

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΕΝΤΕΡΟΣΤΟΜΙΕΣ ΕΚΤΡΟΠΗΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γεωργία Μπρέντα¹, Περικλής Ρόμπολας¹

RN, MSc. Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας

DOI: 10.5281/zenodo.1164069

Περίληψη

Εισαγωγή: Υπάρχουν διάφοροι τύποι εντεροστομίας, που έχουν ως αποτέλεσμα το σχηματισμό της στομίας και επιφέρουν βιο-ψυχο-κοινωνικές επιπτώσεις της στη ζωή του ασθενούς και της οικογένειάς του. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε σχέση με την προαγωγή της αποκατάστασης και αυτοφροντίδας αυτών των ασθενών, είναι πολυδιάστατος. Πιο συγκεκριμένα οι τομείς δράσης του περιλαμβάνουν την εκπαίδευση του ασθενή στην πρακτική φροντίδας της στομίας και της συσκευής της, διατροφικές συμβουλές καθώς και δραστηριότητες προσαρμογής του στη νέα πραγματικότητα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της στομίας ως μια νέα πραγματικότητα στην καθημερινή ζωή του ασθενούς όπως επίσης η διερεύνηση της εκπαίδευσης των ασθενών από τους νοσηλευτές.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία περιελάμβανε συλλογή πληροφοριών σχετικά με το θέμα από άρθρα και βιβλία της τελευταίας δεκαετίας στη βάση δεδομένων Pubmed και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link).

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε αρχικά ότι οι εντεροστομίες φέρουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε σχέση με τις ανάγκες που εξυπηρετούν στον κάθε ασθενή. Ο ασθενής που φέρει στομία εμφανίζει ποικιλία μεταβολών σε βιο-ψυχο-κοινωνικό επίπεδο. Ο νοσηλευτής καλείται να προάγει αρχικά την προσαρμογή του ασθενούς και της οικογένειάς του στα νέα δεδομένα και την αυτοφροντίδα, μέσω της ενημέρωσης και εκπαίδευσης. Κρίσιμα ζητήματα αποτελούν η φροντίδα της στομίας, η διατροφή του ασθενούς, ο έλεγχος των κενώσεων και οσμών, η πρόληψη οργανικών επιπλοκών, η διατήρηση της σεξουαλικότητας, η προαγωγή της κοινωνικής προσαρμογής και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. **Συμπεράσματα:** Ο νοσηλευτής έχει ένα ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο σχετικά με την αντιμετώπιση των αναγκών που εμφανίζει ο ασθενής με στομία εντέρου. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται κυρίως στην προσαρμογή του ίδιου και της οικογένειάς του στα νέα δεδομένα όπως επίσης στην προαγωγή της αυτοφροντίδας του.

Λέξεις κλειδιά: εντεροστομία, νοσηλευτής, εκπαίδευση, αποκατάσταση, προαγωγή αυτοφροντίδας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μπρέντα Γεωργία, Στρατηγού Παναγόπουλου 12, Πάτρα, 26331, Τηλέφωνο: 6944794403, email: georgiabrenda@yahoo.gr

REVIEW ARTICLE

ENTEROSTOMY: PROMOTION OF RESTORATION AND SELF CARE

Georgia Brenta, Periklis Rompolas

RN, MSc. Educational Staff, Department of Nursing, TEI of Western Greece

Abstract

Introduction: There are several types of enterostomy, that result in the formation of the stoma and are related with bio-psycho-social effects on the patient's and his family's life. The role of the nurse in promoting the rehabilitation and self-care of these patients is multidimensional. More specifically, its fields of action include patient education in the care of the stoma and its device, nutritional advice and adaptation activities to the new reality.

Purpose: This bibliographic review aimed to present enterostomy as a new reality in the patient's everyday life as well as to address the impact on the life of the patient and his family through education.

Methodology: The methodology involved collecting information on the subject from articles and books of the last decade in the Pubmed database and the Hellenic Academic Libraries Association (HEAL-Link).

Results: The review of the literature initially revealed that enterosomes have specific characteristics in relation to the needs they serve in a practical way tailored to the patient's needs. The patient with a stoma exhibits a variety of changes at a bio-psycho-social level, changes that affect his or her environment as well. The nurse is called upon to initially promote the patient's and his / her family's adaptation to new data and self-care through information and education. Crucial issues include the care of stomach, patient nutrition, the control of stools and odors, the prevention of organic complications, the maintenance of sexuality, the promotion of social adaptation and the enhancement of self-esteem.

Conclusions: The nurse plays a particularly important role in addressing the needs of the patient with intestinal stomach. Particular attention is paid to the adaptation of the patient and his/her family to new data and the promotion of his / her self-care.

Keywords: Enterostomy, nurse, education, rehabilitation, self-promotion.

Corresponding author: Brenta Georgia, Stratigou Panagopoulos 12, Patras, ZIP: 26331, Phone: 6944794403, email: georgiabrenda@yahoo.gr

Εισαγωγή

Κάθε χρόνο χιλιάδες άτομα υπόκεινται σε επεμβάσεις που καταλήγουν σε στομία. Η ακριβής συχνότητα της χειρουργικής εφαρμογής στομιών και ο επιπολασμός αυτών είναι άγνωστος. Περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι ζουν με στομία και 100.000 έως 130.000 νέες δημιουργούνται ετησίως για ένα ευρύ φάσμα παθολογικών καταστάσεων.¹ Οι συχνότερες αιτίες που απαιτούν στομία είναι ο καρκίνος του ορθού και του παχέος εντέρου γενικότερα και οι φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου².

