

PRZYGOTOWANIE CHOREGO Z PRZETOKĄ JELITOWĄ DO SAMOOPIEKI Z UWZGLĘDNIENIEM POWIKŁAŃ DERMATOLOGICZNYCH I CHIRURGICZNYCH

Preparing a patient with a stoma for self-care taking into consideration dermatological and surgical complications



Maria Kózka¹, Dariusz Bazaliński², Elżbieta Cipora³

¹Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum w Krakowie

²Szpital Specjalistyczny Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

³Instytut Pielęgniarstwa PWSZ im. Jana Grodka w Sanoku

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2010; 2: 57–62

Adres do korespondencji:

dr hab. n. hum. **Maria Kózka**, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM, ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków, tel. +48 12 421 41 60, e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl

Streszczenie

Wstęp: W Polsce rocznie wykonuje się ok. 400 zabiegów wyłonienia przetoki jelitowej na jelicie cienkim (ileostomii) i ok. 2000 na jelicie grubym (kolostomii).

Jednym z ważnych elementów opieki jest przygotowanie chorego do niezależności w samoopiece i uzyskanie pełnej integracji społecznej. Osiągnięcie zamierzonego efektu jest możliwe przez zapewnienie choremu zindywidualizowanej opieki zgodnie z modelem rekomendowanym przez Polski Klub Proktologii. W przywołanym modelu autorzy zwracają uwagę na czynniki, które determinują podejmowanie przez chorego samoopieki. Należą do nich: wyznaczenie miejsca wyłonienia przetoki, powikłania przetoki, wiedza i umiejętności chorego związane z pielęgnacją przetoki oraz możliwości chorego.

Cel pracy: Ocena przygotowania chorego z przetoką jelitową do samoopieki, z uwzględnieniem występujących powikłań dermatologicznych i chirurgicznych.

Materiał i metody: Badaniem objęto 160 osób z przetoką jelitową wyłonioną co najmniej 2 miesiące wcześniej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Zależność między zmiennymi badano, stosując korelację Pearsona i test χ^2 i przyjmując istotność na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki i wnioski: Badania wykazały, że 55% respondentów nie miało wyznaczonego miejsca wyłonienia przetoki jelitowej przed zabiegiem chirurgicznym, a zakres uzyskanych informacji o pielęgnowaniu przetoki jelitowej był niewystarczający. Brak informacji dotyczących zabiegu irygacji przetoki potwierdziło 74,4% badanych, ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha – 59,4% respondentów, a 53,7% nie uzyskało informacji o możliwych powikłaniach przetoki jelitowej. Powikłania chi-

Summary

Introduction: In Poland, every year about 400 surgical creations of a stoma from the small intestine (ileostomy) and 2000 colonostomies (from the colon) are performed.

Preparing patients for self-reliance and self-care as well as full social integration are important elements of care of patients with the stoma. It is possible to achieve the intended purpose through providing the patient with individualised care according to the model recommended by the Polish Proctology Club. In this model the authors emphasize factors, which determine the onset of patient's self-care. These factors include: choosing the site for stoma, stoma complications, patient's knowledge and skills related to stoma care and patient's individual possibilities.

Aim of the study: The objective of this study was to evaluate patient's readiness for self-care taking into consideration possible dermatological and surgical complications among individuals with the stoma.

Material and methods: The study included 160 patients with the stoma for at least two months. A survey questionnaire using a tool developed by the authors was applied. Relations between variables were examined with Pearson's correlation coefficient and the chi-square test with the level of confidence p below 0.05.

Results and conclusions: The study showed that 55% of respondents didn't have any site of stoma marked before the surgery and the range of information regarding stoma care was insufficient. There was no information about the following aspects: stoma irrigation procedure – confirmed by 74.4% of respondents, exercises improving abdominal muscles – 59.4%, and 53.7% of participants didn't receive any information about possible stoma complications.

rurgiczne wystąpiły u 48% badanych, w tym przepuklina okołostomijna stanowiła 28%, wypadanie stomii 15% i niewłaściwe umiejscowienie przetoki 5%. Powikłania dermatologiczne wystąpiły u 56,6% badanych.

