. Yngre män som hade viss potens kvar testade tabletter Viagra med rätt så god effekt även om känslan inte var som innan (Burt et al., 2004; Oliffe, 2004). Andra upplevde injektioner som smärtsamma och även att ha sex var smärtsamt. Spontaniteten försvann för man fick planera inför sex. Många äldre gav upp alla hjälpmedel och försök för att få sin erektion tillbaka och bestämde sig för att det finns annat gott i livet och andra sätt att bli intima på som t.ex. ha oral sex, att kramas och röra vid varandra.

DISKUSSION

Syftet med studien, vilket var att belysa patientens upplevelse av att leva med de två vanligaste komplikationerna impotens och inkontinens efter prostata operation är uppnått.

Metod diskussion

Som metod i denna studie valdes litteraturstudie för att på ett systematiskt sätt sammanställa den forskning som finns kring det valda ämnet. Att hitta vetenskapliga artiklar som belyser just hur män upplever impotens och inkontinens som är de två vanligaste sidoeffekterna efter prostatectomi, visade sig inte vara någon lätt uppgift. Detta påpekades även av författare i några av de valda artiklar. De flesta artiklar jag hittade med hjälp av sökord som prostatacancer, inkontinens, upplevelse, experience var kvantitativa och bara ett litet antal kvalitativa. Eftersom jag valt att belysa männens upplevelse kunde jag bara använda kvalitativa artiklar då det inte inringas i kvalitativa studier. Åtta artiklar valdes p.g.a. innehåll som passade syftet. Alla valda artiklar som motsvarade syfte har liknande resultat men är presenterade under olika rubriker. En av valda artiklar handlar om männens liv efter prostatectomi av benign prostata hyperplasi. Men eftersom sidoeffekterna är lika efter prostatectomi av både malign och benign tumör, valdes även denna artikeln. Artiklarna lästes flera gånger för att undvika feltolkning och inte missa viktig information i resultat eftersom alla artiklar var på engelska. Vissa begrepp var svåra att tolka och översätta på svenska.

Databaserna Cinahl, Medline och Academic Search Elite som innehåller vetenskaplig forskning och Pubmed, Blackwell Synergy med medicinskt inriktat innehåll valdes för litteratursökning. I början av sökningen fick jag för många träffar men sedan minskade antal träffar när jag började använda fler sökord och olika kombination av dessa. Valda artiklar publicerades mellan 1999 och 2005. Fyra av artiklarna är publicerade i Kanada, två i USA, en i Sverige och en i Storbritannien. Det faktum att det inte var lätt att hitta tillräckligt många artiklar som handlade om valda problemet visar på ett stort behov av forskning i detta område.

Eftersom antal godkända artiklar inte var tillräckligt vidare utökas sökningen med nya sök ord som masculinity och concerns. Alla tidigare sökord kombinerades med de nya och söktes i både hela texten och i titlar. En artikel hittades i data basen Pubmed. Genom att klicka på relaterade links hittades ytterligare två artiklar. Ytterligare en artikel hittades med hjälp av författarens namn som rekommenderades av en kursledare.

I början försökte jag att begränsa sökningen genom att göra ett urval som exempelvis yngre män, och att välja nyare artiklar sedan 2003, alltså max fem år gamla. Eftersom antal träffar med passande innehåll blev för litet, tog jag bort dessa begränsningar och lyckades till slut, som tidigare beskrevs, hitta nio artiklar som uppfyllde krav. För att få fram vetenskapliga artiklar valdes också "peer reviewed" vid sökningen. En av valda artiklar handlar inte om operativ behandling av prostata cancer utan om behandling av benign prostata tumör men den valdes eftersom sidoeffekter var likadana vid båda behandlingar.

Inklusionskriterier var att artiklarna ska handla om hur män upplever sitt liv efter att de genomgått prostatectomi och hur behandlingens biverkningar upplevs. De skulle också vara kvalitativa. Artiklarna, cirka 30 stycken valdes genom att läsa dess abstract. Valda artiklar lästes för att bli bekant med innehållet. Sedan granskades artiklarnas kvalitet med hjälp av frågor som finns som ett exempel i Friberg bok (2006, s.109). Av de nio utvalda artiklar var det två som inte hade rätt kvalitet och därför valdes de bort. Kvar var det sju artiklar. De redovisas i översiktstabellen som Bilaga 1.