Κάθε χρόνο ο καρκίνος παχέος εντέρου διαγιγνώσκεται σε ένα εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως. Στον δυτικό κόσμο, αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα τύπο καρκίνου για άντρες και γυναίκες και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Η συχνότητα στα δύο φύλα είναι παρόμοια στην Ευρώπη, ενώ η υψηλότερη θνησιμότητα παρατηρείται σε άνδρες και γυναίκες των ανατολικών και βορειοδυτικών χωρών².

Η θνητότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου είναι χαμηλότερη στις χώρες της νότιας Ευρώπης. Παρά το γεγονός ότι η θνητότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου στην Ελλάδα είναι η μικρότερη ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εν τούτοις ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί και στη χώρα αποτελεί σημαντική αιτία θνησιμότητας. Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, το 2007 το 6% των θανάτων αποδόθηκε σε γαστρεντερολογικό καρκίνο³.

Η πιθανότητα ενός ατόμου, χωρίς συμπτώματα, να αναπτύξει στη διάρκεια της ζωής του τη νόσο πλησιάζει το 6% και για τα δύο φύλα, ενώ περίπου οι μισοί από αυτούς θα πεθάνουν από τη νόσο.^{1,2}

Οι περιγραφικοί όροι στόμιο και στομία συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά αν και έχουν

διαφορετικές έννοιες. Η στομία αναφέρεται στο χειρουργικά δημιουργημένο άνοιγμα στο σώμα για την αποβολή εντερικού περιεχομένου. Αντίθετα στόμιο είναι το πραγματικό τέλος του ουρητήρα ή του εντέρου στο κοιλιακό τοίχωμα⁴.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση όσον αφορά τους τύπους των στομιών, των συστημάτων συλλογής, όπως επίσης η διερεύνηση της εκπαίδευσης των ασθενών από τους νοσηλευτές.

Η ΕΝΤΕΡΟΣΤΟΜΙΑ ΩΣ ΕΠΙΛΟΓΗ

Κύριος στόχος μιας εντεροστομίας είναι η εκτροπή και η αποβολή των κοπράνων. Οι εντεροστομίες ταξινομούνται με βάση: α) τη μονιμότητά τους, β) την ανατομική τους θέση και γ) τη χειρουργική τεχνική δημιουργίας της οπής στο κοιλιακό τοίχωμα⁵.

Διακρίνονται σε προσωρινές και μόνιμες. Οι προσωρινές στομίες γίνονται σε περιπτώσεις τραυματισμών ή φλεγμονωδών καταστάσεων του εντέρου επιτρέποντας το περιφερικό τμήμα του εντέρου που νοσεί να αναπαυθεί και να επουλωθεί. Οι μόνιμες στομίες εκτελούνται για τη αποβολή κοπράνων σε ασθενείς με μη λειτουργικό έντερο λόγω συγγενούς ανωμαλίας ή νόσου όπως ο καρκίνος του εντέρου^{5,6}.

Με κριτήριο την ανατομική τους θέση διακρίνονται σε κολοστομίες όταν εντοπίζονται στο παχύ έντερο και σε ειλεοστομίες όταν εντοπίζονται στο λεπτό έντερο^{5,6}.

ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Κολοστομία είναι το τεχνητό στόμιο σε κάποιο σημείο του παχέος εντέρου, το οποίο εξωτερικεύεται χειρουργικά στην επιφάνεια του δέρματος μέσω του κοιλιακού τοιχώματος⁴. Με τον

τρόπο αυτό διακόπτεται η προώθηση του περιεχομένου του εντέρου στον αυλό του εντέρου, το οποίο τελικά, αποβάλλεται από τη στομία.

Η κολοστομία σύμφωνα με τη θέση της διακρίνεται σε:

- **Τυφλοστομία:** όταν η στομία γίνεται στο τυφλό (το πρώτο τμήμα του ανιόντος κόλου). Εξωτερικεύεται δεξιά και κάτω του ομφαλού.
- **Ανιούσα:** όταν η στομία γίνεται στο ανιόν κόλο. Εξωτερικεύεται δεξιά και πάνω του ομφαλού.
- **Εγκάρσια:** όταν η στομία γίνεται στο εγκάρσιο κόλον. Εξωτερικεύεται πάνω από τον ομφαλό.
- **Κατιούσα:** όταν η στομία γίνεται στο κατιόν κόλον. Εξωτερικεύεται αριστερά και πάνω του ομφαλού.
- **Σιγμοειδοστομία:** όταν το στόμιο γίνεται στο σιγμοειδές. Εξωτερικεύεται αριστερά και κάτω του ομφαλού⁵.

Η εντόπιση της κολοστομίας επηρεάζει τον χαρακτήρα και τον χειρισμό της κένωσης του εντέρου. Όσο περιφερικότερα είναι η θέση της τόσο πιο σχηματισμένα είναι τα κόπρανα δεδομένου ότι το παχύ έντερο επαναφορά νερό από τη μάζα των κοπράνων και τόσο πιο ελεγχόμενη είναι η συχνότητα των κενώσεων⁷.

Ειδικότερα:

- **Τυφλοστομία και ανιούσα κολοστομία:** Το εντερικό περιεχόμενο είναι υδαρές και πολτώδες. Δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων καθώς υπάρχει συνεχής ροή. Η απώλεια υγρών ανέρχεται σε 500-1500max/24h. Το αποβαλλόμενο υλικό περιέχει πεπτικά πρωτεολυτικά ένζυμα που προκαλούν δερματικές βλάβες.
- **Εγκάρσια κολοστομία:** Το εντερικό περιεχόμενο είναι δύσσομο και ζυμώδες

καθώς ένα μέρος των υγρών έχουν επαναρροφηθεί. Δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων. Η απώλεια υγρών ανέρχεται σε 300-1000max/24h.