Słowa kluczowe: przetoka jelitowa, samoopieka, powikłania chirurgiczne i dermatologiczne.

Wstęp

Wytworzenie przetoki jelitowej jest dla chorego sytuacją trudną i doprowadza do znacznego upośledzenia jakości i aktywności życia codziennego [1–6].

Celem opieki nad chorym z przetoką jelitową jest prawidłowe jej wytworzenie zgodnie z zasadami *good stoma* oraz osiągnięcie przez chorego maksymalnej niezależności w codziennym pielęgowaniu [2, 7, 8]. Osiągnięcie wyznaczonego celu jest możliwe przez zapewnienie choremu celowej, kompleksowej i indywidualnej opieki. Konieczność rozwiązywania różnorodnych problemów związanych z opieką nad pacjentem sprawiła, że autorzy zajmujący się tym zagadnieniem opracowali model opieki rekomendowany przez Polski Klub Proktologii [9].

Zgodnie z przywołanym modelem opieka nad chorym z przetoką jelitową obejmuje: przygotowanie chorego do zabiegu chirurgicznego, w tym wyznaczenie możliwych miejsc wyłonienia przetoki, prawidłowe wytworzenie i zaopatrzenie przetoki na stole operacyjnym, pełen instruktaż w zakresie samoobsługi i pielęgnacji oraz pomoc i wdrożenie działań mających na celu akceptację własnej osoby [9].

Założenia przedstawionego modelu są zbieżne z koncepcją pielęgowania zmierzającego do uzyskania przez chorego samoopieki. Termin ten został wprowadzony przez Dorothy Orem dla określenia tej aktywności, którą człowiek inicjuje i wykonuje po to, by utrzymać życie, zdrowie i dobre samopoczucie. Samopielęgnacja przyczynia się do utrzymania i wspierania aktualnej integracji, funkcjonowania i rozwoju człowieka. W samopielęgowaniu potrzebna jest pomoc pielęgniarki, gdy człowiek sam z jakichś przyczyn nie może jej podejmować [2, 10]. Do głównych czynników uniemożliwiających choremu podejmowanie pielęgowania należy przede wszystkim brak lub ograniczony zasób wiedzy i umiejętności oraz ograniczone możliwości wynikające z wieku, etapu choroby i leczenia, jak również brak wsparcia osób bliskich. Dlatego też opieka nad pacjentem z przetoką jelitową powinna obejmować wymienione zakresy dla uzyskania przez chorego umiejętności bezpiecznej i niezależnej pielęgnacji i umożliwienia w miarę pełnej integracji społecznej [11, 12].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena przygotowania chorego z przetoką jelitową do samoopieki, z uwzględnieniem

Surgical complications were recorded in 48% of respondents including peristomal hernia (28%), stoma prolapse (15%), and wrong localisation of the stoma (5%). Dermatological complications were observed in 56.6% of patients.

Key words: stoma, self-care, surgical and dermatological complications.

występujących powikłań chirurgicznych i dermatologicznych.

Materiał i metody

Badaniem objęto 160 osób z przetoką jelitową wyłonioną ponad 2 miesiące wcześniej, w tym 90 mężczyzn (56,2%) i 70 kobiet (43,8%). Badania przeprowadzono w: Szpitalu Specjalistycznym Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego w Brzozowie, na Oddziale Chirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie, Regionalnym Oddziale POL-ILKO w Rzeszowie, Podkarpackim Towarzystwie Stomijnym przy Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie, Towarzystwie Stomijnym w Ostrowcu Świętokrzyskim, indywidualnie w domu pacjenta oraz za pomocą poczty elektronicznej z użytkownikami listy dyskusyjnej www.stomia.info.pl.

Do badań wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Do oceny zależności między zmiennymi zastosowano korelację Pearsona i test χ^2 , przyjmując istotność na poziomie $p < 0,05$.

