

Jolanta Glińska¹, Małgorzata Cerbin², Małgorzata Lewandowska¹, Beata Brosowska¹, Łukasz Dziki³, Adam Dziki³

¹Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Koło Naukowe przy Katedrze Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Klinika Chirurgii Ogólnej i Koloroktalnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM

Czynniki demograficzne a poziom samopielegnacji pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowej

Demographic factors and the self-care level of patients after performance of intestinal stoma

STRESZCZENIE

Wstęp. W ostatnich latach rak jelita grubego jest zaliczany do najczęściej spotykanych nowotworów złośliwych. Wyłonienie stomii jelitowej jest często jedyną, skuteczną metodą postępowania, która ratuje życie chorego. Wielu pacjentów ma wątpliwości dotyczące praktycznych aspektów opieki nad samym sobą. Szczególnego znaczenia nabiera więc profesjonalne przygotowanie pacjenta do samopielegnacji. Kluczowym elementem jest edukacja chorego, dostosowana do jego indywidualnych możliwości, kształtowanych w dużym stopniu przez czynniki demograficzne.

Cel pracy. Celem pracy było określenie stopnia wpływu czynników demograficznych na poziom samopielegnacji pacjentów z wyłonią stomią jelitową.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2010 roku w szpitalach na terenie Łodzi wśród 100 osób. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Wyniki opracowano statystycznie przy użyciu testów nieparametrycznych – testu χ^2 Pearsona. Za poziom istotny statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$. Do analizy siły związku zmiennymi zastosowano współczynnik V_{Cramera} oraz współczynnik V_{Pearsona} .

Wyniki i wnioski. W badanej grupie mężczyźni stanowili 42%, kobiety 58%. Podstawą wyłonienia stomii jelitowej u 47% badanych był rak jelita grubego. W badaniach wykazano silną zależność statystyczną między wiekiem, wykształceniem oraz miejscem zamieszkania a umiejętnością samodzielnej pielęgnacji stomii ($p < 0,0001$). Wyższy poziom samopielegnacji stomii prezentowały osoby młode, pacjenci z wyższym wykształceniem oraz osoby zamieszkałe w miastach. Analiza wyników własnych wskazała na zależność pomiędzy płcią a umiejętnością pielęgnacji stomii jelitowej ($p < 0,005$). Kobiety wykazują lepsze przygotowanie do samopielegnacji niż mężczyźni.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 137–142

Słowa kluczowe: stomia, samopielegnacja, czynniki demograficzne

ABSTRACT

Introduction. In recent years, colorectal cancer is among the most common ones. The performance of intestinal stoma is very often and only effective method of treatment, which saves life of patient. Many of these patients have doubts connected with the practical aspects of care on themselves. That's why the special meaning has professional preparation of patient to self-care. The most important thing is the patients' education, which should be suitable to his/her individual possibilities, shaped largely by demographic factors.

Aim of the study. Determination of the influence of demographic factors on the level of self-care of patients with intestinal stoma.

Material and methods. The study was conducted in 2010 in hospitals in Lodz among 100 people. The research tool was a questionnaire survey of its own design. Results were analyzed statistically using nonparametric tests: Test χ^2 Pearson. The worth $p < 0.05$ was established as statistically significant. Factors V_{Cramera} and V_{Pearsona} were used for the analyses of dependence strength.

Results and conclusions. The study group consisted of 42% men and 58% women. The main reason of performance of intestinal stoma was colorectal cancer among 47% respondents. There was showed strong statistically dependence between patients' age, level of education and place of living in compare with patients' skills connected with self-care of intestinal stoma ($p < 0.0001$). Young people, with higher level of education, who were living in cities represented higher level of self-care of intestinal stoma. Analysis of results pointed to the dependence between sex and intestinal stoma care ability ($p < 0.005$). Women showed a better preparation for self-care than men.