- **Κατιούσα κολοστομία και σιγμοειδοστομία:** Το εντερικό περιεχόμενο είναι όλο και περισσότερο συμπαγές. Τα κόπρανα της σιγμοειδοστομίας έχουν φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική σύσταση και σχήμα. Υπάρχει έλεγχος των κενώσεων και ασθενείς με σιγμοειδοστομία μπορεί να μη χρειάζεται να φορούν σάκο συλλογής συνεχώς και οι οσμές είναι ελεγχόμενες. Η απώλεια υγρών ανέρχεται σε 100-200max/24h⁴.

Γενικά με την πάροδο του χρόνου τα κόπρανα γίνονται πιο καλοσχηματισμένα καθώς τα εναπομείναντα λειτουργικά τμήματα του εντέρου τείνουν να αντισταθμίσουν την κατάσταση αυξάνοντας την επαναρρόφηση των υγρών⁵.

Οι χειρουργικές τεχνικές τομής ποικίλουν και σε κάθε περίπτωση επιλέγεται η καταλληλότερη σύμφωνα με την υποκείμενη παθολογία, την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε ασθενή.

Οι κύριες χειρουργικές τεχνικές είναι:

- **Κολοστομία αγκύλης (Ileocolostomy):** Κατά την τεχνική αυτή τμήμα του κόλου φέρεται προς τα έξω διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος και υποστηρίζεται από μια γέφυρα. Μια σχισμή στην αγκύλη επιτρέπει την έξοδο του περιεχομένου από το εγγύς τμήμα του κόλου. Η υποστήριξη αφαιρείται 5-7 ημέρες μετά την επέμβαση ή όταν η αγκύλη σταθεροποιηθεί στο κοιλιακό τοίχωμα^{4,8}.
- **Κολοστομία διπλής εκστόμωσης:** Στην περίπτωση αυτή τμήμα του κόλου φέρεται προς τα έξω διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος. Η αγκύλη διαχωρίζεται πλήρως

και έτσι δημιουργούνται δύο στόμια ένα εγγύς και ένα άπω στόμιο. Το εγγύς στόμιο είναι αυτό που βρίσκεται πιο κοντά στο λεπτό έντερο και παροχετεύει το περιεχόμενό του. Το άπω στόμιο είναι αυτό που οδηγεί στο ορθό και παροχετεύει μικρές ποσότητες βλέννας^{4,5}.

- Κολοστομία μονής εκστόμωσης ή τελική κολοστομία: Στην τεχνική αυτή υπάρχει μόνο ένα στόμιο. Συνήθως εντοπίζεται στο κατώτερο τεταρτημόριο της κοιλιάς και αποτελεί το εγγύς άκρο του σιγμοειδούς. Το υπόλοιπο παχύ έντερο το ορθό και πρωκτός απομακρύνεται με κοιλιοπερινεϊκή προσπέλαση^{4,5,8}.

ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ

Ειλεοστομία είναι το τεχνητό στόμιο στο λεπτό έντερο συνήθως στο τέλος του ειλεού. Η ειλεοστομία μπορεί να είναι μόνιμη ή προσωρινή. Σχεδόν πάντα συνοδεύεται από απομάκρυνση ολόκληρου ή μέρους του παχέος εντέρου.

Στην ειλεοστομία το εντερικό περιεχόμενο είναι υδαρές. Η ροή των κοπράνων είναι συνεχής και δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων. Το εντερικό περιεχόμενο περιέχει πεπτικά ένζυμα που προκαλούν δερματικές βλάβες. Συγκριτικά με την κολοστομία η οσμή είναι ελάχιστη λόγω της παρουσίας μικρότερου αριθμού βακτηριδίων⁵.

Οι κύριες χειρουργικές τεχνικές είναι:

- Τελική πρωκτοκολεκτομή με μόνιμη ειλεοστομία: Στην περίπτωση αυτή το παχύ έντερο, το ορθό και ο πρωκτός αφαιρούνται και η τελική μοίρα του ειλεού κατηλώνεται στο δεξιό κοιλιακό τοίχωμα⁴.
- Ειλεοπρωκτική αναστόμωση με προσωρινή ειλεοστομία: Κατά την τεχνική αυτή αφαιρείται μόνο το παχύ έντερο και το ορθό και η τελική μοίρα του ειλεού αναστομώνεται

με τον πρωκτό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η αποβολή των κοπράνων να γίνεται διά της φυσιολογικής οδού. Παράλληλα δημιουργείται μια προσωρινή ειλεοστομία ακκύλης έως την επούλωση της αναστόμωσης. Η αποκατάστασή της γίνεται με χειρουργική επέμβαση^{5,6}.

- Εγκρατής ειλεοστομία (Ειλεοστομία Kock): Στην ειλεοστομία αυτού του τύπου αφαιρείται επίσης το παχύ έντερο το ορθό και ο πρωκτός. Το χαρακτηριστικό της τεχνικής αυτής είναι η δημιουργία μιας ενδοκοιλιακής δεξαμενής και βαλβίδας εν είδει θηλής πριν τη δημιουργία της στομίας. Αυτό έχει ως πλεονέκτημα την αποφυγή συνεχούς παροχέτευσης κοπρανώδους υλικού και τη ρύθμιση των κενώσεων⁴.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

Τα συστήματα συλλογής και ασφάλισης μπορεί να είναι ενός ή δύο τεμαχίων. Το σύστημα ενός τεμαχίου έχει ενσωματωμένο ένα αυτοκόλλητο δερμοπροστατευτικό δακτύλιο που προσφύεται στο δέρμα. Η οπή του δακτυλίου μπορεί να είναι διαφόρων διαμετρημάτων ή συνηθέστερα έχει τη δυνατότητα να διαμορφωθεί ανάλογα. Γύρω από τον δακτύλιο συνήθως υπάρχει μικροπορώδες αυτοκόλλητο^{4,9}.

