



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ & ΕΛΚΩΝ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ
ΕΝΤΕΡΟΥ»**

Μεταπτ. Φοιτητής / Τρια: ΜΠΕΛΜΠΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Εισηγητής: ΚΕΛΕΣΗ – ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΘΑ

Αθήνα 2022

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ
ΕΝΤΕΡΟΥ»**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ & ΕΛΚΩΝ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ
ΕΝΤΕΡΟΥ»**

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/τριας: ΜΠΕΛΜΠΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Εισηγητής: ΚΕΛΕΣΗ – ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΘΑ

Αθήνα 2022

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

ΚΕΛΕΣΗ – ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΘΑ Καθηγήτρια, (Επιβλέπων/ουσα)
Υπογραφή

ΦΑΣΟΝ ΓΕΩΡΓΙΑ Καθηγήτρια Υπογραφή

ΚΑΜΠΑ ΕΥΡΥΔΙΚΗ Καθηγήτρια Υπογραφή

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Μπέλμπα Αθανασία του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 19022 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα
(υπογραφή)



(Ονοματεπώνυμο)
Μπέλμπα Αθανασία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Μάρθα Κελέση, για τις συμβουλές και την καθοδήγηση στην διπλωματική εργασία. Ύστερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την καθοδήγηση και την στήριξη που μου παρείχαν όλο αυτό το διάστημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1 Καρκίνος παχέος εντέρου και τοποθέτηση μόνιμων στομιών.....	9
2: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.....	11
2.1 Παθοφυσιολογία του παχέος εντέρου.....	11
2.2 Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου.....	13
2.3 εικόνα.....	Κλινική Error!
Bookmark not defined.	4
2.4 Διάγνωση..... Error! Bookmark not defined.
3: ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΟΝΙΜΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ..... Error! Bookmark not defined.
3.1 Ορισμός της ποιότητας της ζωής..... Error! Bookmark not defined.
3.2 Συνέπειες στην ποιότητα ζωής από την εφαρμογή των στομιών.....	19
4: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ.....	25
5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....	34
7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	59
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	69

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου παρουσιάζει υψηλό επιπολασμό παγκοσμίως, κατέχοντας τη τρίτη θέση του πιο συχνά διαγνωσμένου καρκίνου στους άνδρες και τον δεύτερο στις γυναίκες. Οι τοποθετήσεις στομίων σε άτομα με καρκίνο του παχέος εντέρου αποτελεί συχνή διαχείριση της πάθησης, ωστόσο έχει αναδειχθεί ότι ενώ επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των ατόμων και την ποιότητα ζωής τους δεν έχουν εξεταστεί οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν. Η εκπαίδευση των ασθενών με μόνιμη στομία προσφέρει την δυνατότητα προσαρμογής σε μια νέα καθημερινότητα, βελτιώνοντας τη μετεγχειρητική ανάρρωση και μειώνοντας τη συχνότητα επιπλοκών μετά το εξιτήριο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής των ατόμων με μόνιμες στομίες και η σημασία της εκπαίδευσης στην διαχείριση πιθανών δυσκολιών.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Scopus», «Google» με τη χρήση λέξεων κλειδιών για το χρονικό διάστημα 2012 έως 2022.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν 9 μελέτες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Από τις μελέτες φαίνεται πως οι ασθενείς που εκπαιδεύτηκαν είτε από το νοσηλευτικό προσωπικό είτε από εκπαιδευτικά προγράμματα και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (ατομικές ή ομαδικές) πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση στομίας, παρουσίασαν λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και επανήλθαν στο κοινωνικό σύνολο και στις καθημερινές δραστηριότητες τους πιο σύντομα από ασθενείς που δεν τους έγινε καμία εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Η σημασία της εκπαίδευσης σε ασθενείς με μόνιμες στομίες μετά από επέμβαση καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να βελτιώνει τη μετεγχειρητική πορεία τους, να αυξάνει την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης τους, να μειώνει τα αρνητικά τους συναισθήματα, ενισχύοντας τη ποιότητα ζωής τους.

Λέξεις Κλειδιά: Καρκίνος παχέος εντέρου, στομίες, ποιότητα ζωής, εκπαίδευση

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer has a high prevalence worldwide, being the third most commonly diagnosed cancer in men and the second most common in women. The placement of stoma in people with colon cancer is a common management of the condition, however it has been shown that it greatly affects the daily life of people and their quality of life, educational interventions that could help them have not been examined. The education of patients with a permanent stoma offers the possibility of adaptation to a new daily life, improving the postoperative appearance and reducing the frequency of complications after discharge.

Purpose: To investigate the effects on the quality of life of people with permanent stoma and the importance of education in the management of possible difficulties.

Methodology: This is a systematic review. A literature search was carried out in electronic databases "Pubmed", "Scopus", "Google" using keywords for the period 2012 to 2022.

Results: The search yielded 9 studies that met the inclusion criteria. From the studies it appears that the patients who were trained either by the nursing staff or by educational programs and psychotherapeutic interventions (individual or group) before and after the ostomy surgery, presented fewer post-operative complications and returned to society and their daily activities more quickly from uneducated patients.