Nursing Topics 2012; 20 (2): 137–142

Key words: intestinal stoma, self-care, demographic factors

Adres do korespondencji: dr Jolanta Glińska, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego, ul. G. Narutowicza 58, 90–151 Łódź, tel. (42) 678 87 53, tel. kom. 604 503 015, e-mail: jolanta.glinska@umed.lodz.pl

Wstęp

W ostatnich latach rak jelita grubego jest zaliczany do najczęściej spotykanych nowotworów złośliwych. Statystycznie u mężczyzn choroba ta zajmuje drugie miejsce po raku płuc, u kobiet zaś drugie miejsce po raku piersi [1]. Bardzo niepokojący jest fakt, że w przeciągu ostatnich 30 lat zarówno w Polsce, jak i na świecie występuje stała tendencja wzrostowa zachorowań na raka jelita grubego, który stanowi podstawową przyczynę wyłonienia stomii jelitowej. Operacja ta jest często jedyną, skuteczną metodą postępowania, ratującą życie chorego [2]. Zabieg chirurgiczny, udany w sensie efektu końcowego, bywa bardzo często dla chorego źródłem niepokoju, wiążącym się z brakiem umiejętności radzenia sobie we wszystkich sferach życia: psychicznej, fizycznej i społecznej. Leczenie chirurgiczne prowadzące do wyłonienia stomii, jak każdy zabieg chirurgiczny powodujący zmianę w wyglądzie fizycznym lub w funkcjonowaniu organizmu, stanowi obciążenie psychiczne dla chorego i jego rodziny. Szczególnego znaczenia nabiera więc profesjonalne przygotowanie pacjenta do samodzielnej egzystencji, umiejętności samoopieki, która zgodnie z teorią D. Orem pełni najważniejszą rolę w sprawowaniu opieki wobec samego siebie [3]. Pielęgnowanie chorego ze stomią jelitową, według modelu D. Orem, odbywa się w jednym z trzech systemów (w pełni kompensacyjnym, częściowo kompensacyjnym, wspierająco edukacyjnym), uzależnionych od wielkości deficytu samoopieki. Samoopieka stanowi fundament zachowania się człowieka zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Znaczenie i złożoność problemów związanych z zabiegiem wyłonienia stomii oraz przyjęty model holistycznego pielęgnowania nakładają na personel medyczny obowiązek sprawowania opieki, wykraczającej poza standardowe czynności instrumentalne [4]. Działania personelu powinny zmierzać do kształtowania umiejętności spostrzegania deficytu samoopieki we wszystkich aspektach życia oraz uzupełniania go poprzez przekazywanie wiedzy i umiejętności, skutkujących umiejętnością radzenia sobie w sytuacji wyłonionej stomii jelitowej. Jedną z nich jest umiejętność pielęgnowania skóry wokół stomii oraz samodzielnej zmiany sprzętu stomijnego. Kluczowym elementem jest zatem edukacja chorego w zakresie niezbędnym do podejmowania bezpiecznej pielęgnacji, edukacja dostosowana do indywidualnych możliwości chorego, kształtowanych w dużym stopniu przez czynniki demograficzne [5]. Dlatego też poznanie wpływu tych determinantów na poziom samopielęgnacji stomii może w istotnym stopniu przyczynić się do udoskonalenia działań edukacyjnych z tego zakresu, pomóc w zaangażowaniu chorego w proces samoopieki, a także ułatwić uzyskanie niezależności, tak aby po powrocie do domu pacjenci wymagali jedynie minimalnego wsparcia.

Cel pracy

Celem pracy było określenie stopnia wpływu czynników demograficznych na poziom samopielęgnacji pacjentów z wylonioną stomią jelitową.