Resultat diskussion

Syftet med denna studie var att belysa patientens upplevelse av att leva med de två vanligaste komplikationerna, impotens och urininkontinens, efter prostata operation. Genom analys av valda artiklar har man kommit fram till ett resultat som beskrivs i tre teman och några subteman och som baseras på resultat i artiklarna. Det visade sig att inkontinens och impotens påverkar märkbart patienternas liv. Deras sätt att se på sig själv ändras betydligt och hela deras tillvaro ändras.

Att bli inkontinent visar sig vara ett stort problem för prostatektomerade män. Vissa patienter upplevde sin inkontinens som ett större problem än impotens. Inkontinensen påverkade deras aktiva, sociala och sexuella liv. Den subjektiva kroppen och tillgång till världen påverkas av sjukdomen och dess komplikationer, som i detta fall är inkontinens, och med det även patientens hela livsvärld. Patienter kände rädsla att lukta urin, rädsla av att andra kan se om de har inkontinensskydd eller om urinen läcker. Deras aktiva liv ändrades pga. inkontinens för att läckage var värre vid ansträngning. I varje stund var de tvungna att veta var toaletten var om de var ute och tvungna att ha tillräckligt med inkontinens skydd. Även Hedestig et al., (2005a) skriver i sin studie att män som genomgått strålning som behandlingsmetod av prostata cancer och har inkontinens som komplikation är också negativt påverkade av sin inkontinens. De skriver att män intervjuade i deras artikel säger att de alltid måste veta var toaletten finns, de måste planera vätskeintag inför sina resor och innan de ska gå till sängs. Att behöva ha blöjor och ha kontroll över var toaletten finns är ett stort hinder i ens vardag. Denna studie är en svensk studie och relaterad till svenska män och därför tycker jag att den är intressant eftersom den bekräftar att inkontinens är ett stort problem för alla drabbade män i Sverige som i övriga världen. Hur starkt inkontinensen påverkar männens vardagliga liv visar en studie skriven av Teunisse, Van Den Bosch, Weel och Lago-Janssen, T. (2007). De kom fram i sin resultat att männen påverkas betydligt mer än kvinnorna av inkontinens vilket syns mest i aspekt av rädsla, ilska, förlägenhet och sömnproblem. Det är viktigt att vi som vårdpersonal, sjuksköterskor har förståelse om hur inkontinens upplevs av denna patientgrupp för att kunna bemöta och hjälpa männen på bästa sätt och på så sätt minska deras oro och lidandet.

I denna studie framkom det hur viktigt det är för prostata canceropererade patienter att ha regelbundna kontroller och att helst träffa samma läkare vid dessa. Det ger patienterna känsla av säkerhet och ger en känsla av att ha kontroll. Hedestig et al., (2005a) skriver i sin studie hur viktigt det är för patienter som genomgått strålbehandling av prostata cancer att ha regelbundna kontroller av PSA värdet. Det ger

dem känsla av trygghet. Om kontroller uteblir eller flyttas längre fram blir de oroliga, rädda och misstänksamma. På socialstyrelsens Internets sida¹ står det att det inte är vetenskapligt studerat om planerade kontroller är bättre för patienterna när det gäller livskvalitet och överlevnad än att de kontaktar sjukvården vid symtom. Detta betyder, anser jag, att det behövs fler studier om hur patienter upplever vikten av regelbundna kontroller och att deras upplevelse och önskemål respekteras vid uppföljning efter PC behandlingen. Det skulle minska deras oro och ge en känsla av trygghet. Vidare beskrivs i resultatet vikten av att träffa andra män som genomgått samma procedur och kunna diskutera och byta erfarenhet med. Detta visar att det är av stor vikt att kunna utbyta erfarenhet och på det viset bekräfta att det som händer med en är normalt eftersom andra upplever samma sak. Med andra ord det är viktigt med socialt stöd samt kontinuitet i uppföljningen av sjukdomen för det ger en känsla av trygghet och minskar oro och rädsla. På så vis förbättras livskvalitet och lidandet minskar. Detta bekräftas även i en artikel skriven av Harden, Schafenacker, Northouse, Mood, Pienta, Husain och Baranowski (2002) där partner till patienter beskriver om hur deras män berättar om sin sjukdom vilket av partnern upplevs lite irriterande men det hjälper själva patienten att må bättre. Det är rimligt att tro att om vi sjuksköterskor ger oss lite mer tyd att lyssna på patienten och uppmuntrar patienten att ställa frågor samt svarar på samma, kan vi hjälpa mycke, speciellt de första dagarna efter operationen när mest frågor kommer fram. På så sätt kan vi minska patientens oro och förvirring.

