

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Λεμονιά Παπαδοπούλου, Φωτεινή Παπουλιά

Νοσηλεύτριες ΤΕ, Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Εισαγωγή: Η κολοστομία δημιουργεί ποικίλες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στους πάσχοντες, οι οποίοι βιώνουν αισθήματα θυμού, άγχους και φόβου για την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας για τη συσχέτιση μεταξύ των ψυχικών και κοινωνικών αντιδράσεων των ατόμων με κολοστομία και της ποιότητας ζωής τους.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία περιελάμβανε πρόσφατα άρθρα της τελευταίας τουλάχιστον πενταετίας, σχετικά με το θέμα, που ανευρέθηκαν στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link).

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι, η αλλαγή της εικόνας του σωματικού ειδώλου, η απώλεια της ελκυστικότητας, η αίσθηση δυσοσμίας και ο φόβος πιθανού ατυχήματος είναι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη ομαλή σεξουαλική ζωή. Ο έλεγχος της στομίας εξάλλου, η επιστροφή στην πλήρη κοινωνική και επαγγελματική ζωή, η καλή φυσική και ψυχολογική κατάσταση είναι στοιχεία μιας παρατεταμένης διεργασίας με την οποία ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στη μετέπειτα πορεία της ζωής του αρρώστου αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με κολοστομία.

Συμπεράσματα: Κάθε νοσηλευόμενος άρρωστος με στομία έχει τη φροντίδα και την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού. Συνεπώς, καθήκον του νοσηλευτή είναι η ενημέρωση και διδασκαλία του ασθενή σχετικά με την ιδιαιτερότητα του, έτσι ώστε βγαίνοντας από το νοσοκομείο να αντιμετωπίσει όσο το δυνατόν λιγότερα προβλήματα.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος εντέρου, κολοστομία, ποιότητα ζωής

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Παπαδοπούλου Λεμονιά, Ελ. Βενιζέλου 64 Καλάστρα Θεσσαλονίκης, 57300, Τηλέφωνο: 6976861244, email: lemontritsa@yahoo.gr

REVIEW ARTICLE

PSYCHOSOCIAL EFFECTS ON QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS WITH A COLOSTOMY

Lemonia Papadopoulou, Fotini Papoulia

Register Nurse, General Hospital "Agios Pavlos", Thessaloniki, Greece

Abstract

Introduction: The colostomy creates various psychosocial effects on patients who are experiencing feelings of anger, anxiety and fear for the evolution of their health status.

Purpose: The purpose of this study was to review the Greek and international literature about the association between mental and social responses of individuals with a colostomy and their quality of life.

Methodology : The methodology included recent articles mainly during the last five years on the subject that were found in the electronic database Medline and Greek Academic Libraries Link (HEAL-Link).

Results: The review of the literature revealed that, the change of the body image, the loss of attractiveness, the sense of odors and the fear of an accident are psychological factors that significantly affect a normal sexual life. Furthermore, the control of a colostomy, the return to a full social and professional life, the good physical and psychological state are evidence of a prolonged process by which the nurse can contribute decisively to the future course of life of the patients, but also to improve their quality of life.

Conclusions: Every hospitalized patient with an ostomy has the care and support of the nursing staff. Consequently, the task of the nurse is to inform and teach the patient about his specificity, so leaving the hospital to handle with the less problems as possible.

Keywords: colon cancer, colostomy, quality of life.

Corresponding author: Papadopoulou Lemonia, El.Benizelou 64,Chalastra, Thessaloniki, 57300, Tel.: 6976861244, E-mail: lemontritsa@yahoo.gr

Εισαγωγή

Ο καρκίνος είναι μια χρόνια νόσος απειλητική για τη ζωή του ασθενούς¹. Πρόκειται για ένα τραυματικό γεγονός, που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν έχει περιορισμένη και οριοθετημένη χρονική διάρκεια και ανακινεί θέματα ψυχολογικής σημασίας για το άτομο. Τα στοιχεία της απειλής της ζωής, της ματαίωσης, των προσδοκιών και της