Materiał i metody

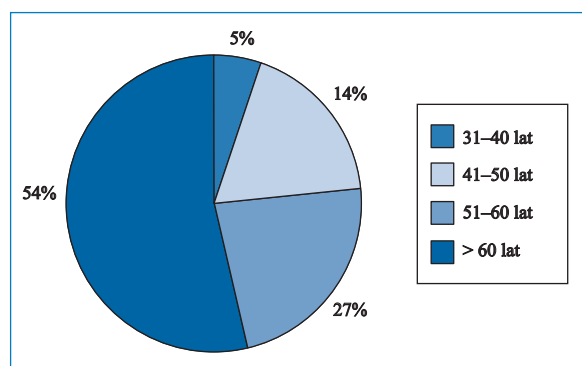
Badania przeprowadzono w 2010 roku w szpitalach na terenie Łodzi. Grupę badawczą stanowiło 100 pacjentów po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej, w tym 58 kobiet i 42 mężczyzn, od 31 roku życia. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Ankieta zawierała 79 pytań i składała się z 3 części. Pierwsza grupa pytań odnosiła się do umiejętności samoopieki i samopielęgnacji, druga zawierała pytania z zakresu wsparcia, trzecia grupa pytań umożliwiała uzyskanie danych demograficznych. Wyniki opracowano statystycznie przy użyciu testów nieparametrycznych — testu χ^2 Pearsona. Za poziom istotny statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$. Do analizy siły związku pomiędzy zmiennymi zastosowano współczynnik V_{Cramera} oraz współczynnik V_{Pearsona} .

Wyniki

W badanej grupie mężczyźni stanowili 42%, kobiety 58%. Najliczniejszą grupę pod względem wieku stanowiły osoby powyżej 60. roku życia (54% badanej populacji) (ryc. 1).

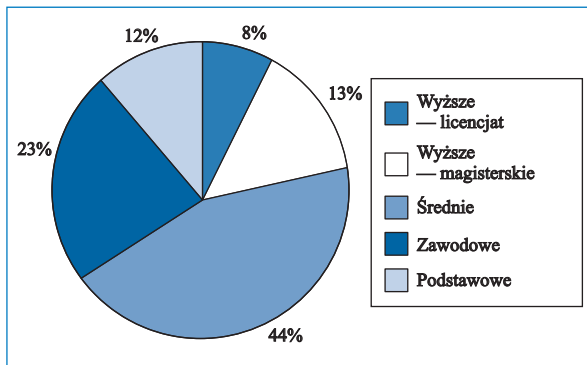
Poziom wykształcenia przedstawiono na rycinie 2. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby mieszkające w dużych miastach (ryc. 3).

Przyczyną wyłonienia stomii jelitowej u 47% badanych był rak jelita grubego, na drugim miejscu kształtowało się wrzodziejące zapalenie jelita grubego (28%), kolejne miejsca to: choroba Leśniewskiego-Crohna (16%), polipowatość rodzinna (7%), w dwóch przypadkach ankietowani wskazali na błędne wykonanie innych zabiegów skutkujących koniecznością usunięcia części jelita.