Το σύστημα δύο τεμαχίων αποτελείται από μία βάση και ένα σάκο που ενώνονται μαζί ως μια ενιαία μονάδα. Η βάση έχει ενσωματωμένο ένα δερμοπροστατευτικό αυτοκόλλητο δακτύλιο που προσφύεται στο δέρμα και μια φλάντζα πάνω στην οποία εφαρμόζει ο σάκος ο οποίος έχει έναν αντίστοιχο δακτύλιο εφαρμογής. Η οπή του δακτυλίου μπορεί να είναι διαφόρων διαμετρημάτων ή συνηθέστερα έχει τη δυνατότητα να διαμορφωθεί ανάλογα. Γύρω από τον δακτύλιο

συνήθως υπάρχει μικροπορώδες αυτοκόλλητο. Το σύστημα αυτό επιτρέπει να αλλάζεται ο σάκος χωρίς να αλλάζεται η βάση^{9,10}. Τα πλεονεκτήματα αυτού του συστήματος είναι ότι μειώνεται ο κίνδυνος δερματικών βλαβών αφού δεν γίνονται συχνά χειρισμοί στο περιστοματικό δέρμα και επιτρέπει την ευκολότερη πρόσβαση στη στομία και τον καλύτερο έλεγχο αυτής. Και οι δύο τύποι συστημάτων έχουν ενσωματωμένο φίλτρο διαφυγής αέρα με άνθρακα το οποίο επιτρέπει αφενός την έξοδο των αερίων και αφετέρου τη μείωση της κακοσμίας¹⁰.

Οι σάκοι μπορεί να είναι ανοικτού ή κλειστού τύπου. Οι σάκοι ανοικτού τύπου κλείνουν στο κάτω μέρος, με ένα σφικτήρα ή ένα clip. Αυτό επιτρέπει την αποστράγγιση του σάκου χωρίς να απαιτείται αλλαγή του. Τέλος ορισμένοι ασθενείς προτιμούν τη χρήση μιας ρυθμιζόμενης ζώνης η οποία προσαρμόζεται στο σάκο συλλογής προκειμένου να τον διατηρεί σταθερό⁹.

Ασθενείς με σιγμοειδοστομία ή κατιούσα κολοστομία μπορούν να διαχειρίζονται τη στομία με την πλύση μια διαδικασία ανάλογη με αυτή του υποκλυσμού. Το ειδικό αυτό σύστημα έκλυσης αποτελείται από ένα σάκο έκλυσης ένα συνδετικό σωλήνα και έναν κώνο ή διαβαθμισμένο καθετήρα παχέος εντέρου ο οποίος με τη βοήθεια μιας λιπαντικής ουσίας προσαρμόζεται στη στομία¹¹. Σκοπός της πλύσης που πραγματοποιείται είναι η επαρκής διάταση του εντέρου προκειμένου να προκληθεί περισταλτική κίνηση η οποία στη συνέχεια διεγείρει την κένωση. Όταν επιτευχθεί ένα τακτικό πρόγραμμα κενώσεων ο ασθενής δεν είναι απαραίτητο να φορά το σάκο κολοστομίας. Στην περίπτωση αυτή η στομία καλύπτεται με ειδικό κάλυμμα^{11,12}.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ

Για κάποιους η επέμβαση αυτή αποτελεί τη μοναδική λύση για επιβίωση ενώ για κάποιους άλλους μια καταστροφική εμπειρία. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής περνά από διάφορα στάδια ψυχολογικών μεταβολών με ενεργοποίηση μηχανισμών άμυνας¹².

Shock ή πανικός: Συμβαίνει αμέσως μετά τη χειρουργική επέμβαση. Ο ασθενής δε μπορεί να επεξεργαστεί πληροφορίες και είναι κουραστικός και ανήσυχος. Αυτή η φάση μπορεί να διαρκέσει από μέρες έως εβδομάδες^{13,14}.

Άρνηση: Αυτή η φάση μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή μήνες και καθυστερεί τη διαδικασία προσαρμογής. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης το άτομο αρνείται ή ελαχιστοποιεί τη σημασία του γεγονότος και υπερασπίζεται τον εαυτό του από τις επιπτώσεις της επέμβασης. Το άτομο χαρακτηρίζεται από αποφυγή της πραγματικότητας και ευσεβή σκέψη¹³.

Αποδοχή: Καθώς ο ασθενής μετακινείται στο επόμενο βήμα της αναγνώρισης αρχίζει να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της κατάστασης. Καθώς εγκαταλείπει την παλιά δομή του εισέρχεται σε μια περίοδο, τουλάχιστον προσωρινά κατάθλιψης, απάθειας, διέγερσης, πικρίας και έντονης ανησυχίας^{14,15,16}.

Προσαρμογή: Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης η θλίψη αρχίζει να υποχωρεί. Ο ασθενής αντιμετωπίζει με εποικοδομητικό τρόπο την κατάσταση και δημιουργεί νέες δομές. Αλλάζει κοσμοθεωρία, στάση ζωής και αναπτύσσει νέες αξίες. Αυτή η φάση μπορεί να διαρκέσει ένα έως δύο χρόνια^{13,14}.