Conclusions: The importance of education in patients with permanent stoma after colon cancer surgery can improve their postoperative course, increase their self-care ability, reduce their negative emotions, enhancing their quality of life.

Key - Words: Colon cancer, quality of life, education, quality enhancement, systemic review

1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Καρκίνος παχέος εντέρου και τοποθέτηση μόνιμων στομιών

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΚ) κατέχει υψηλό επιπολασμό παγκοσμίως. Σύμφωνα με παγκόσμιες στατιστικές τα νέα κρούσματα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου την περίοδο 2018-2020 υπολογίστηκαν σε σχεδόν 2 εκατομμύρια με περισσότερους από 900.000 θανάτους, κατατάσσοντας τον ως τον τρίτο πιο συχνά διαγνωσμένο καρκίνο στους άνδρες και τον δεύτερο στις γυναίκες (Kuipers et al., 2015, Testa et al., 2018). Σημαντικό ρόλο στη αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου αποτελεί η εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στον περιορισμό ή στη διακοπή της εξέλιξης της νόσου. Σε πολλές περιπτώσεις η διαχείριση της νόσου σχετίζεται με την εφαρμογή χημειοθεραπειών ή ακτινοθεραπειών, ενώ πολύ συχνή θεραπευτική μέθοδος αποτελεί η τοποθέτηση στομιών, είτε προσωρινών είτε μόνιμων, όπου πρώτα υλοποιείται εκ τομή εντέρου (Dabirian et al., 2010, Kuipers et al., 2015, Bennett & Wick, 2017).

Η συχνότητα της τοποθέτησης μόνιμων στομιών για την αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου ποικίλλει ευρέως, από 6% έως 47% των κολοστομιών και από 5% έως 69% των ειλεοστομιών, σύμφωνα με τον σχεδιασμό και τον πληθυσμό της μελέτης (Oliveira et al., 2017, Kirkland - Kyhn et al., 2018). Ακόμη, μελέτες έχουν επισημάνει ότι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα των ατόμων και γενικότερα στη ζωή τους (Jones et al., 2011, Coca et al., 2015). Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο της στομίας και τους άλλους τύπους θεραπειών στην ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε κολοστομία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου συνεχίζουν να είναι λίγες και να έχουν αντιφατικά αποτελέσματα (Sprangers et al., 1995, Vonk - Klaassen et al., 2015, Zewude et al., 2021). Ειδικότερα, η μελέτη των Vonk - Klaassen et al., (2015) ανέφερε ότι η στομία σχετίζεται με βελτιωμένη ποιότητα ζωής, σε μελέτη των Zewude et al., (2021)

η στομία σχετίζεται με χειρότερη ποιότητα ζωής ενώ σε μελέτη των Sprangers et al., (1995) δεν αποδεικνύονται σημαντικές διαφορές.

Στις μελέτες που ανέδειξαν ότι υπάρχει σημαντική έκπτωση της ποιότητας ζωής των ασθενών διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική ζωή και η παραγωγικότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι κοινωνικές δραστηριότητες μπορούν να επηρεαστούν από τη θεραπεία και τη χειρουργική επέμβαση στομίας (Liao & Qin, 2014, Zewude et al., 2021). Λόγου χάρη, είναι σύνηθες οι ασθενείς να παρουσιάζουν επιδείνωση της σωματικής, κοινωνικής και γνωστικής λειτουργίας και συμπτώματα πόνου, ναυτίας, εμέτου και δυσκοιλιότητας λόγω χημειοθεραπείας (Anaraki et al., 2012, Vonk - Klaassen et al., 2015).

Η χειρουργική επέμβαση για τοποθέτηση στομίας μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς μπορεί να υπάρχουν σωματικές και ψυχολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με τις περιοριστικές πτυχές της στομίας όπως οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, η ικανότητα εργασίας και η κοινωνική αλληλεπίδραση (Anaraki et al., 2012, Vonk - Klaassen et al., 2015, Engida et al., 2016). Ωστόσο, με δεδομένο το πόσο αλλάζει και επηρεάζεται η καθημερινότητα των ασθενών με μόνιμες στομίες, δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς ο βαθμός ενίσχυσης των ασθενών από την εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Vonk - Klaassen et al., 2015, Bagheri et al., 2017).

2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

2.1 Παθοφυσιολογία του παχέος εντέρου

Η απορρόφηση, η απέκκριση, η προώθηση και η ενδοαυλική πέψη συνιστούν τις κύριες λειτουργίες που πραγματοποιεί το παχύ έντερο. Έχει διαπιστωθεί ότι ανάλογα με το κάθε τμήμα το παχύ έντερο λειτουργεί διαφορετικά. Το ορθό και το κατιόν κόλον δεν αφομοιώνουν τόσο αποτελεσματικά το νερό και τους ηλεκτρολύτες όσο το εγγύς κόλον. Στην περίπτωση που προκύψει δυσλειτουργία στο κόλον, είτε από κάποια χειρουργική επέμβαση είτε ως συνέπεια κάποιας νόσου, τα υπολείμματα των τροφών αποβάλλονται συνέχεια και χάνονται κάθε μέρα μεγάλες ποσότητες νερού και ηλεκτρολυτών, όπως είναι το χλώριο και το νάτριο (Li & Lai, 2009, Yamauchi et al., 2012, Rosty et al., 2013). Με τον τρόπο αυτό αναπτύσσεται μια παθοφυσιολογία στη λειτουργία του εντέρου, η οποία μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στη υγεία και λειτουργία του ατόμου (Φερτάκης, 2009, Rosty et al., 2013).