Charakterystyka badanych

Wiek badanych wahał się od 17 do 87 lat. Średnia wieku wynosiła 64,6 roku. Przeważały (43,1%) osoby w przedziale wieku 71–87 lat. W związkach małżeńskich pozostawało 67,5% respondentów, a aktywnych zawodowo było 5% badanych. Wykształcenie respondentów było zróżnicowane, dominowało wykształcenie średnie (31,9%) i zawodowe (30%).

Wyniki badań

Wyniki badań wykazały, że 79,4% badanych miało wytworzoną stomię na jelicie grubym (kolostomię), 8,1% na jelicie cienkim (ileostomię), a 12,5% nie znało jej rodzaju. Zdecydowana większość badanych (73,8%) miała wyłonioną przetokę jelitową kilka dni po przyjęciu do szpitala. Informacje o konieczności wyłonienia przetoki jelitowej otrzymało 68% badanych. Ponad połowa badanych (55%) nie miała przed zabiegiem chirurgicznym wyznaczonego miejsca wyłonienia przetoki jelitowej, a 12,5% nie pamięta tej sytuacji.

Czas od wyłonienia przetoki jelitowej w badanej grupie był zróżnicowany, przeważały osoby z przetoką jeli-

Tabela 1. Rodzaj informacji uzyskanych od pielęgniarki w opinii badanych

Kategorie odpowiedzi	Tak		Nie		Nie pamiętam		Razem	
	n	[%]	n	[%]	n	[%]	n	[%]
pielęgnacja przetoki	117	73	38	23,8	5	3,1	160	100
dieta	120	75	32	20	8	5	160	100
zasady refundacji sprzętu stomijnego	115	71,9	35	21,9	10	6,2	160	100
wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha	50	31,2	95	59,4	15	9,4	160	100
wykonywanie irygacji	33	20,6	119	74,4	8	5	160	100
rodzaj możliwych powikłań po wytonieniu przetoki	49	30,6	86	53,8	25	15,6	160	100

tową wyłonioną 2 miesiące do roku wcześniej (34,4%) i 2–5 lat wcześniej (31,2%).

Rodzaj informacji uzyskanych przez badanych przedstawiono w tabeli 1.

Przeważająca większość ankietowanych została zapoznana z zasadami pielęgnacji przetoki jelitowej (73,1%), dietą (75%) i zasadami refundacji sprzętu (71,9%). Irygacje wykonuje 6,9% badanych, głównie z powodu nieregularnych wypróżnień, zaparc lub przed planowaną podróżą bądź spotkaniem towarzyskim. W opinii 87% badanych wykonywanie irygacji jest niezasadne, a 6,7% deklaruje brak wiedzy w tym zakresie.

Ponad połowa ankietowanych (61,9%) w opiece nad przetoką jelitową korzystała i nadal korzysta z rad i doświadczenia pielęgniarki stomijnej.

Powikłania chirurgiczne wystąpiły u 37,5% respondentów i w większości (21,9%) dotyczyły mężczyzn. Powikłania dermatologiczne wystąpiły natomiast u ponad połowy badanych (56,9%), i również częściej (32,5%) występowały u mężczyzn (tab. 2.).

W badanej grupie wystąpiło 12 różnych powikłań chirurgicznych. Najczęstszym powikłaniem chirurgicznym była przepuklina okotostomijna (28%), wypadanie stomii (15%), wciągnięcie stomii (11%) i niewłaściwe umiejscowienie stomii 5% (ryc. 1.). Z powodu powikłań chirurgicznych 41,6% badanych wymagało powtórnej operacji, w tym 16,6% kobiet i 25% mężczyzn.

Najczęstszym powikłaniem dermatologicznym w badanej grupie było podrażnienie skóry wokół przetoki (60%) i zapalenie skóry spowodowane treścią jelitową (23%) (ryc. 2.).

Sporadycznie powikłania dermatologiczne występują u 46,1% badanych, a dla 13,2% ich występowanie ma związek ze stosowanym leczeniem uzupełniającym. Powikłania dermatologiczne były przyczyną trudności z: umocowaniem sprzętu (35,2%), doбором sprzętu (23,1%) i stanowiły ograniczenia w funkcjonowaniu (33%) badanych.