Η ψυχολογική προσαρμογή του ατόμου σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με τις πρακτικές αλλαγές και περιποίησης της στομίας. Σύμφωνα με μελέτες ένας στους τέσσερις ασθενείς θεωρούν τη διαδικασία αλλαγής και φροντίδας της στομίας ως

το δυσκολότερο κομμάτι. Οι μισοί αισθάνονται ότι το σώμα τους είναι εκτός ελέγχου και το 33% δηλώνει ότι αποφεύγει κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες εξαιτίας της ύπαρξης του. Το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό είναι σε θέση με τις κατάλληλες γνώσεις να βελτιώσει την ψυχολογική ευεξία των ασθενών και αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για ποιότητα ζωής¹⁷.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Κάθε άρρωστος με στομία στο νοσοκομείο έχει τη φροντίδα και την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού. Στη διάρκεια αυτή είναι σημαντικό να προετοιμάζεται για τη ζωή μετά την επιστροφή στο σπίτι του, όπου εκεί η υποστήριξη μπορεί να είναι λιγότερο διαθέσιμη.

Γι' αυτό λοιπόν 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^{18,19}.

Βασικός στόχος στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς είναι η εκπαίδευση του ίδιου και του οικογενειακού περιβάλλοντός του, σε θέματα αυτοφροντίδας με γνώμονα την κατά το δυνατό ανεξαρτητοποίησή του κατ'οίκον, έπειτα από την έξοδο από το νοσοκομείο^{18,20}.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτοφροντίδας της Oremστην η κατ'οίκον φροντίδα υγείας το περιβάλλον του σπιτιού (μέλη οικογένειας, μπάμιο, κρεβάτι) μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς²¹. Ο νοσηλευτής της κατ'οίκον φροντίδας υγείας ενθαρρύνει, διδάσκει και εκπαιδεύει το άτομο να αναπτύξει και να καλλιεργήσει την ανεξαρτησία του, τις ικανότητες του για αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση. Η συμμετοχή της οικογένειας στη

φροντίδα είναι βασική προϋπόθεση. Η βοήθεια των κατ'οίκον επαγγελματιών υγείας έγκειται στη βοήθεια του ατόμου και της οικογένειας να αναγνωρίσουν τις ανάγκες, τα προβλήματα, το έλλειμμα αυτοφροντίδας λόγω της κατάστασης της υγείας²². Η αναγνώρισή τους θα συμβάλλει στο σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις έχουν στόχους την αύξηση της ικανότητας για αυτοφροντίδα, τη μείωση αιτημάτων για φροντίδα και τη μείωση παροχή εξαρτημένης φροντίδας. Πρόκειται δηλαδή κυρίως για παρεμβάσεις αγωγής και προαγωγής υγείας και υποστηρικτικές παρεμβάσεις.²¹

Σε κάθε περίπτωση η εκπαίδευση του ασθενή πρέπει να ικανοποιεί τις ξεχωριστές εκπαιδευτικές του ανάγκες και οι μαθησιακοί στόχοι να επιφέρουν αποτελέσματα σε επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και πρωτίστως στάσεων, που πολλές φορές σε καταστάσεις χρονιότητας μιας νόσου έρχονται σε σύγκρουση με την κοσμοθεώρηση του ασθενούς ως υποκειμένου²³.

Η φροντίδα του στομίου και του δέρματος είναι ιδιαίτερα σημαντική για όλους τους ασθενείς με στομίες καθώς επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους^{24,25,26}. Η ακριβής συχνότητα εμφάνισης και επιπολασμού περιστομιακών δερματικών επιπλοκών είναι άγνωστη αλλά έχει αναφερθεί ότι είναι ιδιαίτερα υψηλή πλησιάζοντας το 70% των περιπτώσεων.¹

Το κοπρανώδες υλικό προκαλεί ερεθισμό του περιστομιακού δέρματος. Ο ερεθισμός είναι πιο έντονος στην περίπτωση της ειλεοστομίας λόγω της παρουσίας πεπτικών ενζύμων στο εντερικό περιεχόμενο^{5,6}. Το δέρμα διατηρείται καθαρό χρησιμοποιώντας ουδέτερο σαπούνι που δεν περιέχει έλαια ή άλλα συστατικά που μπορεί να παρεμποδίσουν την επικόλληση της βάσης²⁴. Οι

τρίχες γύρω από τη στομία πρέπει να απομακρύνονται με τη χρήση ηλεκτρικής ξυριστικής μηχανής. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση ξυριστικής μηχανής με ξυράφι ή κρέμας αποτρίχωσης για την μή πρόκληση ερεθισμού του δέρματος^{5,6}. Ο σάκος κλειστού τύπου αλλάζεται δύο φορές την ημέρα, ενώ του ανοικτού μία φορά. Επισημαίνεται ότι ο σάκος ανοικτού τύπου θα πρέπει να αδειάζει όταν είναι γεμάτος κατά το ένα τρίτο. Σε σύστημα δύο τεμαχίων η αλλαγή της δερμοπροστατευτικής βάσης γίνεται κάθε 3-5 μέρες.^{4,24} Σε κάθε αντικατάσταση του συστήματος συλλογής θα πρέπει να εξετάζεται το περιστομιακό δέρμα για την παρουσία ερεθισμού και ύπαρξης παθολογικών βλαβών, όπως:

- Στένωση του αυλού της στομίας που μπορεί να επηρεάσει την έξοδο των κοπράνων.
- Ρωγμές ή τραυματισμοί της στομίας. Σημειώνεται ότι η στομία δεν έχει νεύρα και έτσι είναι δυνατόν να συμβούν μικροτραυματισμοί χωρίς ο ασθενής να αισθάνεται πόνο.
- Αποκόλληση της στομίας από το κοιλιακό τοίχωμα η οποία απαιτεί χειρουργική αποκατάσταση⁴.

Σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση και στον έλεγχο των κενώσεων αποτελεί η διατροφή. Το διαιτολόγιο εξατομικεύεται για κάθε ασθενή. Κάθε ασθενής σταδιακά επανέρχεται στις προ της επέμβασης διατροφικές του επιλογές και με τη πάροδο του χρόνου χτίζει το νέο του διατροφικό προφίλ με βάση τα νέα δεδομένα που προέκυψαν από την χειρουργική επέμβαση^{4,5,6}.

Ασθενείς με ειλεοστομία θα πρέπει να καταναλώνουν τροφές αυξημένης περιεκτικότητας σε κάλιο όπως είναι οι μπανάνες και τα πορτοκάλια. Εάν η ειλεοστομία είναι υψηλότερα από το επίπεδο του ειλεού είναι

δυνατόν να εμφανιστούν επιπρόσθετες απώλειες καλίου^{4,5,10}.

Επιπρόσθετα συνίσταται δίαιτα χαμηλού υπολείμματος για αποφυγή εντερικής απόφραξης, όπως και τροφών που μπορεί να προκαλέσουν το πρόβλημα. Συμπτώματα εντερικής απόφραξης από υπολείμματα τροφών είναι:

- Κοιλιακό άλγος.
- Οίδημα στομίας.
- Απουσία παροχής εντερικού περιεχομένου για διάστημα μεγαλύτερο των 4-6 ωρών.^{5,10}

Ο ασθενής πρέπει να εκπαιδευτεί να εφαρμόζει από μόνος του μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος της στομίας όπως:

- Ζεστό ντους ή λουτρό στην μπανιέρα, καθώς με τον τρόπο αυτό χαλαρώνουν οι μύες του κοιλιακού τοιχώματος.
- Λήψη γονατο-αγκωνιαίας θέσης, η οποία βοηθά στη μείωση της ενδοκοιλιακής πίεσης.
- Κατανάλωση ζεστών υγρών ή χυμού σταφυλιού, εφόσον δεν υπάρχουν έμετοι και ναυτία τα οποία έχουν ήπια καθαρτική δράση.
- Μαλάξεις στην περιοχή γύρω από τη στομία για διέγερση του εντερικού περισταλτισμού.
- Αφαίρεση του σάκου της στομίας εφόσον υπάρχει οίδημα και τοποθέτηση άλλης με μεγαλύτερο άνοιγμα. Η συσκευή μικρού διαμετρήματος μπορεί να προκαλέσει μηχανικής αιτιολογίας απόφραξη στην έξοδο του εντερικού περιεχομένου. Και τέλος πλύση της στομίας^{5,6,10}.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι ο έλεγχος των οσμών μιας και είναι απαραίτητος για την διατήρηση της αυτοεκτίμησης του ασθενούς²⁷.

Οι περιπατητικοί ασθενείς ούτως ή άλλως μπορούν να μάθουν να ασχολούνται με τη στομία τους στο χώρο του μπάνιου. Υπό αυτή την έννοια η επιλογή της κατάλληλης συσκευής εξυπηρετεί τον

έλεγχο των οσμών, ενώ περισσότεροι σάκοι συλλογής περιέχουν υλικά που εξουδετερώνουν τις οσμές. Με τη δημιουργία ενός μικρού ανοίγματος με βελόνα ψηλά στο σάκο της στομίας είναι δυνατή η διαφυγή των αερίων. Η μικρή αυτή οπή μπορεί να συγκλεισθεί με έναν αυτοκόλλητο μικρό επίδεσμο και να ανοίγει μόνο όταν ο ασθενής βρίσκεται στο μπάνιο προκειμένου να είναι δυνατός ο έλεγχος των δυσάρεστων οσμών⁴. Παράλληλα συνιστάται στον ασθενή η κατανάλωση δισκίων ενεργού άνθρακα, μέντας ή μάραθου, καθώς επίσης γιαουρτιού ή ροφημάτων γιαουρτιού, τα οποία μπορούν να μειώσουν την παραγωγή αερίων⁶. Ταυτόχρονα συνιστάται αποφυγή της χρήσης υπόθετων, της μέτρησης της θερμοκρασίας από το ορθό και η χρήση υποκλυσμών λόγω κοιλιοπερινεϊκής εκτομής του ορθού^{5,24}.

Παράλληλα ο ασθενής με στομία θα πρέπει να λαμβάνει επαρκή ποσότητα υγρών και άλατος για αποφυγή αφυδάτωσης και υπονατριαιμίας ιδιαίτερα κατά τις ζεστές μέρες^{4,24}. Η απώλεια της απορροφητικής ικανότητας του παχέος εντέρου αυξάνει το ποσό του νερού και του άλατος που χάνεται στα κόπρανα. Ο ασθενής θα πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογεί σημεία και συμπτώματα διαταραχών υγρών και ηλεκτρολυτών (υπερβολική δίψα, ξηροδερμία και ξηροστομία, μειωμένη αποβολή ούρων, αδυναμία, κόπωση, μυϊκές κράμπες, κοιλιακά άλγη, ναυτία, έμετοι, επιτόλαιες αναπνοές, ορθοστατική υπόταση)^{4,5}. Ευαίσθητο ζήτημα αποτελεί και η σεξουαλικότητα μιας και οι ασθενείς με στομία εκφράζουν έντονη ανησυχία για την σεξουαλική τους ζωή, ενώ παράλληλα διακατέχονται από αρνητικές σκέψεις σχετικά με την εικόνα του σώματος τους με αποτέλεσμα να μειώνεται η αυτοεκτίμησή τους²⁸. Η αλλαγή της εικόνας του σωματικού τους

ειδώλου, η αίσθηση δυσσομίας, ο φόβος του ατυχήματος ή πιθανής διαρροής οδηγούν στην απώλεια της ελκυστικότητας και επηρεάζουν την σεξουαλική επιθυμία²⁹. Εξάλλου η σεξουαλική διαταραχή ορίζεται ως μεταβολή της σεξουαλικότητας, τέτοια ώστε αυτή να θεωρείται πλέον ανεπαρκής και να παύει να προσφέρει ικανοποίηση στον ασθενή³⁰.