Μια αρκετά σοβαρή παθοφυσιολογία που δύναται να προκληθεί στο παχύ έντερο σχετίζεται με το νεόπλασμα ή τον καρκίνο. Η πάθηση αποτελεί το σύνολο των κακοηθών νοσημάτων και αναδεικνύεται ιδιαίτερα σοβαρή και ενοχλητική για τους ασθενείς. Οι ρευστοί όγκοι, όπως είναι οι λευχαιμίες, τα λεμφώματα και τα μυελώματα παρατηρούνται στους λεμφοειδής αιμοποιητικούς ιστούς. Οι συμπαγείς όγκοι αρχίζουν στο συνδετικό ιστό, στο κεντρικό νευρικό ιστό και στον επιθηλιακό ιστό. Ανάλογα με την ανοσολογική τους συμπεριφορά οι όγκοι μπορεί να είναι είτε δραστήριοι ή επαγρυνούντες είτε αδιάφοροι ή κοιμώμενοι (Χατζημπούγιας, 2003, McPhee et al., 2008, Testa et al., 2018).

Το αδενοκαρκίνωμα αποτελεί το συχνότερο ιστολογικό τύπο. Δύναται να προβάλλεται είτε ως συμπαγή είτε ως βλενώδη. Περίπου τα μισά καρκινώματα του

παχέος εντέρου, σε ποσοστό 45%, εμφανίζονται στο ορθοσιγμοειδές. Ωστόσο, πρόσφατα, άρχισαν να εμφανίζονται στο δεξιό κόλον. Οι ιστοί και οι λεμφαδένες διηθούνται από τον καρκίνο, ο οποίος στη συνέχεια επεκτείνεται και προκαλεί μεταστάσεις και σε άλλα ζωτικά όργανα (Kuipers et al., 2015, Testa et al., 2018).

Υπάρχει περίπτωση, ο όγκος να αρχίσει να εξελίσσεται και να μην διαγνωστεί κλινικά, καθώς επιφέρει πολύ λίγα συμπτώματα. Μόλις η νόσος εξαπλωθεί στα στρώματα που βρίσκονται πιο βαθιά στο έντερο, εμφανίζονται συμπτώματα. Ακολούθως, ο καρκίνος διεισδύει στους ιστούς που βρίσκονται περιμετρικά του εντέρου, στους ιστούς του υποβλεννογόνιου και στις λοιπές στιβάδες. Από το κυκλοφορικό σύστημα, με το αίμα, καρκινικά κύτταρα δύναται να μετακινηθούν, με αποτέλεσμα να προκαλούν μεταστάσεις (Parsons et al., 2005, Heidrich et al., 2009, Kuipers et al., 2015). Πιστεύεται ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου προκαλείται από βλάβες στη φυσιολογία του βλεννογόνου ή από αδενώματα. Στην αρχή οι αλλοιώσεις διαφαίνονται ενδοθηλιακά στο έντερο, ενώ ακολούθως εξαπλώνονται στον βλεννογόνο και υποβλεννογόνο χιτώνα (Parsons et al., 2005, Spahiu et al., 2020).

2.2 Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου

Δεν είναι δυνατό να διαπιστωθούν τα ακριβή αίτια που προκαλούν τη νόσο, στα περισσότερα καρκινώματα του παχέος εντέρου. Γενετικά στοιχεία, αδενώματα και ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις παθήσεις απαρτίζουν παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες έχουν σχέση με την εμφάνιση και την εξάπλωση του καρκίνου (Siegel et al., 2013, Shawki et al., 2018, Testa et al., 2018). Επιπρόσθετα, η νόσος μπορεί να εμφανιστεί συμβάλλοντας σε αυτό οι διατροφικές συνήθειες και το κάπνισμα (Jess et al., 2012, Kuipers et al., 2015). Οι συντελεστές που προδιαθέτουν και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου παχέος εντέρου είναι οι εξής:

Ηλικία: Από την ηλικία των 45 ετών και άνω μεγαλώνει η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Σε ηλικίες άνω των 50 ετών μπορεί να εμφανιστεί πιο συχνά, αποτελώντας το 90% των περιπτώσεων (Baars et al., 2012, Siegel et al., 2013, Kuipers et al., 2015).

Οικογενειακό ιστορικό: Ασθενείς που εμφανίζουν καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν ιστορικό της νόσου στην οικογένειά τους, σε ποσοστό 20%. Πολύ σημαντικό ρόλο στην παρουσίαση της νόσου κατέχει το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου και η ανάπτυξη αδενωματοδών πολυπόδων. Ανάλογα σε ποια ηλικία και πόσοι πρώτου βαθμού συγγενείς εμφάνισαν την νόσο, τόσο αυξάνεται ή μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του κόλου. Σε άτομα των οποίων τουλάχιστον ένας συγγενής πρώτου βαθμού παρουσίασε την νόσο, υπάρχουν διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσουν καρκίνο, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Εάν δύο συγγενείς πρώτου βαθμού νόσησαν το ποσοστό κινδύνου τετραπλασιάζεται. Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό εμφάνισης καρκίνου στην οικογένεια είναι αναγκαίο να γίνεται εξέταση προληπτικά σε νεαρότερη ηλικία κυρίως εξαιτίας της πρόωρης εμφάνισης καρκίνου (Khan et al., 2010, Parsa, 2012, Siegel et al., 2013, Kuipers et al., 2015).