Analizie statystycznej poddano zależności między wiekiem i płcią badanych, czasem wykonania przetoki jelitowej i występowaniem powikłań chirurgicznych i dermatologicznych. Analiza statystyczna nie wykazała zależności między wiekiem a liczbą powikłań chirurgicznych i dermatologicznych (ryc. 3.). Nie stwierdzono zależności między płcią a liczbą powikłań chirurgicznych i dermatologicznych. Analiza statystyczna wykazała zależność między czasem wykonania przetoki jelitowej a występowaniem powikłań chirurgicznych. Im dłuższy czas minął od wyłonienia przetoki, tym częściej występowały powikłania chirurgiczne (wartość $\chi^2 = 10,570$, stopnie swobody – 3, wartość krytyczna $\chi^2 = 7,8$).

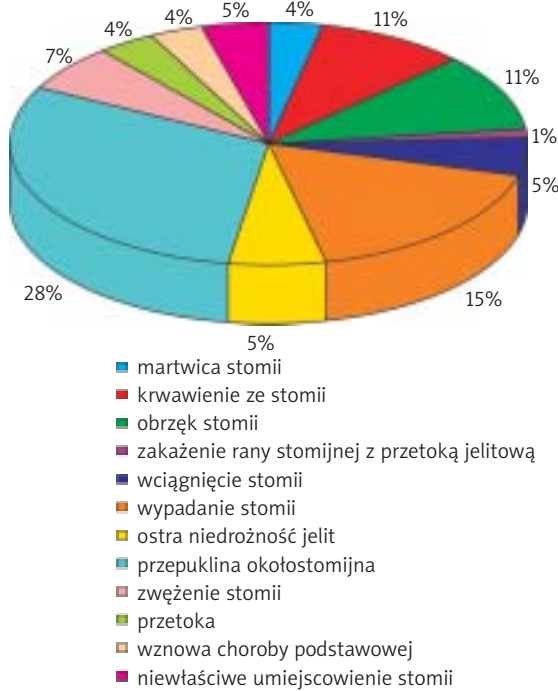
Badania wykazały istnienie zależności między występowaniem powikłań chirurgicznych i dermatologicznych. Zależność między zmiennymi wynosi 0,39 i jest istotna statystycznie na poziomie 0,01.

Dyskusja

Wyniki dotychczasowych badań wskazują, że wytonienie przetoki jelitowej zaburza funkcjonowanie psy-

Tabela 2. Występowanie powikłań chirurgicznych i dermatologicznych w badanej grupie z uwzględnieniem płci

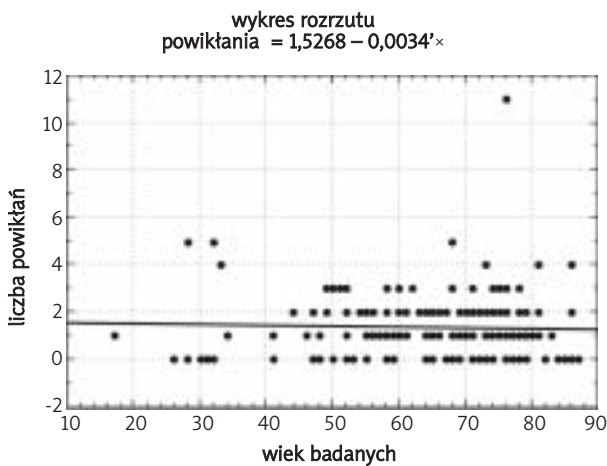
Rodzaj powikłań	Płeć					
	kobiety		mężczyźni		razem	
	n	[%]	n	[%]	n	[%]
powikłania chirurgiczne	25	15,6	35	21,9	60	37,5
powikłania dermatologiczne	39	24,4	52	32,5	91	56,9