ενδεχόμενης καταστροφής-ψυχικής και σωματικής, σε φαντασιακό ή πραγματικό επίπεδο κινητοποιούν τους μηχανισμούς άμυνας και τις ψυχικές εκείνες διεργασίες που θα μπορούσαν να ελέγξουν το άγχος που αναδύεται². Ο καρκίνος του εντέρου εξάλλου, είναι μία από τις συχνότερες μορφές καρκίνου παγκοσμίως³. Μάλιστα, στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία,

το 2007 το 6% των θανάτων αποδόθηκε στον γαστρεντερολογικό καρκίνο⁴.

Η επιβίωση των ασθενών που προσβάλλονται από τον καρκίνο του εντέρου έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ενώ ο καρκίνος του στομάχου έχει δυσμενέστερη πρόγνωση. Οι ασθενείς καλούνται να επιλύσουν ιδιαίτερα ζητήματα σχετικά με την εντόπιση του γαστρεντερικού καρκίνου, το προσδόκιμο επιβίωσης, την πιθανότητα υποτροπής, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, αλλά και την επίτευξη της μέγιστης δυνατής σωματικής λειτουργικότητας και την εξασφάλιση αντίστοιχης ποιότητας ζωής⁵.

Η θεραπεία εκλογής είναι χειρουργική. Η δημιουργία μόνιμης κολοστομίας συνεπάγεται για τον άνθρωπο απώλειες και αλλαγές, που μπορεί να είναι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές. Πολλοί ασθενείς έχουν αρνητική αντίληψη της καταστάσεώς τους, εξ αιτίας της οποίας νομίζουν ότι δεν μπορούν πλέον να ζήσουν μια φυσιολογική και δραστήρια ζωή⁶. Τα άτομα που δημιουργούν τώρα κάποια σχέση ανησυχούν για το πώς θα μιλήσουν στο μελλοντικό τους σύντροφο σχετικά με την κατάστασή τους^{7,8}.

Η ειλικρινής υποστήριξη από ανθρώπους που τους περιβάλλουν μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην αποκατάστασή τους μετά από μια τέτοια επέμβαση. Το κλειδί βέβαια είναι η κατανόηση και η επικοινωνία^{9,10}.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας για τη σχέση μεταξύ των ψυχικών και κοινωνικών αντιδράσεων των ατόμων με κολοστομία και της ποιότητας ζωής τους.

Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε πρόσφατα άρθρα της

τελευταίας τουλάχιστον πενταετίας, σχετικά με το θέμα που ανευρέθηκαν κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), με λέξεις- κλειδιά: καρκίνος εντέρου, κολοστομία και ποιότητα ζωής. Κριτήριο επιλογής των άρθρων υπήρξε κυρίως η ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Η αναγκαιότητα της κολοστομίας

Ορισμένες παθήσεις του παχέος εντέρου όπως ο καρκίνος και άλλες σοβαρές φλεγμονώδεις νόσοι που δεν ανταποκρίνονται στη συντηρητική αγωγή, αντιμετωπίζονται χειρουργικά με την εκτομή του πάσχοντος τμήματος του εντέρου και τη δημιουργία κολοστομίας^{11,12}. Πρόκειται για τη δημιουργία στομίου στο κοιλιακό τοίχωμα από όπου στο εξής θα εξασφαλίζεται η τελική αποχετευτική λειτουργία του εντέρου¹³.

Η στομία είναι μία θεραπευτική παρέμβαση που οδηγεί σε μόνιμη φυσική βλάβη, παραμόρφωση και απώλεια σημαντικής λειτουργικότητας. Η στομία κάθε ατόμου είναι μοναδική και συνεπώς μπορεί να έχει διαφορετική όψη από τη στομία κάποιου άλλου. Όλες όμως οι στομίες σχετίζονται με σοβαρές αλλαγές στην καθημερινότητα, πολλές παρενέργειες, δυσλειτουργίες, που φέρνουν σε δύσκολη θέση τον ασθενή και απαιτούν προσαρμοστικές δεξιότητες¹⁴.