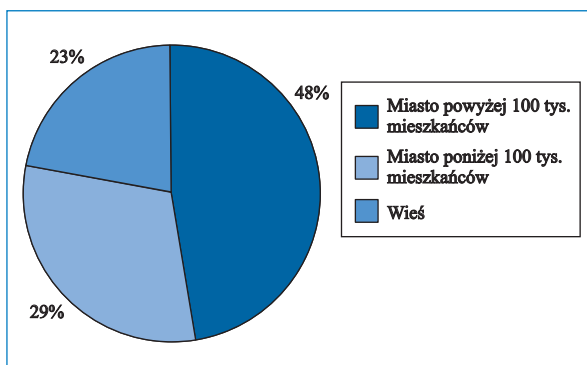
Rycina 1. Wiek badanych

Figure 1. Age of the respondents



Rycina 2. Poziom wykształcenia

Figure 2. Education level of respondents



Rycina 3. Miejsce zamieszkania badanych

Figure 3. Place of respondents' living

Analizie poddano wpływ czynników demograficznych na stopień samopielęgnacji (tab. 1). Wykazano silną zależność statystyczną między wiekiem a umiejętnością samodzielną pielęgnacji stomii. Największy odsetek osób wykonujących samodzielnie czynności pielęgnacyjne stomii to grupa osób w wieku 31–40 lat. Ponad połowa (52%) osób powyżej 60. roku życia nie potrafi samodzielnie dbać o stomię. Jak wynika z wypowiedzi blisko 50% ankietowanych, główną przyczyną braku samodzielności w pielęgnacji stomii, we wszystkich badanych grupach, jest obawa o złe wykonanie czynności, 38% respondentów nie potrafi jej wykonać, a 21% obawia się wystąpienia dolegliwości bólowych podczas samodzielną pielęgnacji stomii. Wykazano silną zależność na poziomie $p < 0,0001$ między wiekiem a umiejętnością doboru sprzętu stomijnego. Im młodszy wiek, tym mniejszy problem z doбором odpowiedniego sprzętu. Wszyscy pacjenci w wieku 31–40 lat bardzo dobrze radzili sobie w doborze sprzętu stomijnego, w miarę starzenia się odsetek ten zmniejszał się i wynosił: 89% w grupie osób w wieku 41–50 lat, 79%

Tabela 1. Wiek a umiejętność samodzielną pielęgnacji stomii

Table 1. Age and stomy self-care ability

| Wiek | Umiejętność samodzielną pielęgnacji stomii | | | |
|----------------------|--|-----|-----|----|
| | Tak | | Nie | |
| | N | % | N | % |
| 31–40 lat | 5 | 100 | 0 | 0 |
| 41–50 lat | 12 | 85 | 2 | 15 |
| 51–60 lat | 25 | 93 | 2 | 7 |
| > 60 lat | 26 | 48 | 28 | 52 |
| Razem | 68 | | 32 | |
| Analiza statystyczna | Test $\chi^2 = 21,656, p < 0,0001$ | | | |
| | Współczynnik $V_{Cramera} = 0,465$ | | | |
| | Współczynnik $V_{Pearsona} = 0,422$ | | | |

Tabela 2. Płeć a umiejętność samodzielną pielęgnacji stomii

Table 2. Sex and stomy self-care ability

| Płeć | Umiejętność samodzielną pielęgnacji stomii | | | |
|----------------------|--|----|-----|----|
| | Tak | | Nie | |
| | N | % | N | % |
| Kobiety | 46 | 79 | 12 | 21 |
| Mężczyźni | 22 | 52 | 20 | 48 |
| Razem | 68 | | 32 | |
| Analiza statystyczna | Test $\chi^2 = 8,118, p < 0,005$ | | | |
| | Współczynnik $V_{Cramera} = 0,285$ | | | |
| | Współczynnik $V_{Pearsona} = 0,274$ | | | |

w grupie osób w wieku 51–60 lat, a jedynie 52% w grupie osób powyżej 60. roku życia (tab. 2).

Analiza wyników wskazała na zależność między płcią a umiejętnością pielęgnacji stomii jelitowej. Umiejętnościami na wyższym poziomie w tym zakresie wykazały się kobiety — co 5. kobieta samodzielnie pielęgnuje swoją stomię, natomiast tylko co 2. mężczyzna posiada tę umiejętność. Podobnie jak powyżej głównymi przyczynami deficytu samoopieki, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn (ponad 80%), były obawy o nieprawidłowe wykonanie czynności związanych z pielęgnacją

Tabela 3. Wykształcenie a umiejętność samodzielnej pielęgnacji stomii

Table 3. Education level and stomy self-care ability

| Poziom wykształcenia | Umiejętność samodzielnej pielęgnacji stomii | | | |
|-------------------------|--|-----|-----|----|
| | Tak | | Nie | |
| | N | % | N | % |
| Wyższe (licencjat) | 8 | 100 | 0 | 0 |
| Wyższe (magisterskie) | 13 | 100 | 0 | 0 |
| Średnie | 35 | 80 | 9 | 20 |
| Zawodowe | 9 | 39 | 14 | 61 |
| Podstawowe | 3 | 25 | 9 | 75 |
| Razem | 68 | | 32 | |
| Analiza statystyczna | Test $\chi^2 = 45,823, p < 0,0001$ Współczynnik $V_{Cramera} = 0,677$ Współczynnik $V_{Pearsona} = 0,56$ | | | |