Επιπρόσθετα διάφοροι οργανικοί παράγοντες είναι δυνατόν να προκαλέσουν διαταραχή όπως η διατομή νεύρων και αιμοφόρων αγγείων που αιματώνουν τα γεννητικά όργανα, η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία και άλλα φάρμακα που χορηγήθηκαν κατά την χειρουργική επέμβαση²⁸.

Συνήθως ο/η ασθενής και ο/η σύντροφός του ερμηνεύουν λανθασμένα την αρχική ελάττωση της σεξουαλικής επιθυμίας ως ένδειξη ότι η σεξουαλική δραστηριότητα δεν θα αποκατασταθεί μετά την ανάρρωσή του^{28,29}.

Υπό το πρίσμα αυτό η αποδοχή των συναισθημάτων και της αντίληψης που έχει ο ασθενής για τον εαυτό του είναι το πρώτο βήμα δημιουργίας μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλεύτη και ασθενή^{31,32}. Η σεξουαλική λειτουργία αποτελεί ένα πολύ προσωπικό θέμα για τα περισσότερα άτομα. Ο ασθενής και η οικογένεια του είναι απίθανο να εκφράσουν τις ανησυχίες τους ανοικτά εκτός και αν έχει δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης^{28,31}.

Ο ασθενής πρέπει να αντιληφθεί πως οι συνέπειες στη σεξουαλική λειτουργία είναι προσωρινές. Η ειλικρινής συζήτηση βοηθά τον ασθενή να εκτονώσει την συναισθηματική φόρτιση και να αντιληφθεί τις θεραπευτικές επιλογές και τις συνέπειές τους²⁸.

Ο νοσηλεύτης πρέπει να διατηρεί στάση αποδοχής και ενεργητικός ακροατής,

αποφεύγοντας επικριτική στάση, καθώς ο ασθενής αισθάνεται ότι κάποιος που δεν έχει βιώσει το πρόβλημα του δε μπορεί να καταλάβει τα συναισθήματά του³².

Η εκπαίδευσή του σε στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος (έλεγχος οσμών, τροποποίηση δίαιτας), μπορεί δε να διευκολύνει τη σταδιακή προσαρμογή του στη νέα πραγματικότητα και την αποδοχή των νέων δεδομένων.³⁴

Ένα ιδιαίτερο ζήτημα είναι και αυτό της κυοφορίας σε περίπτωση ύπαρξης στομίας. Η στομία δεν εμποδίζει μια γυναίκα να κυοφορήσει ένα παιδί και να έχει έναν φυσιολογικό τοκετό. Καθώς μεγαλώνει η κοιλιά η στομία απλά ακολουθεί τις αλλαγές του σώματος και θα χρειαστεί αλλαγή του μεγέθους του σάκου⁴. Σε προχωρημένα στάδια της εγκυμοσύνης η γυναίκα πιθανόν να χρειαστεί βοήθεια στην αλλαγή του σάκου ή να το κάνει μόνη της με τη βοήθεια ενός καθρέπτη^{4,32}.

Πολύ σημαντικό σε κάθε περίπτωση είναι και η επαφή με άτομα που φέρουν στομίες. Υπάρχουν σύλλογοι και ομάδες υποστήριξης η αποστολή των οποίων είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί ή πρόκειται να υποβληθούν σε εντεροστομία. Τα μέλη των συλλόγων αυτών συχνά επισκέπτονται τους ασθενείς που έχουν πρόσφατα υποβληθεί σε εντεροστομία. Τα άτομα αυτά είναι δυνατόν να προσφέρουν υποστήριξη και πληροφορίες στον

ασθενή και στις ανάγκες του βοηθώντας τον να ξεπεράσει τα αισθήματα απομόνωσης και απόρριψης προσαρμογή στην πραγματικότητα της νόσου^{35,36}.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο έλεγχος της στομίας, 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 του αρρώστου αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι οι ασθενείς, που τους έγινε διδασκαλία πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση, παρέμειναν λιγότερο χρόνο στο νοσοκομείο, παρουσίασαν λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, υπέφεραν λιγότερο πόνο, και επανήλθαν στο κοινωνικό σύνολο και τις φυσιολογικές τους δραστηριότητες, πιο σύντομα από αρρώστους που δεν τους έγινε καμία διδασκαλία.

Η αποτελεσματική επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή θα συμβάλλει στην γνώση των ιδιαιτεροτήτων του ασθενή και της οικογένειάς του ως πρόσωπο και ως βιο-ψυχο-κοινωνική και πνευματική ολότητα, να προσδιοριστεί το πρόβλημα, να εξατομικευθεί η φροντίδα και να στοιχειοθετηθεί ασφάλεια και εμπιστοσύνη για τη μελλοντική συνεργασία νοσηλευτή και ασθενή/οικογένειας.