Η κολοστομία είτε είναι μόνιμη, είτε είναι προσωρινή, εκτός από τα εξαντλητικά σωματικά συμπτώματα, προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική (άγχος, κατάθλιψη, ανικανότητα προσαρμογής στην αρρώστια κλπ) και στην κοινωνική ευεξία (αδυναμία συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, άσκησης κοινωνικού ρόλου) του ατόμου επηρεάζοντας έτσι την ποιότητα ζωής του¹⁵.

Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο

Η ποιότητα ζωής είναι αδιαμφισβήτητα μια πολυδιάστατη, ευμετάβλητη και υποκειμενική έννοια, η οποία δύσκολα μπορεί να οριστεί και να μετρηθεί. Οι πρώτες αναφορές στην ποιότητα ζωής έχουν γίνει από τον Πλάτωνα, ο οποίος περιγράφει, ότι ο Σωκράτης συζητούσε για την ποιότητα ζωής συγκρίνοντάς την με την ποσότητα.^{15,16} Η ποιότητα ζωής είναι μια πολυπαραγοντική έννοια με

τουλάχιστον τρεις κύριες διαστάσεις ή παράγοντες¹⁶:

α. Τη σωματική διάσταση που περιλαμβάνει την αντίληψη του εαυτού ως υγιούς ή ασθενούς, την προσωπική βαθμολόγηση της δυσκολίας με τις καθημερινές δραστηριότητες και τις ημέρες νοσηλείας του ασθενούς στο νοσοκομείο

β. Τη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει τον αυτοσεβασμό, την ευτυχία καθώς και την ικανοποίηση από τη ζωή

γ. Την κοινωνική διάσταση που περιλαμβάνει συζυγική και κοινωνική προσαρμογή καθώς και την ομαλή προσαρμογή στον επαγγελματικό τομέα.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, λόγω της προόδου των διαγνωστικών μεθόδων και των εξελίξεων στη θεραπεία, έχει αυξηθεί το προσδόκιμο της επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο με αποτέλεσμα το ενδιαφέρον των επιστημόνων υγείας να στρέφεται προς τη διερεύνηση των επιπτώσεων που επιφέρει η νόσος στην ποιότητα ζωής τους όπως επίσης στην εκτίμηση των αναγκών τους^{17,18,19}.

Η εκτίμηση των αναγκών των ασθενών με καρκίνο είναι σημαντική, επειδή: Πρώτον, επιτρέπει την άμεση αξιολόγηση των αναγκών, όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, δεύτερον, επιτρέπει την αναγνώριση του μεγέθους των αναγκών με συνέπεια την ιεράρχηση αυτών και τρίτον, αναγνωρίζει τις

ομάδες υψηλού κινδύνου συμβάλλοντας στην πρόληψη διαμέσου της κατάλληλης και πρώιμης παρέμβασης^{18,19}.

Η εκτίμηση των αναγκών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία και την πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο και κατά συνέπεια στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους^{18,19}. Από την άλλη, η ποιότητα ζωής ως έκβαση της νοσηλευτικής φροντίδας, μπορεί να αποτελέσει έναν από τους πιο σημαντικούς και ενδεικτικούς δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας¹⁷.

Τέλος, δεν θα πρέπει να υποτιμάται ο σπουδαίος ρόλος άλλων τομέων, όπως η σεξουαλική λειτουργία, η πνευματική ευεξία, η επαγγελματική καταξίωση και η απόδοση ενός κοινωνικού ρόλου²⁰. Κάθε τομέας περιλαμβάνει διαστάσεις που αφορούν σε όλους τους ασθενείς με κολοστομία.