I resultatet i denna studie framkom det vidare att impotensen är förutom inkontinens ett stort problem för prostatacancer opererade patienter. Hur den upplevs är delvis beroende av patientens ålder och delvis av patientens sexuella aktivitet. Speciellt påverkas yngre män som var sexuellt aktiva innan operationen. Lika mycket som de själv lider av sin impotens är de också rädda att deras respektive saknar det också och att det kan leda till att deras partner bedrar dem, skriver Burt (2004) i sin artikel. Att kunna få erektion är av stor betydelse för männens självkänsla och identifiering som man. Enligt Oliffe (2004) upplever de som att manligheten sätts på prov på grund av impotensen. Phillips, Gray, Fitch, Labrecque, Fergus och Klotz (2000) bekräftar också i sin studie hur männens upplevelse av manlighet påverkas av impotens. De beskriver att potensen är viktigt för männen att kunna bekräfta sig som man och att de hoppas och ber att få potensen tillbaka. I studiens resultat framkom det att det var stora skillnader på männens upplevelser av impotensen före och efter operationen. Även de som accepterade impotensen som möjlig komplikation innan operationen blev de klart besvikna och påverkade av den när det blev ett faktum (Oliffe, 2004). Det är rimligt att tro att preoperativa förberedelse när det gäller det psykosociala inte genomfördes som det borde. Det verkar som att det är stort skillnad mellan vad vårdpersonalen tror att patienten förstått och vad patienten verkligen förstår. Sjuksköterskans roll kan vara av stor betydelse just preoperativt då det är viktigt att försäkra sig om att patienten förstått all information på rätt sätt och på sätt undvika missförstånd och att patienten ångrar sig kanske som det framkom i en artikel att han genomgått behandlingen bara för att han inte tagit till sig informationen.

¹ Nationella riktlinjer för prostatacancersjukvård (2007) Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument

Cancer diagnosen upplevdes av alla intervjuade män som en chock. De viktigaste av allt var att överleva. Uppfattning om livet och självkänsla ändrades och med detta hela deras livsvärld. Den fysiska sjukdomen påverkade patienternas psykiska hälsa. Efter operationen blev impotens och inkontinens en verklighet man fick leva med. Plötsligt kunde de inte längre bete sig lika som innan operationen och sjukdomens uppkomst. Impotensen ändrade deras självuppfattning, inkontinensen ändrade deras aktivitetsvanor. De kände sig begränsade och då uppstod det lidandet. Enligt Wiklund (2003) är det då patienter behöver mest stöd och när en sjuksköterskans roll har stor betydelse. Jag tycker att för att kunna hjälpa patienten med problemen och kunna lindra patientens lidande är det viktigt att kunna förstå hur problemet upplevs av patienten som är individuellt för varje patient. Eftersom det finns brist på forskning om hur patientens livskvalité påverkas av inkontinens och impotens som uppstår som komplikationer efter prostata cancer operation (Phillips, Gray, Fitch, Labrecque, Fergus och Klotz, 2000), är det viktigt att lyfta problemet fram och göra mera studier som i sin tur kan hjälpa sjuksköterskorna att ge adekvat hjälp och omvårdnad när behovet finns. Ju bättre kunskap om fenomenet finns desto bättre hjälp kan man erbjuda sina patienter.

Jag tycker att en viktig faktor framkom ur resultaten och det är att komplikationerna efter PC operationen inte påverkar bara männens kropp utan hela hans livsvärld. Den subjektiva kroppen påverkas negativt genom ändrad syn på livet och ändrad tillgång till världen.