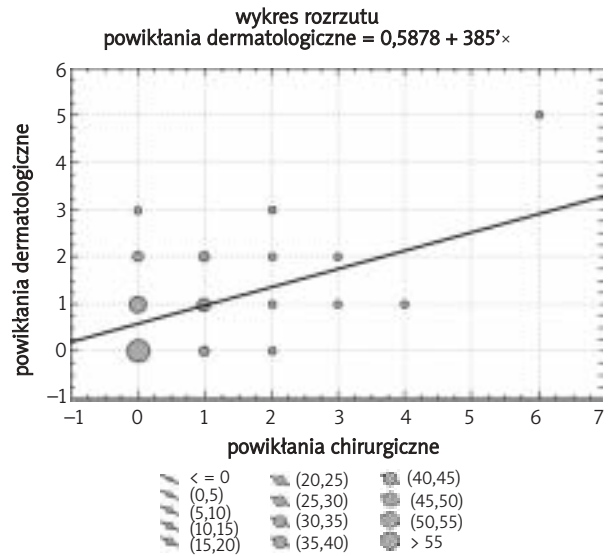
Ryc. 1. Występowanie powikłań chirurgicznych w badanej grupie (n = 91)



Ryc. 2. Występowanie powikłań dermatologicznych u obu płci (n = 91)



Ryc. 3. Zależność między wiekiem a występowaniem powikłań



Ryc. 4. Współwystępowanie powikłań chirurgicznych i dermatologicznych

chospołeczne chorego i obniża jakość jego życia [5, 6]. Ważnym elementem opieki nad chorym z przetoką jelitową jest prawidłowe jej wytworzenie zgodnie z zasadami *good stoma* oraz przygotowanie do samoopieki [2, 7, 9, 12, 15]. Polski Klub Koloproktologii rekomendował model opieki nad chorym z przetoką jelitową, w którym zwrócono uwagę na wiedzę i umiejętności jako ważne elementy edukacji w przygotowaniu chorego do samoopieki [9]. Z przeprowadzonych badań wynika, że 68% respondentów uzyskało informacje o konieczności/możliwości wytonienia stomii. W badanej grupie 22,5% mia-

ło wykonany zabieg w trybie nagłym, w ciągu 24 godz. od przyjęcia do szpitala. Z badań przeprowadzonych przez innych autorów w grupie 50 osób wynika, że 90% zostało poinformowanych o konieczności/możliwości wytonienia przetoki jelitowej [15]. Prawo do informacji i wyrażenia świadomej, pisemnej zgody na zabieg wytworzenia przetoki jelitowej chory ma zagwarantowane w Karcie Praw Pacjenta, bez względu na tryb zabiegu chirurgicznego. Na dobre funkcjonowanie stomii, w tym jej zaopatrzenie oraz zmniejszenie częstości występowania powikłań, ma wpływ wyznaczenie przed operacją możliwych

Tabela 3. Występowanie powikłań dermatologicznych w badanej grupie (n = 91)

Częstość występowania	Płeć					
	kobiety		mężczyźni		razem	
	n	[%]	n	[%]	n	[%]
sporadycznie	19	20,9	23	25,3	42	46,1
rzadko	15	16,5	17	18,7	32	35,2
często	3	3,3	2	2,1	5	5,5
tylko po chemioterapii lub radioterapii	4	4,4	8	8,8	12	13,2
razem	41	45,1	50	54,9	91	100,0

Tabela 4. Czas od wytworzenia przetoki jelitowej a występowanie powikłań chirurgicznych

Występowanie powikłań	Do roku		2–5 lat		6–10 lat		Powyżej 10 lat		Razem	
	n	[%]	n	[%]	n	[%]	n	[%]	n	[%]
tak	13	23,6	18	36	15	48,4	14	58,3	60	37,5
nie	42	76,4	32	64	16	51,6	10	41,7	100	62,5
razem	55	100	50	100	31	100	24	100	160	100

miejsc jej wytworzenia [2, 3, 7, 11, 14]. W badanej grupie 45% ankietowanych miało przed zabiegiem chirurgicznym wyznaczone miejsca wytworzenia stomii. Zdecydowanie lepsze wyniki uzyskano w badaniu przeprowadzonym przez Szponar i wsp. [15], w którym 84% chorych miało wyznaczone miejsce wytworzenia przetoki jelitowej. Należy nadmienić, że „jeszcze” w wielu ośrodkach w kraju nie wyznacza się proceduralnie miejsca wytonienia przetoki pomimo zaleceń Polskiego Klubu Kolo-proktologii, problem ten jest dostrzegany przez autorów opracowań z dziedziny medycyny i pielęgniarstwa [13].