Ποιότητα ζωής ασθενών με κολοστομία

Παρόλο που έχει σημειωθεί πρόοδος στις συσκευές κολοστομίας και αύξηση των ειδικών νοσηλευτών για την φροντίδα της, οι ασθενείς συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες προσαρμογής στην κατάσταση που προκύπτει από την δημιουργία κολοστομίας¹¹. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει μια σειρά σωματικών προβλημάτων όπως κόπωση, διατροφικές αλλαγές, δερματικές αλλοιώσεις στη περιοχή της στομίας, δημιουργία μετεγχειρητικών κηλών, διαρροές κοπράνων από την στομία, παρουσία οσμών από το έντερο κ.α., ενώ οι βελτιώσεις στη διαχείριση του στομίου δεν είναι αρκετές ώστε να βοηθήσουν στην ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας².

Ο Ristvedt και συν.,²¹ τόνισαν ότι, οι άνθρωποι με κολοστομία παρουσιάζουν αρνητικά συναισθήματα τα οποία σχετίζονται με την χαμηλή ποιότητα ζωής τους. Η κατάθλιψη, η μοναξιά, οι σκέψεις αυτοκτονίας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η απαισιοδοξία και η

ανασφάλεια είναι καταστάσεις που απαντιούνται συχνά σε ασθενείς με κολοστομία. Επίσης είναι δυνατόν να βιώσουν το άγχος του στιγματισμού, της αυτό-ενοχής ή της ενοχής άλλων προσώπων^{22,23}. Η μελέτη των Backes και συν.,¹³ εντοπίζει και άλλες αντιδράσεις όπως αυτή της αίσθησης ακρωτηριασμού ή παραβίασης του σώματος¹¹. Βέβαια ο τρόπος και ο βαθμός που το κάθε άτομο βιώνει αυτές τις αλλαγές ποικίλουν. Σε άλλη μελέτη του Smith και συν.,¹³ βρέθηκε ότι, ο μέσος ο όρος των ασθενών δεν αντιδρά αρνητικά με την στομία.

Οι ασθενείς που απέκτησαν κολοστομία λόγω του καρκίνου του παχέως εντέρου παρουσίασαν συναισθήματα ανησυχίας για το αύριο και την πιθανή υποτροπή της νόσου ή ακόμη και το φόβο του θανάτου^{24,25,26}. Αυτοί αντιμετώπισαν την στομία με ανακούφιση, αφού αποτελούσε το μέσο για την επιβίωση τους ενώ δήλωσαν ότι μετά την εμπειρία τους άρχισαν να εκτιμούν άλλα πράγματα στη ζωή και να είναι ευγνώμονες για την κάθε μέρα που ζουν²⁴.

Οι άρρωστοι με κολοστομία εκφράζουν επίσης ανησυχία για την σεξουαλική τους ζωή, ενώ παράλληλα διακατέχονται από αρνητικές σκέψεις για την εικόνα του σώματος τους¹⁹. Ένα από τα ζητήματα που απασχολεί ιδιαίτερα τους αρρώστους με κολοστομία είναι η εικόνα του σώματός τους, μια εικόνα που επηρεάζει τα συναισθήματά τους, τη συμπεριφορά τους και την ψυχική τους υγεία²⁶.

Η αντίληψη του σωματικού του ειδώλου όχι απλά απειλείται, αλλά είναι πραγματικότητα με όλες τις ψυχολογικές επιπτώσεις, όχι μόνο στο ίδιο το άτομο αλλά και στο περιβάλλον του. Συχνά οι ασθενείς βιώνουν αισθήματα άγχους, άρνησης, οργής, θυμού, απόρριψης, ζήλιας για τους υγιείς ανθρώπους, ενοχής για την παρούσα κατάσταση της υγείας τους, φόβο για την εξέλιξή της²⁶. Ενώ πολλές φορές αναγκάζονται ακόμη και να αλλάξουν την

γκαρνταρόμπα τους, φορώντας ρούχα άνετα και φαρδιά στην περιοχή της στομίας, απορρίπτοντας τα στενά ρούχα που άλλοτε αναδείκνυαν το σώμα τους¹⁴.