Praktiska implikationer

Jag har kommit fram att följande implikationer borde beaktas i möte med en patient med prostata cancer (PC):

- Ge patienter med PC utförlig information både före och efter PC behandlingen.
- Förutom information om själva diagnosen och behandlings alternativ är det lika viktigt att informera om möjliga komplikationer och dess påverkan på vardagliga livet.
- Var lyhörd för patientens uttalade och outtalade problem och behov. Lyssna och försök att förstå vad som är viktigaste för just denna patient just och planera och utför vårdåtgärder utifrån iakttagelser.
- Tänk på att alla inte är lika och att intrång på patientens intima liv kan upplevas hotande av vissa patienter.
- Försök att möjliggöra för patienten att träffa andra patienter som genomgått samma process vid behandling av PC.
- Planera regelbundna uppföljningar och kontroller i samråd med patienten. Det är viktigt att patienten känner sig delaktig för det stärker patientens trygghets känsla.

REFERENSER

Adami, H.O, Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J-E., Widmark, A. & Cederquist, E. (Red).(2006). *Prostatacancer*. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri AB.

Bokhour, B.G., Clark, J.A., Inui, Thomas S., Silliman, R.A. & Talcott, J.A (2001) Sexuality after Treatment for Early Prostate Cancer *JGI: Journal of General Internal Medicine*. Vol. 16 Issue 10, p649-655.

Burt J., Caelli, K., Moore K & Anderson, M. (2005). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14 Issue 7, p883-890.

Butler L., Downe-Wamboldt B., Marsh S., Bell D & Jarvi K. (2001). Quality of life post radical prostatectomy: a male perspective. *Urologic Nursing*; (4): 283-8.

Bengtsson, J. (1991). *Den fenomenologiska rörelsen i Sverige. Mottagande och inflytande 1900-1968*. Göteborg: Diadalos.

Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund*. Student literatur, Lund.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Damber, J-E., Peeker, R. (2006). *Urologi*. Lund: Studentlitteratur

Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretative research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur.

Gray, R.E., Fitch, M., Philips, C., Labrecque, M. & Fergus, K. (2000). To tell or not to tell: patterns of disclosure among men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*.2000;9: 273-282.

Harden, J., Schafenacker, A., Northouse, L., Mood, D., Smith, D., Pienta, K., Hussain, M., & Baranowski, K. (2002). Couples' experiences with prostate cancer: Focus group research. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 701-709.

Hedestig, O., Sandman, P.O., Tomic, R. och Widmark, A. (2005a). Living afer external beam radiotherapy of localized prostate cancer. *Cancer Nursing*, Vol. 28, No. 4, 2005.

Hedestig, O; Sandman, P; Tomic, R. & Widmark, A. (2005b). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative analysis of patient narratives. *Acta Oncologica*, 44 (7): 679-86.

Horrocks, S., Somerset, M., Stoddart, H. och Peters, T.J. (2004). What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Family Practice* Vol. 21, No. 6. Oxford University Press 2004.

Moore, K.N. & Estey, A. (1999) The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 29 Issue 5, p1121-1129.

Oliffe, J. (2005), Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. *Social Science & Medicine*, Vol. 60 Issue 10, p 2249-2259.

Pateman, B. & Johnson, M.; (2000). Men's lived experiences following transurethral prostatectomy for benign prostatic hypertrophy. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31 Issue 1, p51-58,

Phillips, C., Gray, R.E., Fitch, M.I., Labrecque, M., Fergus, K. & Klotz, L. (2000). Early postsurgery experience of prostate cancer: Patients and spouses. *Cancer Practice* JJuly/August 2000, Vol. 8, No. 4

Powell, L. & Clark J.A. (2005). The value of the marginalia as an adjunct to structured questionnaires: experiences of men after prostate cancer surgery. *Quality of Life Research* 14: 827-835.

Sanders, S., Pedro, L.W., O'Carol Bantum, E. & Galbraith, M.E. (2006). Couples surviving prostate cancer: Long-term intimacy needs and concerns following treatment. *Clinical Journal of oncology Nursing*. Volume 10, Number 4.