Φλεγμονώδης νόσος εντέρου: Άτομα που έχουν ελκώδη κολίτιδα είτε τη νόσο του Crohn, ύστερα από 7 με 10 έτη, από την αρχή της νόσου έχουν αυξημένες πιθανότητες

να παρουσιάσουν αδενοκαρκίνωμα του κόλου. Ύστερα από 20 έτη οι πιθανότητες αυξάνονται σε ποσοστό 5% με 10% ενώ μετά από 30 έτη το ποσοστό φτάνει 20% (McPhee et al., 2008, Jess et al., 2012, Bennett & Wick, 2017).

Διαιτητικοί παράγοντες: Μελέτες ανέφεραν ότι η διατροφή με άφθονα λαχανικά, φρούτα και φυτικές ίνες συμβάλλουν στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Αντιθέτως η διατροφή που στηρίζεται στο κόκκινο κρέας και το λίπος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου. Η δημιουργία νεοπλασίας του παχέος εντέρου μειώνεται λόγω του ανθρακικού ασβεστίου και του φυλλικού οξέος. Απεναντίας δεν προκύπτει κανένα κέρδος από τις βιταμίνες A, C και E (Khan et al., 2010, Song et al., 2015, Turner & Lloyd, 2017, Taha et al., 2018).

2.3 Κλινική εικόνα

Η ανάπτυξη των αδενοκαρκινωμάτων του παχέος εντέρου και του ορθού είναι πολύ αργή. Στα πρώτα στάδια ο καρκίνος δεν εμφανίζει καθόλου συμπτώματα, ο όγκος στο παχύ έντερο διπλασιάζεται περίπου σε 620 ημέρες. Τα συμπτώματα διακρίνονται ανάλογα με τον εντοπισμό τους, σε αυτά του δεξιού κόλου, του αριστερού κόλου και του ορθού (Kuipers et al., 2015, Maria & Lieske, 2022). Τα πιο σημαντικά συμπτώματα αποτελούν τα εξής:

- Αναιμία που προκαλείται από πολύ μικρή απώλεια αίματος στον όγκο. Ως συνέπεια δημιουργείται αίσθηση ζάλης, αδυναμίας και κόπωση, η οποία με την σειρά της προκαλεί δύσπνοια.
- Ενοχλήσεις δυσπεπτικές και αρκετές φορές πόνο, συμπτώματα που μπορεί να κρίνονται λανθασμένα ως ενοχλήσεις που πυροδοτούνται από σκωληκοειδίτιδα, έλκος, είτε χολοκυστοπάθεια.
- Ο εντοπισμός μάζας αισθητός με την αφή στο δεξιό λαγόνιο βόθρο κάτι που εμφανίζεται σαν σύμπτωμα σε άτομα με καρκίνο του δεξιού κόλου, σε ποσοστό 10%.

- Έντονη αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου εμφανίζοντας δυσκοιλιότητα, διάρροια, αλλά και εμφάνιση και των δύο εναλλάξ.
 - Φράξιμο του εντέρου.
 - Αιμορραγία με συχνή έκκριση βλέννας, η οποία πολλές φορές θεωρείται από τους ασθενείς συνέπεια των αιμορροΐδων, χάνοντας έτσι πολύτιμο χρόνο.
-
- Κυστίτιδα, ουρηθρίτιδα ακόμα και σχηματισμός εσωτερικών συριγγίων, σαν τα ορθοκυστικά και τα ορθοκολπικά. Αυτό συμβαίνει όταν ο καρκίνος επεκταθεί στην ουροδόχο κύστη, στον προστάτη και σε άλλα όργανα.
 - Ανορεξία, απώλεια σε βάρος και έντονο αίσθημα κόπωσης ιδιαίτερα όταν ο καρκίνος έχει προχωρήσει πολύ και έχει γίνει μετάσταση στο ήπαρ (Li & Lai, 2009, Jess et al., 2012, Smith & Weiser, 2014, Kuipers et al., 2015, Culha et al., 2016, Holtedahl et al., 2021).

2.4 Διάγνωση

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί σωστή διάγνωση είναι σημαντικό να ληφθεί και να αξιολογηθεί σωστά το ιστορικό του ασθενή. Με την δακτυλική εξέταση δύναται να βρεθεί ψηλαφητή ενδοκοιλιακή μάζα. Η δακτυλική εξέταση είναι απαραίτητο να συμπεριλαμβάνεται στην φυσική εξέταση. Η συλλογή περισσότερων στοιχείων για την διάγνωση ολοκληρώνεται με ακτινολογική εξέταση στο παχύ έντερο και με ενδοσκόπηση, η οποία πραγματοποιείται με ενδοσκόπιο. Κατά την ακτινολογική εξέταση συχνά εξακριβώνεται φράξιμο του εντερικού αυλού. Τα ευρήματα από αυτή τη διαδικασία διαφέρουν. Η ορθοσκόπηση και η κολονοσκόπηση εμπλέκονται στην ενδοσκόπηση. Με την εφαρμογή ολικής κολονοσκόπησης διερευνείται η πιθανότητα να υπάρχει και δεύτερο καρκίνωμα σε διαφορετική θέση (Zauber et al., 2012, Valori et al., 2012, Holtedahl et al., 2021).

3. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΟΝΙΜΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

3.1 Ορισμός της ποιότητας της ζωής

Με βάση την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης πλέον δύναται να προβλεφθεί η ποιότητα ζωής που θα έχει ένας ασθενής μετά από τη θεραπευτική αποκατάστασή του. Έτσι, η αντικειμενική κλινική εξέταση και οι έρευνες χρησιμοποιούνται ως δείκτες της έκβασης μιας νόσου και της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Αν και αυτά αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της σύγχρονης ιατρικής, σπουδαίο ρόλο στην πρόβλεψη του τρόπου με τον οποίο θα βιώνει την καθημερινότητά του ο ασθενής διαδραματίζει η οπτική γωνία για την πάθησή του, οι συνέπειές της και η αναγνώριση όλων των πλαισίων της ζωής του που θα επηρεαστούν από την πάθηση. Επίσης, ιδιαίτερη σημασία αναγνωρίζεται στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και στον τρόπο με τον οποίο νοσηματοδοτούν την ασθένειά τους και την αντιμετώπιση αυτής. Έτσι, ο όρος ποιότητα ζωής, εντάσσεται στο σύνολο της ιατρικής πρακτικής εκτιμώντας και συμπεριλαμβάνοντας διαστάσεις και οπτικές από την πλευρά των ασθενών (Marventano et al., 2013, Theofilou, 2013, Ciorogar et al., 2016, Choo et al., 2019). Ακόμη, η έννοια ποιότητα ζωής συνθέτει έναν γενικό όρο που περιλαμβάνει πολλούς τομείς που σχετίζονται με την υγεία αλλά και τομείς που σχετίζονται με την εργασία, την οικογένεια, την ευημερία, την πνευματικότητα και το περιβάλλον (Krouse et al., 2007, Steginga et al., 2009, Theofilou, 2013, Choo et al., 2019).

Η ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο, όμως, δεν είναι μια ενιαία έννοια. Η ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο είναι μια πολύπλοκη, πολύπλευρη έννοια που συνεχίζει να αψηφά τον συναινετικό ορισμό και έχει πολλαπλές ερμηνείες. Οι τρέχουσες έννοιες κυμαίνονται από εκείνες με ολιστική έμφαση στην κοινωνική, περιβαλλοντική και

σωματική ευημερία των ασθενών μετά τη θεραπεία έως εκείνες που περιγράφουν τον αντίκτυπο της υγείας ενός ατόμου στην ικανότητά του/της να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή (Webster et al., 2003, Krouse et al., 2007, Steginga et al., 2009, Marventano et al., 2013). Έτσι, η ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο είναι μια ευρύτερη έννοια που αποτελείται από ιατρικές και ψυχοκοινωνικές πτυχές συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, της ψυχολογικής ευεξίας, της κοινωνικής λειτουργίας και της αντίληψης της κατάστασης υγείας, του πόνου και της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή (Cai et al., 2013, Marventano et al., 2013, Post, 2014, Nichols, 2016).

Μεταξύ των πολλών εννοιών που συμπεριλαμβάνονται στη γενική έννοια της ποιότητας της ζωής ασθενών με καρκίνο, σπουδαίο ρόλο διαδραματίζει η λειτουργική κατάσταση του ατόμου. Αν και οι τομείς της λειτουργικής κατάστασης είναι παρόμοιοι με την ποιότητα ζωής, η λειτουργική κατάσταση δεν λαμβάνει υπόψη την υποκειμενική ερμηνεία και μετριέται μόνο αντικειμενικά. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή, τον τρόπο δηλαδή που αντιλαμβάνεται το άτομο την πορεία της ζωής του και τον τρόπο με τον οποίο ευχαριστείται την ζωή. Ωστόσο, η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή συνιστά έναν υποκειμενικό όρο. Για αυτό το λόγο δεν είναι εφικτό να ποσοτικοποιηθεί και να μετρηθεί αντικειμενικά η έννοια της ικανοποίησης του ατόμου από την ζωή (Diener et al., 1999, Theofilou, 2013, Wang et al., 2013, Choo et al., 2019).

Τέλος, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο χρόνος αξιολόγησης της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο. Στον καρκίνο θα πρέπει να γίνεται κατά τη διάγνωση, πριν και μετά τη θεραπεία και αργότερα κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, ανεξάρτητα από το εάν η θεραπεία ήταν επιτυχής ή όχι. Σε προχωρημένη νόσο, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρέπει να γίνεται τακτικά για να ελέγχεται αν τα ανακουφιστικά μέτρα κάνουν τη ζωή όσο το δυνατόν πιο άνετη για τον ασθενή (Ramsey et al., 2000, Ramsey et al., 2002, Lundy et al., 2009, Wang et al., 2013).