Η αλλαγή της εικόνας του σωματικού ειδώλου, η απώλεια της ελκυστικότητας, η αίσθηση δυσοσμίας, και ο φόβος ατυχήματος ή πιθανής διαρροής είναι παράγοντες που επιδρούν ψυχολογικά, επηρεάζοντας την ομαλότητα ακόμη και της σεξουαλικής τους ζωής²⁴⁻²⁷.

Οι ασθενείς με κολοστομία ανησυχούν για θέματα σεξουαλικής φύσεως μια που η ύπαρξη στομίας επηρεάζει την σεξουαλική επιθυμία^{15,19}. Μελέτη του Andersson και συν.,²⁴ που πραγματοποιήθηκε σε πέντε γυναίκες με κολοστομία, έδειξε ότι, οι παράγοντες που προκαλούν δυσφορία κατά την συνουσία, οδήγησαν σε περιορισμούς της σεξουαλικής ζωής τους. Οι περιορισμοί αυτοί όμως, δεν αποτέλεσαν σημαντικό πρόβλημα για τις γυναίκες και ήταν κάτι με το οποίο θα μπορούσαν να ζήσουν. Το σημαντικότερο όλων για αυτές ήταν ότι είχαν κερδίσει τη ζωή τους.

Άλλη μελέτη του Rorek και συν.,²⁷ έδειξε ότι, υπάρχουν ασθενείς που αποδέχονται την στομία τους και απολαμβάνουν την σεξουαλική τους ζωή ενώ άλλοι επικεντρώθηκαν στην απώλεια που είχε προκύψει από την χειρουργική επέμβαση. Οι τελευταίοι θεωρούν την κολοστομία τους υπεύθυνη για την απώλεια της σεξουαλικότητας τους και εκφράζουν δυσαρέσκεια.

Ωστόσο σημαντική είναι η επίδραση της και στην κοινωνική λειτουργία. Οι ασθενείς ανέφεραν μείωση στις κοινωνικές δραστηριότητες και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, αύξηση των συζυγικών προβλημάτων, ελάττωση επαφής με το συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον και

μειωμένη ικανότητα για εργασία έξω από το σπίτι¹¹.

Οι ασθενείς με κολοστομία αντιμετωπίζουν καθημερινά προκλήσεις λόγω της στομίας τους. Μπορεί να εμφανίσουν οσμές και θορύβους που προκαλούνται από τα φυσικά αέρια και τα κόπρανα που προέρχονται από το στόμιο ενώ υπάρχει περίπτωση να εμφανίσουν διαρροή από τη στομία εάν δεν αδειάσουν έγκαιρα το σάκο της. Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν αντιδράσεις αηδίας ενώ υπάρχει περίπτωση η ίδια αντίδραση να προέλθει από άλλους ανθρώπους¹³. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ένα ποσοστό ασθενών που μετά την επέμβαση κοιμούνται σε διαφορετικά κρεβάτια από τις/τους συζύγους τους¹⁹. Επίσης, η αντίδραση αηδίας παίζει ρόλο στον κοινωνικό στιγματισμό των ασθενών με κολοστομία και πολλές φορές οδηγεί στην απομόνωση⁹.

Εξαιτίας των καθημερινών αυτών προκλήσεων και της ιδιαιτερότητας της φροντίδας που απαιτεί μια στομία, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να αναπτύξουν διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, δεν μπορούν να συμμετέχουν σε εξόδους με φίλους, σε εκδρομές στην εξοχή ή στην παραλία όπως πριν, επειδή νιώθουν αμηχανία και φόβο κοινωνικής απόρριψης^{11,12}. Η ιδιαιτερότητα της φροντίδας της στομίας παίζει ρόλο και στην επανένταξη των ασθενών στον εργασιακό τους χώρο καθότι χρειάζονται ένα μπάνιο κοντά τους για την ατομική τους υγιεινή, με την προϋπόθεση βέβαια ότι αυτοί είναι ικανοί να αυτοεξυπηρετούνται²⁴.