Teunisse, D. Van Den Bosch, W., Weel, C.V. & Lago-Janssen, T. (2007). "It can always happen": The impact of urinary incontinence on elderly men and women. *Scandinavian journal of primary health care*, 2006;24: 166-173.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Elektroniska källor

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=26527> tillgängligt på Internet 2008.03.20

http://www.umu.se/medfak/forskning/popvet/Prostata_6Hedestig.pdf tillgängligt på Internet 2008.04.29

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Inkontinens#Urininkontinens> tillgängligt på Internet
2008.03.29

Mall för examensarbeten. (2007). Hämtad 2007-11-05 från
<http://www.hb.se/vhb/klass.asp?kid=49&d1=stud&d2=stud>

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C149EC33-888D-4E30-AE40-84DBA21D152F/7340/20071029.pdf>. tillgängligt på Internet 08-06-03

Bilaga 1

Översikt av analyserad litteratur

	Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: The value of the marginalia as an adjunct to structured questionnaires: experiences of men after prostate cancer surgery.</p> <p>Författare: Lorie Powell L., Clark Jack A.</p> <p>Tidskrift: <i>Quality of Life Research</i> 14: 827-835</p> <p>Årtal: 2005</p>	Patientens perspektiv	Noggrann, pålitlig och komplett information spelar huvudroll för prostatacancerpatienter när det gäller att välja behandling och tygla sideeffekter av behandlingen. Patienterna själva är bästa informationskälla. Syftet var att belysa hur livskvalité påverkades efter prostatacanceroperation	Telefonintervjuer med öppna frågor. 48 män intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet beskrivs i fyra tema: -The quality of patient-physician communication regarding prostate cancer treatment, -Change in sexual identity, -Fear of cancer and -The humiliation of urinary incontinence
<p>Titel: Quality of life post radical prostatectomy: a male perspective.</p> <p>Författare: Butler L; Downe-Wamboldt B; Marsh S; Bell D; Jarvi K</p>	Patientens perspektiv	Näst vanligaste dödsorsaken av alla cancerformer i Kanada och USA är prostatacancer. Prostatacancer drabbar de fysiska aspekterna av en mans liv, hans självkänsla, självbild, maskulinitet och sexualitet.	Intervjuer. 21 män intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet summeras under fem tema: - Sources of information for decision making, -Acquiring needed information, -Urinary incontinence, -Sexual relationships and -Effects of a radical prostatectomy on quality of life.

<p>Tidskrift:Urologic Nursing; (4): 283-8</p> <p>Årtal:2001</p>		<p>Syftet var att undersöka betydelse och påverkan av inkontinens och impotens på livskvalité för män med prostata cancer</p>		<p>:</p>
<p>Titel: Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative analysis of patient narratives.</p> <p>Författare: Hedestig O; Sandman P; Tomic R; Widmark A</p> <p>Tidskrift: Acta Oncologica, 44(7): 679-86 (34 ref)</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Patientens perspektiv</p>	<p>Det finns väldigt lite forskning om hur det är att leva efter behandling för lokaliserad prostatacancer. Det behövs för att öka förståelse för denna grupp av patienter.</p> <p>Syftet var att belysa upplevelsen av att leva efter prostatektomi vid lokaliserad prostata cancer.</p>	<p>Intervjuer. 10 män intervjuades. Narrativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet beskrivs under fyra tema: -Becoming a changed man. -Striving to gain a sense of control in a new life situation, -Managing a new life situation and -Striving to become reconciled to the new life situation.</p>
<p>Titel: Radical prostatectomy: men's experience and postoperative needs</p> <p>Författare: Burt, J; Caelli, K; Moore, K & Anderson, M.</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Patientens perspektiv</p>	<p>Att undersöka männens upplevelser efter prostatektomi och huruvida den preoperativa informationen beredde dem på den postoperativa återhämtningen.</p>	<p>Intervjuer och telefonintervjuer. 17 män intervjuades. Narrativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet sammanfattades under sex tema: -The decision about surgery, - Living with the catheter, -Incontinence, - Exercise and its impact upon recovery, - Pre- and postoperative</p>