Συνοψίζοντας η έννοια της «ποιότητας ζωής» παρατείνεται πέρα από την ισορροπία μεταξύ του αντίκτυπου μιας θεραπείας και των παρενεργειών της για την αναγνώριση και τον σεβασμό του αυτόνομου ατόμου -του ασθενή- σε «σώμα, μυαλό και πνεύμα» στο πλαίσιο των κοινωνικών σχέσεων με την οικογένεια και τους φίλους του. Όταν εκτιμάται η χρησιμότητα οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης σε προχωρημένες ασθένειες, δεν αρκεί να λαμβάνονται υπόψιν μόνο οι φυσικοί παράγοντες. Τα υποκειμενικά συναισθήματα, οι ελπίδες και οι φόβοι του ασθενούς πρέπει να

λαμβάνονται υπόψη. Στις αναπτυσσόμενες χώρες πέρα από την αγωνία για τα συμπτώματα της ασθένειας, η πλειονότητα των ασθενών αντιμετωπίζει οικονομικές, οικιακές, κοινωνικές και επαγγελματικές δυσκολίες (Lundy et al., 2009, Marventano et al., 2013, Poletto et al., 2013, Wang et al., 2013, Silva et al., 2019).

Ακόμη, πρέπει να αναγνωριστεί ότι το κόστος της θεραπείας θα μπορούσε να έχει μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην ποιότητα της μετέπειτα ζωής από οποιαδήποτε θετική επίδραση της προσφερόμενης θεραπείας (Diener et al., 1999, Lundy et al., 2009, Marventano et al., 2013, Poletto et al., 2013, Wang et al., 2013).

3.2 Συνέπειες στην ποιότητα ζωής από την εφαρμογή των στομιών

Στη σύγχρονη εποχή, αυξάνονται οι λόγοι που οδηγούν σε χειρουργική επέμβαση στομίας, η οποία αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές λύσεις για τις σοβαρές δυσλειτουργίες του εντέρου. Πιο συχνή αιτία για την τοποθέτηση στομίας αποτελεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου (Rullier et al., 1998, Carlsson et al., 2010, Ambe et al., 2018), ενώ για τους μη καρκινοπαθείς, η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου επιφέρει την ανάγκη δημιουργίας στομίας (Grant et al., 2004, Hueso - Montoro et al., 2016, Ambe et al., 2018). Παρά τις προσπάθειες διατήρησης του εντερικού ιστού και θεραπείας αυτών των ασθενειών, ένας μεγάλος αριθμός ασθενών υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στομίας κάθε χρόνο η οποία μπορεί να είναι είτε μόνιμη είτε προσωρινή (Dabirian et al., 2010, Bennett & Wick, 2017, Du et al., 2021). Ωστόσο, παρόλο που αναγνωρίζεται ως σωτήρια μέθοδος για πολλούς ασθενείς μειώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς καθώς επηρεάζει μια πληθώρα καθημερινών δραστηριοτήτων (Cella & Tulsky, 1993, Taylor & Morgan, 2011, Ambe et al., 2018).

Αρκετοί ασθενείς παραπονιούνται για φλεγμονή γύρω από τη στομία, διαταραχή ύπνου, αδυναμία ελέγχου των αερίων (Silva et al., 2003, Krouse et al., 2007, Mahjoubi et al., 2009) και φόβο για την ποιότητα ζωής τους στο μέλλον ενώ εκφράζουν και ανησυχίες για τις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους φίλους, με αποτέλεσμα σε αρκετές περιπτώσεις να εκδηλώνουν ψυχικά προβλήματα (Silva et al., 2003, Mahjoubi et al., 2009, Danielsen et al., 2013a, Kenderian et al., 2013). Για τον λόγο αυτό, η δημιουργία στομίας χρειάζεται να αξιολογείται σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής των ασθενών ενώ κρίνεται απαραίτητο να διασφαλίζεται η όσο το δυνατόν καλύτερη ενημέρωση των ασθενών για τον νέο τρόπο ζωής που θα έχουν έπειτα από την τοποθέτηση στομίας (Brown & Randle, 2005, Ciorogar et al., 2016, Jeong & Park, 2019). Η στομία αποτελεί ένα χειρουργικά δημιουργημένο άνοιγμα στην κοιλιά που συνδέεται με το πεπτικό ή το ουροποιητικό σύστημα με στόχο να επιτρέψει στα

κόπρανα ή στα ούρα να εκτραπούν έξω από το σώμα (Brown & Randle, 2005, Bennett & Wick, 2017, Ambe et al., 2018).

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί μια από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο με τα ποσοστά να αυξάνονται συνεχώς και μία από τις πιο συχνές περιπτώσεις ασθενών που τους τοποθετείται στομία. Κύρια θεραπεία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου είναι η χειρουργική επέμβαση, ωστόσο πολλοί από τους ασθενείς χρειάζονται στομία μετά την επέμβαση ως σωτήρια διαδικασία ώστε να μην εμφανιστεί ξανά η νόσος αλλά και για να μπορεί να λειτουργήσει ο οργανισμός φυσιολογικά έπειτα από τη χειρουργική επέμβαση (Rullier et al., 1998, Altuntas et al., 2012, Siegel et al., 2014, Ambe et al., 2018).