Η επιστροφή στον εργασιακό χώρο, εκτός των άλλων, βοηθάει τους ασθενείς να ανακτήσουν τον κοινωνικό τους ρόλο, τον οποίο αναζητούν και μέσα στην οικογένεια. Οι γυναίκες προσπαθούν με βοήθεια να διευθύνουν τις δουλειές του σπιτιού και την φροντίδα των άλλων μελών, ενώ

δυσκολεύονται να βάλουν τις δικές τους προτεραιότητες πάνω από αυτές της οικογένειας. Αντίστοιχα οι άντρες προσπαθούν να διατηρήσουν την ασφάλεια της οικογένειας τους, χωρίς να την επηρεάζουν με την ασθένεια τους²⁸.

Οι άρρωστοι αυτοί όπως προκύπτει βιώνουν ποικίλα συναισθήματα και καταστάσεις που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Πρέπει λοιπόν να δοθεί περισσότερη προσοχή στους ψυχοκοινωνικούς αυτούς παράγοντες, ώστε να βρεθούν λύσεις που θα αμβλύνουν τα προβλήματα τους¹⁶. Επίσης, η παρουσία διαθέσιμων εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι να παρέχουν συμβουλές για τη διαχείριση της στομίας με σκοπό την προαγωγή της ανεξαρτητοποίησης των ασθενών συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους^{29,30}. Τέλος, ο Bossema και συν.,¹² αναφέρουν ότι, σπουδαίο ρόλο στην προσαρμογή παίζει η αποδοχή της ασθένειας. Οι ίδιοι τόνισαν ότι, η αποδοχή της νόσου σχετίζεται με την καλή προσαρμογή και την μειωμένη ανικανότητα ενώ το άγχος, η κατάθλιψη και τα αρνητικά συναισθήματα σχετίζονται με την κακή προσαρμογή στη νόσο. Οι άρρωστοι που τελικά αποδέχτηκαν τη κολοστομία τους και ήταν αισιόδοξοι είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής^{31,32}.

Συμπεράσματα

Η κολοστομία επηρεάζει τις σχέσεις των πασχόντων με το περιβάλλον τους και γενικότερα την ποιότητα της ζωής τους, επειδή μεταβάλλει την εικόνα σώματος.

Ο έλεγχος της στομίας, η επιστροφή στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή, η καλή φυσική και ψυχολογική κατάσταση είναι στοιχεία μιας παρατεταμένης διεργασίας με την οποία ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στη μετέπειτα πορεία της ζωής

του αρρώστου, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας της μετέπειτα ζωής του.