Tabela 4. Miejsce zamieszkania a umiejętność samodzielnej pielęgnacji stomii

Table 4. Place of living and stomy self-care ability

| Miejsce zamieszkania | Umiejętność samodzielnej pielęgnacji stomii | | | |
|--|--|----|-----|----|
| | Tak | | Nie | |
| | N | % | N | % |
| Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców | 36 | 79 | 12 | 21 |
| Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców | 23 | 79 | 6 | 21 |
| Wieś | 9 | 69 | 14 | 31 |
| Razem | 68 | | 32 | |
| Analiza statystyczna | Test $\chi^2 = 11,595, p < 0,001$ Współczynnik $V_{Cramera} = 0,341$ Współczynnik $V_{Pearsona} = 0,322$ | | | |

stomii oraz brak umiejętności prawidłowego wykonania pielęgnacji. Nie stwierdzono zależności statystycznej ($p > 0,5$) między płcią a umiejętnością doboru sprzętu stomijnego. Odsetek ten u obu płci kształtował się na poziomie 69% (tab. 3, 4).

Istnieje zależność statystyczna między miejscem zamieszkania a umiejętnością samodzielnej pielęgnacji

stomii jelitowej. Mieszkańcy wsi mają mniejszą umiejętność samodzielnej pielęgnacji stomii. Niezależnie od miejsca zamieszkania w każdej grupie około 40% respondentów nie wykonuje samodzielnie czynności związanych z pielęgnacją stomii w obawie o złe jej wykonanie. Stwierdzono silną korelację ($p < 0,001$) między miejscem zamieszkania a umiejętnością doboru sprzętu stomijnego. Respondenci mieszkający w mieście wykazują większe umiejętności (83%) niż osoby zamieszkałe na wsi (43%).

Częstym problemem związanym z pielęgnacją stomii, zgłaszanym przez badanych pacjentów, jest dobranie wielkości otworu w płytce. Uzyskane wyniki wskazują na brak korelacji między wiekiem i płcią a tą umiejętnością ($p > 0,05$). W każdej grupie badanych, niezależnie od płci i wieku, podobny odsetek osób (ok. 35%) podkreślał ten problem. Zależność statystyczną wykazano między miejscem zamieszkania ($p < 0,001$) i wykształceniem ($p < 0,01$) a umiejętnością doboru otworu w płytce. W miarę wzrostu poziomu wykształcenia problem ten stawał się coraz mniej uciążliwy. Z badań własnych wynika, że największa różnica statystyczna dotyczy miejsca zamieszkania. Respondenci mieszkający na wsi w dużo większym stopniu wykazywali trudności z dobraniem właściwego otworu w płytce.

Dyskusja

Wzrastająca liczba zachorowań na raka jelita grubego i wynikająca stąd konieczność zabiegu wykonania stomii jelitowej nakładają na personel medyczny obowiązki związane z procesem edukacji w kierunku samoopieki [6]. W opiece nad chorym z wylonioną stomią jelitową bardzo istotne znaczenie ma zarówno okres przedoperacyjny, śródoperacyjny, jak i pooperacyjny. Tylko profesjonalna i harmonijna opieka w tych wszystkich etapach może prowadzić do odzyskania samodzielności i podejmowania aktywności życiowej w stopniu takim jak przed zabiegiem. Rehabilitacja i readaptacja chorych obejmuje zarówno usprawnianie fizyczne, jak i psychospołeczne. Celem podejmowanych działań w całym procesie opieki przedoperacyjnej i pooperacyjnej jest przekazanie choremu wiedzy i umiejętności w takim zakresie i na takim poziomie, aby pokonać wszelkie uprzedzenia i niepokoje wyrażane przez pacjentów, a także by po zakończonym okresie hospitalizacji pacjent był samodzielny i niezależny [7, 8]. Wielu pacjentów nigdy nie widziało stomii wcześniej i może mieć wątpliwości dotyczące praktycznych aspektów opieki nad samym sobą. Już w czasie pobytu w szpitalu pacjent powinien osiągnąć umiejętności z zakresu pielęgnacji stomii jelitowej, odżywiania, aktywności fizycznej, samoobserwacji w kierunku wystąpienia potencjalnych powikłań i zapobiegania niektórym z nich, wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha, irygacji oraz radzenia sobie w życiu codziennym