Για τους ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου υπάρχουν δύο τύποι στομίας η κολοστομία και η ειλεοστομία (Bennett & Wick, 2017, Murken & Bleier, 2019, Maria & Lieske, 2022). Πιο συγκεκριμένα, η κολοστομία αποτελεί μια στομία που σχηματίζεται με μέρος του παχέος εντέρου στην κοιλιά. Από την άλλη μεριά, σε μια ειλεοστομία, το λεπτό έντερο τραβιέται προς την κοιλιά για να σχηματιστεί μια στομία. Μια στομία μπορεί να είναι είτε μόνιμη είτε προσωρινή ενώ σε πολύ μεγάλο βαθμό έχει σημειωθεί ότι μειώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και παράλληλα τους θέτει νέα δεδομένα στην καθημερινότητά τους (Altuntas et al., 2012, Bennett & Wick, 2017, Ambe et al., 2018, Maria & Lieske, 2022). Οι ασθενείς πρέπει όχι μόνο να μάθουν πώς να φροντίζουν τη στομία τους αλλά και να την ενσωματώνουν στην καθημερινή τους ζωή διότι οι επιπτώσεις από αυτήν θα εμφανίζονται σε πολλούς τομείς της καθημερινότητάς τους (Anaraki et al., 2012, Erwin – Toth et al., 2012, Vonk – Klaassen et al., 2015, Ayik et al., 2019).

Οι Coca et al., (2015) στη μελέτη που υλοποίησαν με στόχο να διερευνήσουν τον αντίκτυπο της εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με στομία αναδείχθηκε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν εξειδικευμένη φροντίδα εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής από αυτούς που δεν λαμβάνουν. Επιπλέον, από την μελέτη τους παρατηρήθηκε ότι σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των ασθενών διαδραματίζει η αυτό-αποτελεσματικότητά τους, η αποδοχή της ασθένειάς τους και η

ικανότητα για αυτοφροντίδα (Aronovitch et al., 2010, Person et al., 2012, Danielsen et al., 2013b, Hoch et al., 2013, Coca et al., 2015).

Πολλοί ασθενείς με στομίες αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Σύμφωνα με τις μελέτες των Saini et al., (2012) και Liao & Qin, 2014, παρατηρήθηκε ότι άτομα που τους έχει εφαρμοστεί η συγκεκριμένη θεραπεία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου δυσκολεύονται να επιστρέψουν στη σεξουαλική τους ζωή καθώς αισθάνονται ότι δεν δύνανται να αποδώσουν ενώ παράλληλα αισθάνονται άσχημα για την εμφάνισή τους. Μάλιστα, οι ασθενείς αναφέρουν ότι αισθάνονται φόβο για τις σχέσεις τους. Η παύση ή η σημαντική μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας ενδέχεται να οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη μη εκπαίδευση των ασθενών με στομίες αλλά και στη μη παροχή συμβουλών προς αυτούς για τη διατήρηση της σεξουαλικής τους υγείας. Παράλληλα, κάποιοι ασθενείς επιχειρούν να αλλάξουν τη διατροφή τους με στόχο τον έλεγχο των αερίων που δεν δύνανται να ελέγξουν. Η μετάβαση σε δίαιτα μπορεί να καθίσταται αποτελεσματική σε αυτούς τους ασθενείς προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν τα αέρια και παρόμοια προβλήματα ωστόσο και πάλι δεν επιλύεται πλήρως η δυσκολία τους στη σεξουαλική δραστηριότητα (Charúa – Guindic et al., 2011, Saini et al., 2012, Shaffy et al., 2012, Liao & Qin, 2014, Chen et al., 2018, Sörensson et al., 2019).

Αρκετοί ασθενείς, αναφέρουν ότι οι δυσκολίες τους σχετίζονται με τη θέση της στομίας, η οποία δύνανται να οφείλεται σε κακή τοποθέτηση, χρήση ακατάλληλης συσκευής, ανάπτυξη κήλης και διαρροή από την στομία (Saini et al., 2012, Ambe et al., 2018, Ayik et al., 2019). Επίσης, διαπίστωσαν ότι η τοποθέτηση στομίας οδηγεί σε αναγκαστική αλλαγή στο στυλ ένδυσης. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς με στομία, για τους λόγους όπως η εντόπιση του στομίου, οι αλλαγές βάρους και οι αλλαγές στην εμφάνιση του σώματος αναγκάζονται να αλλάξουν στυλ ντυσίματος, γεγονός που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής τους (Thorpe et al., 2009, Erwin - Tothetal., 2012, Liao & Qin, 2014, Jayarajah & Samarasekera, 2017, Silva et al., 2020). Αποτέλεσμα αυτού του είδους δυσκολιών και προβλημάτων που σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την εικόνα τους σώματος και την αυτοπεποίθησή τους, οδήγησε τους ασθενείς σε κατάθλιψη μετά από χειρουργική επέμβαση στομίας και σε κοινωνική

απομόνωση, καθώς δεν αισθάνονται άνετα με το σώμα και την εικόνα τους (Danielsen et al., 2013a, Kenderian et al., 2013, Liao & Qin, 2014, Boraii, 2017, Jayarajah & Samarasekera, 2017, Silva et al., 2020).