Βιβλιογραφία

- 1) Lederberg MS. Psycho-Oncology. In: Sadock B, Sadock V (eds) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2005;2196-2225.
- 2) Moussas GI, Karkanias AP, Papadopoulou A. Psychological and psychiatric problems in cancer patients in the general hospital. *Psychiatriki*. 2008;19(2):124-144.
- 3) Cheah PY. Recent advances in colorectal cancer genetics and diagnostics *Crit Rev Oncol Hematol*. 2009;69(1):45-55.
- 4) Geitona M, Kanavos P. Colocrectal cancer management and prevention policies in Greece. *Eur J Health Econ*. 2010;10(Suppl 1):S27-S33.
- 5) Palli D. Epidemiology of gastric cancer: an evaluation of available evidence. *J Gastroenterol* 2000; 35(Suppl 12):S84-S89.
- 6) Μπεσμπέας Σ. Εκτίμηση της θεραπευτικής πρακτικής στον καρκίνο του παχέος εντέρου ορθού. *Ογκολογική Ενημέρωση* 2000;2(1):36-38.
- 7) Kourkouta L, Hadjidimitriou H, Dalagozi P. The Confidentiality of People with Mental Health Problems by the Nurses. ICN 22nd Quadrennial Congress. Copenhagen, June 10-15, 2001, Abstracts, Vol. II, 2001.
- 8) Ouzounakis P, Chalkias Th. The confidentiality of «Medical Secrets» of Patients by the nursing staff. *International Journal of Caring Sciences*. 2009;3(1):1-2.
- 9) Kourkouta L, Papatthanasίου IV. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed*. 2014;26(1): 66-68.
- 10) Kourkouta L, Barsamidis K, Lavdaniti M. Communication skills during the clinical examination of the patients. *Progress in Health Sciences*. 2013;3(1):119-122.
- 11) Backes MTS, Backes DS, Erdmann AL. Feelings and Expectations of Permanent Colostomy Patients. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2012; 2(3):9-14.
- 12) Bossema ER, Seuntjens WM, Marijnen CA, Baas-Thijssen MC, van de Velde CJ, Stiggelbout AM. The relation between illness cognitions and quality of life in people with and without a stoma following rectal cancer treatment. *Psycho-Oncology*. 2011;20(4):428-434.
- 13) Smith DM, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff RL, Ubel PA. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. *Journal of Research in Personality*. 2007;41(4):787-803.
- 14) Moussas GI, Papadopoulou AG, Christodoulaki AG, Karkanias AP. Psychological and psychiatric problems in cancer patients: Relationship to the localization of the disease. *Psychiatriki*. 2012;23(1):46-60.
- 15) Dunn J, Lynch B, Rinaldis M, Pakenham K, McPherson L, Owen N, et al. Dimensions of quality of life and psychosocial variables most salient to colorectal cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2006;15(1):20-30.
- 16) Πολυκανδριώτη Μ, Βουλγαρίδου Κ, Θεμελή Α, Γαλύφα Δ, Λιάπη Ε, Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική*. 2009;48(1):94-104.
- 17) Grant MM, Sun V. Advances in quality of life at the end of life. *Seminars in Oncology Nursing*. 2010;26(1):26-35.
- 18) Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Ζαχάκης Ι, Ηλιοπούλου Π, Κουτελέκος Ι, Κυρίτση Ε. Ανάγκες ασθενών με καρκίνο. *Νοσηλευτική*. 2010;49(3):236-245.
- 19) Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 2013;2(2):73-83.
- 20) Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;18(1):89-98.
- 21) Ristvedt SL, Trinkaus KM. Trait anxiety as an independent predictor of poor health-related quality of life and post-traumatic stress symptoms in rectal cancer. *British Journal of Health Psychology*. 2009;14 (Pt 4):701-715.
- 22) Phelan SM, Griffin JM, Jackson GL, Zafar SY, Hellerstedt W, Stahre M, et al. Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer. *Psycho-Oncology*. 2011;22(1):65-73.
- 23) Κουρκούτα Α. Αναγγελία Θλιβερών Νέων. *Νοσοκομειακά Χρονικά*. 1994; 56(1):60:63.
- 24) Andersson G, Engstrom A, Soderberg S. A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice*. 2010;16(6): 603-608.
- 25) Carlsson E, Berndtsson I, Hallen AM, Lindholm E, Persson E. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *J. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 2010;37(6):654-661.
- 26) Sharpe L, Patel D, Clarke S. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011;70(5):395-402.

- 27) Popek S, Grant M, Gemmill R, Wendel CS, Mohler MJ, Rawl SM, et al. Overcoming challenges: life with an ostomy. *The American Journal of Surgery*. 2010;200(5): 640–645.
- 28) Cakmak A, Aylaz C, Kuzu A.M. Permanent Stoma Not Only Affects Patients' Quality of Life but also That of Their Spouses. *World Journal of Surgery*. 2010; 34(12):2872–2876.
- 29) Li CC, Rew L, Hwang SL. The Relationship between Spiritual Well-Being and Psychosocial Adjustment in Taiwanese Patients with Colorectal Cancer and a Colostomy. *Wound Ostomy and Continence Nurses*. 2012;39(2):161-169.
- 30) Τσαούσογλου Α, Κουκουρίκος Κ. Ποιότητα και υπηρεσίες υγείας. *Στίγμα*. 2007;15(1):18-24.
- 31) Simmons KL, Smith JA, Bobb K, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(6):627-635.
- 32) Adamakidou T, Kalokerinou A. Quality of Life and cancer patient (Part I): meaning and concept. *BMMR*. 2011;(4):289-302..