Ważnym elementem edukacji związanej z przygotowaniem chorego do samoopieki jest przekazanie informacji w sposób dostosowany do jego indywidualnych możliwości oraz w zakresie niezbędnym do podejmowania bezpiecznej pielęgnacji. Z analizowanego materiału wynika, że zakres uzyskanych od pielęgniarki informacji był niewystarczający. Połowa badanych (53,7%) nie otrzymała informacji o możliwych powikłaniach stomii, 74,4% o zabiegu irygacji stomii, 59,4% o wykonywaniu ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha. Zabieg irygacji wykonuje jedynie 6,7% badanych z wytworzoną kolo-stomią, głównie z powodu nieregularnych wypróżnień lub zaparć. W badaniach prowadzonych przez Szponar i wsp. procent poinformowania pacjentów był dużo wyższy, sięgał bowiem 82–98% [15]. W praktyce grono pielęgniarek przygotowujących pacjenta do samoopieki

uważa, że zbyt duży przekaz informacji, zwłaszcza związanych z niekorzystnym wpływem stomii na organizm ludzki, może dodatkowo negatywnie wpływać na okres adaptacji i akceptacji przetoki. Z tego względu na zasadzie „wsparcia ochronnego” (ochrona pacjenta przed niekorzystnymi informacjami) pielęgniarki te nie przekazują części wiedzy podopiecznym, odkładając to na później. Takie postępowanie – oczywiście – może być uzasadnione w określonych przypadkach, kiedy nadmiar informacji przekazanych w sposób nie zawsze prawidłowy mógłby negatywnie wpłynąć na stan psychiczny pacjenta, zwłaszcza w okresie pooperacyjnym (przyp. wł.). Aspekt ten wymaga dogłębnych badań i rzetelnej analizy.

W badaniach własnych dokonano oceny częstości występowania powikłań chirurgicznych i dermatologicznych i ich wpływu na samoopiekę chorych. Powikłania chirurgiczne wystąpiły u 48% badanych, w ich wyniku 25% mężczyzn i 16,6% kobiet wymagało ponownej operacji. Najczęstszymi powikłaniami chirurgicznymi były przepuklina okotostomijna (28%), wypadanie stomii (12%) oraz niewłaściwe umiejscowienie stomii (5%). Częstość występowania przepukliny okotostomijnej wg różnych autorów waha się od 0 do 100% i najczęściej dotyczy ona kolostomii, znacznie rzadziej ileostomii (0,7–2,6%) [1, 14].

Powikłania dermatologiczne wystąpiły u 56,9% badanych, w tym podrażnienie skóry wokół stomii (60%)

i zapalenie skóry spowodowane treścią jelitową (23%). Porównywalne dane uzyskano w materiale Cierznia-kowskiej i wsp. [16]. Badani, u których wystąpiły powikłania chirurgiczne, zwłaszcza przepuklina okołostomijna, zgłaszali częstsze problemy z występowaniem zmian wokół przetoki, związane głównie z uszkodzeniem skóry spowodowanym przeciekaniem treści jelitowej w wyniku utrudnienia w dopasowaniu i utrzymaniu sprzętu stomijnego.

W badaniach Herlufsena i wsp. prowadzonych w Danii wykazano, że występowanie powikłań dermatologicznych jest częste i może dotyczyć praktycznie każdej osoby z wyłonioną przetoką. W grupie 202 badanych (ileostomia – 57%, urostomia – 48%, kolostomia – 35%) u 77% potwierdzono w badaniu klinicznym występowanie zmian skórnych w obrębie przetoki, przy czym tylko 38% uczestników zgadzało się z postawioną diagnozą, ponad 80% badanych z rozpoznanymi powikłaniami nie szukało profesjonalnej pomocy [17].