Βιβλιογραφία

1. Maydick Youngberg D. A Descriptive Study to Explore the Effect of Peristomal Skin Complications on Quality of Life of Adults With a Permanent Ostomy. *Ostomy Wound Manage*, 2017;63(5):10-23.
2. Cheach PY. Resent advances in corectalcanser genetics and diagnostics *Crit Rev Oncol Hematol*, 2009; 69(1):45-55.

3. Geitona M, Kanavos P. Colocrectal cancer management and prevention policies in Greece. *Eur J Health Econ*, 2010;10(1):27-33.
4. UOAA. Διαδικτυακή σελίδα: www.ostomy.org/Home.Html. Ημερομηνία πρόσβασης : 1/6/2016
5. Μπροκαλάκη – Πανουδάκη Η. Νοσηλευτική στην Κλινική Πράξη, τόμος Ι, Έκδ., Λαγός, Αθήνα, 2011.
6. Λεμονίδου Χ, Λαμπρινού Α. Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική – Έννοιες και Πρακτική, τόμος ΙΙ, Εκδ., Broken Hill Publishers LTD Λευκωσία, 2009.
7. Hollister, Inc. (n.d.). Ostomy care FAQs. Διαδικτυακή σελίδα: www.hollister.com/us/resource/faqs.asp?id=1. Ημερομηνία πρόσβασης : 1/6/2016.
8. O'Brien JW, Webb LA, Evans L, Speakman C, Shaikh I. Gallstone Ileus Caused by Cholecystocolonic Fistula and Gallstone Impaction in the Sigmoid Colon: Review of the Literature and Novel Surgical Treatment with Trepine Loop Colostomy. *Case Rep Gastroenterol. eCollection*, 2017;1(1):95-102.
9. Gwen BT. The Ostomy Files: A One- or Two-Piece Pouching System?. *Ostomy Wound Management*, 2002; 48(11).
10. Erwin-Toth, P. Ostomy pearls: A concise guide to stoma siting, pouching systems, patient education and mor. *Advances in Skin & Wound Care*, 2003; 16(3): 146-152.
11. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Colostomy irrigation to maintain continence: An old method revived. *Nursing*, 2016; 46(8):59-62.
12. Pullen RL. Teaching your patient to irrigate a colostomy. *Nursing*, 2006; 36(4):22
13. Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum*, 2013; 40(6):587-94.
14. Backes MTS, Backes DS, Erdmann A, Feelings and Expectations of Permanent Colostomy Patients. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2012; 2(3):9-14.
15. 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.
16. Knowles SR, Cook SJ, Tribbick D. Relationship between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity: a preliminary study with IBD stoma patients. *J Crohns Colitis*. 2013; 7(10):e471-8.
17. McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *Br J Nurs*, 2006; 15(6):308-16.
18. Li CC, Rew L, Hwang SL. The relationship between Spiritual Well-Being and Psychosocial Adjustment in Taiwanese Patients with Co rectal Cancer and a Colostomy. *Wound Ostomy and Continence Nurses*, 2012; 39(2):161-169.
19. Gutman N. UOAA, Ostomy Guide, A publication of the UOAA, Inc. "Seize the opportunity", 2011.
20. Popek S, Grant M, Gemmill R, Wendel CS, Mohier MJ, Rawl SM, et al. Overcoming challenges life with an ostomy. *The American Journal of Surgery*, 2010 ;(5):640-645.
21. Orem D.E. *Nursing concepts of practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, 1995
22. Souza JL, Gomes GC, Barros EJJ. The care of the person with ostomy: the role of family caregiver. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(4):550-555.
23. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(1):221-227.
24. Dalmolin A, Girardon-Perlini NM, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva ME. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaucha Enferm*, 2017;37(spe): e68373.
25. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Educational geronte-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. *Rev Gaucha Enferm*, 2012; 33(2):95-101.
26. Martins PAF, Alvim NAT. Educational perspective on nursing care about the maintenance of elimination ostomy. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):322-327.
27. Cunha RR, Backes VMS, Heidemann ITSB. Critical unveiling of people with stomas: the continuing

- health education program in action. *Acta Paul Enferm*, 2012; 25(2):296–301.
28. Sun V, Grant M, Wendel CS, McMullen CK, Bulkley JE, Herrinton LJ, Hornbrook MC, Krouse RS. Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors. *J Sex Med*, 2016; 13(7):1071-9.
 29. Smith JA, Spiers J, Simpson P, Nicholls AR. (2017). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychol*, 2017; 36(2):143-151.
 30. Mseddi M, Mseddi MA, Marrekchi S, Bouassida S, Turki H, Beyrouti MI, Zahaf A. Sexual dysfunction after colostomy. *Med*, 2007; 85(7):537-40.
 31. Burch J. Intimacy for patients with a stoma. *Br J Nurs*, 2016; 25(17):26.
 32. Burch J. Care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. *Nurs Stand*, 2017; 31(41):40-45.
 33. Kement M, Gezen C, Aydin H, Haksal M, Can U, Aksakal N, Öncel M. A descriptive survey study to evaluate the relationship between socio-demographic factors and quality of life in patients with a permanent colostomy. *Ostomy Wound Manage*, 2014; 60(10):18-23.
 34. Torquato Lopes AP, Decesaro Md. The Adjustments Experienced by Persons with an Ostomy: An Integrative Review of the Literature. *Ostomy Wound Manage*, 2014; 60 (10):34-42.
 35. Rionholer J. Meeting the needs of your ostomy patient. *RN* 2005; 68(8):37-41.
 36. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. *Perioperative Nursing*, 2013; 2(2):73-83.