[5, 9]. Pooperacyjne wsparcie dla chorego jest niezbędne, aby pomóc mu dostosować się do nowej sytuacji, a celem ogólnym jest to, aby pacjent stał się niezależnym i nabył umiejętność samopielęgnacji jeszcze przed opuszczeniem szpitala [8]. Działania te podejmuje chirurg, pielęgniarka, psycholog, dietetyk, wolontariusze z grup wsparcia. Podstawą działań jest nauka czynności higienicznych i pielęgnacyjnych skierowanych na prawidłowe zaopatrzenie stomii i zminimalizowanie lęków oraz obaw chorego przed tymi czynnościami. Im efektywniejsza edukacja z zakresu pielęgnacji stomii w czasie pobytu w szpitalu, tym mniej problemów z pielęgnacją przetoki jelitowej ($p = 0,03$) [10]. Jak podaje literatura przedmiotu, aż 80% chorych z deficytem samoopieki chciałoby pozyskiwać wiedzę i umiejętności już przed zabiegiem operacyjnym [10].

Analiza uzyskanych wyników własnych wskazuje, że poziom samopielęgnacji w zakresie pielęgnacji stomii jest uzależniony od wieku, płci, miejsca zamieszkania oraz poziomu wykształcenia. Wyniki badań własnych udowodniły, że im młodszy wiek, tym wyższy poziom samopielęgnacji stomii jelitowej. Podobne spostrzeżenia wysuwają inni badacze. Wyniki badań przedstawione przez autorów wskazują na istotną zależność między samodzielnością badanych a wiekiem ($a = 0,001$). Najwięcej pomocy w zakresie zmiany sprzętu stomijnego wymagały osoby w grupie wiekowej 70 lat i więcej [11].

Według własnych badań kobiety wykazują nieco wyższy poziom umiejętności pielęgnacji stomii jelitowej niż mężczyźni. Przeciwnie wyniki uzyskała Cierznia-kowska i wsp. Wyniki badań przedstawione przez autorów nie wykazują znamiennego wpływu ani wieku, ani płci na poziom samoopieki. Autorzy nie uzyskali zależności statystycznej między wiekiem badanych a poziomem samoopieki ($p = 0,86$). W przeciwieństwie do badań własnych odsetek osób gorzej przygotowanych do samoopieki był nieco wyższy u kobiet [10].

Poziom umiejętności pielęgnacji stomii był również związany z poziomem wykształcenia ($p < 0,0001$) i zwiększał się wraz z jego wzrostem. Podobne spostrzeżenia wysuwają również inni badacze, którzy potwierdzają zależność statystyczną między wykształceniem a poziomem samoopieki ($p = 0,001$). Wszyscy badani z wyższym wykształceniem osiągnęli zadowalający poziom samoopieki. Im poziom wykształcenia był niższy, tym rezultaty były gorsze [10].

W badaniach własnych stwierdzono również silną zależność statystyczną między miejscem zamieszkania a poziomem samopielęgnacji. Osoby mieszkające w miastach lepiej radziły sobie z pielęgnacją stomii niż mieszkańcy wsi. Literatura przedmiotu wskazuje na podobne obserwacje. W opinii innych autorów istnieje również na istotny związek pomiędzy miejscem zamieszkania a samodzielnością badanych. Większą samodzielność stwierdzono w grupie osób mieszkają-

cych w mieście ($\alpha = 0,05$). Według przedstawionych wyników badań pomocy w zmianie sprzętu stomijnego wymagało 23%, 18% — pomocy w załatwianiu spraw związanych z zaopatrzeniem w sprzęt. Zdaniem niektórych badaczy sytuacja ta jest związana z infrastrukturą i może wynikać z trudniejszego dostępu do poradni stomijnych i grup wsparcia w małych miejscowościach [11, 12].