Journal of Clinical Nursing, Vol. 14 Issue 7, p883-890, 8p Årtal: 2005				patient information, - Support and - Sexuality issues
Titel: Sexuality after Treatment for Early Prostate Cancer Författare: Bokhour, Barbara G.; Clark, Jack A.; Inui, Thomas S.; Silliman, Rebecca A.; Talcott, James A. Tidskrift: JGI: Journal of General Internal Medicine. Vol. 16 Issue 10, p649-655, 7p Årtal: 2001	Patientens perspektiv	Impotens är den vanligaste biverkningen av aktiv behandlig för lokaliserad prostatacancer. Det är brist på information om hur mycket impotens påverkar de här patienterna. Syftet var att utreda upplevelse av impotens hos män som genomgått behandling av icke metastaserad prostatacancer	Grupp-diskussion/intervjuer. 48 män intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys via Gronded Theory	Resultatet sammanfattades i fyra tema: -The qualities of sexual intimacy, -Everyday interactions with women, -Sexual emagining and fantasy life och -Mens perceptions of their masculinity”.
Titel: Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence Författare: John Oliffe Tidskrift: Social Science	Patientens perspektiv	Efter hudcancer är prostatacancer den mest vanliga cancerdiagnosen hos män i Australien. Antal diagnosticerade män med prostatacancer kommer nog att öka den i takt med att Australiens population blir allt äldre. Detta	Intervjuer. 15 män intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet beskrevs i tre tema och några underteman: 1.The anticipation of impotence: Rationalized trade-offs”; 2. Acute recovery, -The shortened penis, -The loss of potency; 3. Reactions to

<p>& Medicine, Vol. 60 Issue 10, p2249-2259 Årtal:2004</p>		<p>gör att fler kommer att leva med prostatacancer och sidoeffekter av dess behandling. Trots allt detta görs få studier om männens upplevelser av att leva med den vanliga biverkningen impotens.</p> <p>Syftet var att undersöka upplevelser av impotens hos män som genomgått prostatectomy.</p>		<p>impotence: -Treatment of the erectile dysfunction”, -Redefined masculinity, -The re-erected penis.</p>
<p>Titel: Men's lived experiences following transurethral prostatectomy for benign prostatic hypertrophy</p> <p>Författare: Pateman, Brian; Johnson, Martin;</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, Jan2000, Vol. 31 Issue 1, p51-58,</p> <p>Årtal: 2000</p>	<p>Patientens perspektiv</p>	<p>Trots gemensamhet av prostataförstoring och förbättring efter transurethral procedur är det förvånande lite kunskap om dess påverkan på männens sociala och psykiska välbefinnandet.</p> <p>Syftet var att belysa levda erfarenheter av återhämtning efter prostatectomi</p>	<p>Intervjuer. 13 män intervjuades. Fenomenologisk innehållsanalys metod med hjälp av NUD*IST(data program)</p>	<p>Resultatet sammanfattades i sju kategorier: -The men`s views, -”Putting up with it” (preoperatively), -”Putting up with it” (postoperatively), -Embrassment, -Sexuality, -Aftercare follow-up och -Spinal anaesthetic.</p>

<p>Titel: The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy N.</p> <p>Författare: Moore, Katherine N.; Estey, Angela; Moore, Katherine</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, Vol. 29 Issue 5, p1121-1129 Årtal: 1999</p>	<p>Patientens perspektiv</p>	<p>Urininkontinens efter prostatektomi är ett signifikant problem som gör att männen känner sig nedslagna, besvikna och bestörta. Dessa upplevelser har tidigare inte framkommit kanske för att män traditionellt drar sig för att uttrycka sig känslomässigt. Den här begränsade förståelsen som idag finns gör att man inte vet mycket om hur inkontinens och impotens påverkar livskvalitén.</p> <p>Syftet med studien var att utforska männens problem med urininkontinens närmaste veckorna efter en radikal prostatektomi för tidigt diagnostiserad prostatacancer.</p>	<p>Intervjuer</p> <p>63 män intervjuades.</p> <p>Kvalitativ innehålls analys.</p>	<p>Resultatet presenteras i två tema och några undertema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preoperative concerns, <ul style="list-style-type: none"> -Waiting for test results, -Coping with the diagnosis of prostate cancer och -The choice of radical prostatectomy over other therapy. 2. Postoperative concerns, <ul style="list-style-type: none"> -I didn't know what to expect, -The worst day of my life, -No one told us where to go to buy diapers och -I've lost my manhood.
---	------------------------------	---	---	--