Wnioski

1. Badani uzyskali niewystarczające informacje o możliwych powikłaniach stomii, zabiegu irygacji stomii i wykonywaniu ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha.
2. Prawie połowa badanych nie miała wyznaczonego miejsca wyłonienia stomii przed zabiegiem chirurgicznym.
3. Powikłania chirurgiczne wystąpiły u 48% badanych, w tym zdecydowana większość wymagała ponownej operacji.
4. Powikłania dermatologiczne wystąpiły u ponad połowy badanych i były przyczyną ograniczenia ich codziennego funkcjonowania.
5. Czas od wyłonienia przetoki jelitowej miał istotny statystycznie wpływ na występowanie powikłań chirurgicznych, natomiast nie miał wpływu na występowanie powikłań dermatologicznych.
6. Wiek i płeć nie miały wpływu na występowanie powikłań w badanej grupie.
7. Stwierdzono zależność statystyczną pomiędzy występowaniem powikłań chirurgicznych i dermatologicznych.

Piśmiennictwo

1. Biercewicz M. Stomia jako trudny problem życiowy. *Pielęg Pol* 2002; 1: 87-94.
2. Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej. Kózka M. (red). Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1997.
3. Kołodziejczak M. Opieka nad pacjentem ze stomią. *Medycyna Rodzinna* 2006; 2: 32-36.
4. Szczepkowski M. Rak odbytnicy – czynnościowe wyniki leczenia i jakość życia. *Proktologia dla Lekarzy Rodzinnych* 2004; 4: 35-46.
5. Michalak S, Cierznia-kowska K, Banaszkiwicz Z i wsp. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową. *Piel Chir Angiol* 2008; 3: 91-8.
6. Wiraszka GR. Problemy funkcjonowania chorych z kolostomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego na podstawie badań HRQOL. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15: 1-6.

7. Bielecki K. Dobra stomia. *Proktologia Supl.* 2004; 1: 27-8.
8. Cierznia-kowska K, Szewczyk MT, Cwajda J i wsp. Wybrane procedury w opiece okotooperacyjnej nad chorym ze stomią. *Przew Lek* 2005; 2: 87-92.
9. Kózka M, Bielecki K. Model opieki nad pacjentem ze stomią. Rekomendacje Polskiego Klubu Koloproktologii. *Medycyna Praktyczna. Chirurgia* 2003; 3 : 48-52.
10. Kózka M. Opieka nad pacjentem z wybranymi chorobami jelit, odbytnicy i odbytu. W: Walewska E (red.). *Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
11. Bazaliński D, Barańska B, Cipora E. Stomia jelitowa nie musi być przyczyną niepełnosprawności. *Medycyna Rodzinna* 2006; 3: 58-63.
12. Kózka M, Bazaliński D, Cipora E. Wiedza pacjenta z przetoką jelitową elementem przygotowania do samoopieki. *Zdrowie Publiczne* 2006; 4: 591-5.
13. Bazaliński D, Kózka M, Czupryna A. Występowanie późnych powikłań po wyłonieniu przetoki jelitowej (stomii). *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2006; 4: 135-40.
14. Szczepkowski M. Stomia jelitowa – wyzwanie nie tylko dla chirurga. *Proktologia dla lekarzy rodzinnych* 2004; 4: 57-69.
15. Szponar H, Wojewoda B, Juzwiszyn J i wsp. Przygotowanie pacjentów z przetoką jelitową do samoopieki. *Onkol Pol* 2006; 4: 176-9.
16. Cierznia-kowska K i wsp. Zmiany skórne wokół stomii – profilaktyka i postępowanie. *Proktologia (Supl.)* 2004; 1: 48-9.
17. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Ostomy Skin Study: A study of peristomal skin disorders In patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006; 15-16: 854-62.