We wszystkich badanych grupach respondentów dominującą przyczyną utrudniającą samopielęgnację stomii jelitowej była obawa o prawidłowe jej wykonanie oraz spowodowanie dodatkowych dolegliwości bólowych, co może świadczyć o zbyt małym poziomie wiedzy badanych i nadto małej ufności we własne możliwości. Nakłada to na personel medyczny obowiązek zindywidualizowanej edukacji, uzależnionej w dużej mierze od czynników demograficznych, jak również podnoszenia samooceny i wiary we własne możliwości. Badania przeprowadzone w Tajwanie podkreślają rolę edukacji multimedialnej. Edukacja chorych ze stomią za pomocą programu multimedialnego, zdaniem autorów, przynosi wiele korzyści. W badaniach wykazano istotną statystycznie poprawę samoopieki, postawy oraz wiedzy pacjentów edukowanych programem multimedialnym w porównaniu z tymi, którzy mieli edukację prowadzoną w sposób konwencjonalny. Multimedialny program edukacyjny nie tylko zapewnił pacjentom przydatne informacje, ale również poszerzył je, zwiększył zaangażowanie pacjenta w samoopiekę oraz umożliwił edukację szczególnie w tych warunkach środowiskowych, gdzie dostęp do opieki zdrowotnej jest utrudniony. Jednocześnie pozwolił na zmniejszenie kosztów edukacji [13, 14].

Wnioski

1. Wyższy poziom samopielęgnacji stomii prezentują osoby młode.
2. Im wyższe wykształcenie, tym wyższy poziom umiejętności z zakresu samopielęgnacji.
3. Kobiety wykazują lepsze przygotowanie do samopielęgnacji niż mężczyźni.
4. Miejsce zamieszkania ma wpływ na umiejętności związane z pielęgnacją stomii jelitowej. Osoby zamieszkałe w miastach wykazują wyższy poziom umiejętności z tego zakresu.

Piśmiennictwo

1. Szponar H., Wojewoda B., Juzwiszyn J. i wsp. Przygotowanie pacjentów z wylonioną przetoką jelitową do samopielęgnacji. *Onkol. Pol.* 2006; 4: 176–179.
2. Biercewicz M. Stomia jako trudny problem życiowy. *Pielęg. Pol.* 2002; 1: 87–94.
3. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 200: 33–199.
4. Davenport R. Stoma care nurses: collaboration is key. *Br. J. Nurs.* 2011; 20 (7): 14–27.

5. Cierzniańska K., Szewczyk M.T., Banaszkiewicz Z., Jawień A. Profesjonalna opieka nad osobą ze stomią w Polsce. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2010; 2: 35–39.
6. Szewczyk M.T., Cierzniańska K., Ślusarz R. Modele opieki pielęgniarskiej. *Przew. Lek.* 2005; 2: 82–86.
7. Kózka M., Bazaliński D., Cipora E. Przygotowanie chorego z przetoką jelitową do samoopieki z uwzględnieniem powikłań dermatologicznych i chirurgicznych. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2010; 2: 57–62.
8. Wallace A. Stoma care. *Nurs. Standard* 2008; 22: 59.
9. Toth P.E. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Semin. Oncol. Nurs.* 2006; 22: 174–177.
10. Cierzniańska K., Kozłowska E., Szewczyk M.T. Analiza deficytu samoopieki u chorych ze stomią w oparciu o teorię pielęgniarstwa Dorothy Orem. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2007; 1: 16–22.
11. Kózka M., Bazaliński D., Jakubowski K., Pudło M. Determinanty funkcjonowania psychospołecznego osób z przetoką jelitową. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2010; 4: 123–129.
12. Banaszkiewicz Z., Szewczyk M.T., Cierzniańska K., Jawień A. Jakość życia osób ze stomią jelitową. *Współcz. Onkol.* 2007; 1: 17–25.
13. Lo Shu-Fen, Wang Yun-Tung, Li-Yue Wu, Mei-Yu Hsu, Shu-Chuan Chang, Hayteret M. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *J. Adv. Nurs.* 2011; 67 (1): 68–76.
14. Shu-Fen Lo, You-Tang Wang, Li-Yue Wu, Mei-Yu Hsu, Shu-Chuan Chang, Hayteret M. A cost-effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients. *J. Clin. Nurs.* 2010; 19: 1844–1854.