Στις μελέτες των Vonk - Klaassen et al., (2015) και Boraii, 2017, αναδείχθηκε ότι η εφαρμογή σάκου κολοστομίας επηρέασε αρνητικά την καθημερινότητα των ασθενών σε όλα τα επίπεδα με αποτέλεσμα την έκπτωση της ποιότητας ζωής τους. Ακόμη, από τα αποτελέσματα των μελετών παρατηρήθηκε ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται με πολλούς παράγοντες της καθημερινότητας των ασθενών. Ειδικότερα, ως παράγοντες αναφέρθηκαν η απασχόληση, η οικονομική κατάσταση των ασθενών, το στάδιο του καρκίνου, ο τύπος στομίας που τους τοποθετήθηκε (μόνιμη ή προσωρινή), ο βαθμός φροντίδας που έπρεπε να λαμβάνουν, οι διάφορες επιπλοκές που αντιμετώπισαν για τη φροντίδα του στομίου της στομίας, η διάρκεια στομίας και ο χρόνος διατήρησης του στομίου της στομίας (Danielsen et al., 2013, Kenderian et al., 2013, Vonk - Klaassen et al., 2015, Boraii, 2017).

Παρόμοια ευρήματα έχουν αναφερθεί και από την μελέτη του Readding, 2016, όπου το στάδιο του καρκίνου και οι δυσκολίες που αυτό προκαλούσε σε επίπεδο θεραπειών, προκαλεί επιπλέον ζητήματα στους ασθενείς. Για παράδειγμα, άτομα με πρώιμο στάδιο του καρκίνου, μπορούσαν πιο εύκολα να προσαρμοστούν στην στομία καθώς δεν χρειαζόταν να υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες ή ακτινοβολίες με στόχο την αντιμετώπιση της ασθένειας, οι οποίες αυξάνουν και το κόστος των θεραπειών (Persson & Hellström, 2002, Hueso - Montoro et al., 2016).

Τα άτομα που επηρεάζονται οικονομικά από την εφαρμογή των θεραπειών τους, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν περισσότερα προβλήματα και σε άλλους τομείς, όπως οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις καθώς σε πολλές περιπτώσεις εξαρτώνται από τους άλλους όχι μόνο για τη φροντίδα τους αλλά και για την αποπληρωμή των θεραπειών. Αποτέλεσμα της τόσο αρνητικής καθημερινότητας, όπου τα άτομα στηρίζονται σε άλλους για να τους φροντίσουν προκαλεί μείωση της ποιότητας ζωής τους (Danielsen et al., 2013, Kenderian et al., 2013, Karabulut et al., 2014).

Ωστόσο, από τις μελέτες των Karabulut et al., 2014, αναδεικνύεται ότι οι ασθενείς με μόνιμες στομίες εμφανίζουν καλύτερη προσαρμογή και αποδοχή της ασθένειας ενώ σταδιακά και οι ίδιοι εμπλέκονται στη αυτοφροντίδα. Αντίθετα, οι ασθενείς με ειλεοστομία παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας κυρίως λόγω της μη μόνιμης

εφαρμογής της στομίας αλλά και της εν γένει δυσκολίας που εμφανίζει η περίπτωση της ειλεοστομίας στη φροντίδα της η οποία σε πολλές περιπτώσεις συνοδεύεται από επιπλοκές μειώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους (Karabulut et al., 2014, Hueso - Montoro et al.,2016).

Πράγματι, σε μελέτη, των Beaubrun en famille Diant et al., (2018), παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με προσωρινές στομίες λόγω της αντίληψής τους για το προσωρινό της κατάστασης δεν ήταν δεκτικοί στη φροντίδα του εαυτού τους και στηρίζονταν περισσότερο στους άλλους για να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι η άρνηση συμμετοχής τους στη θεραπεία σχετιζόταν και με τον τρόπο λειτουργίας της ειλεοστομίας, η οποία οδηγεί μεγάλη ποσότητα υδαρών κοπράνων με πολλά πεπτικά ένζυμα, σε μεγάλη πιθανότητα διαρροής. Η κατάσταση αυτή μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση επιπλοκών, οι οποίες με τη σειρά τους έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς βασίζονται σε άλλους για την φροντίδα της στομίας τους. Επιπλέον, οι ασθενείς με προσωρινές στομίες πιθανόν να μην αισθάνονται την ανάγκη να μάθουν τον τρόπο φροντίδας της στομίας, όπως την αλλαγή του σάκου αυτής, καθώς διέθεταν φροντιστές ή νοσηλευτές και θεωρούσαν ότι μπορούσαν να βασιστούν σε αυτούς μέχρι την αφαίρεση της (Karabulut et al., 2014, Hueso -Montoro et al.,2016, Beaubrun en famille Diant et al., 2018).

Μια πρόσφατη μελέτη των Giordano et al., (2020), ανέδειξε ότι υφίστανται διαφοροποιήσεις στη φροντίδα της στομίας που σχετίζονται με το φύλο των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι άνδρες παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερη συμμετοχή στην αυτοφροντίδα τους. Ωστόσο, από όλες τις μελέτες που αναλύθηκαν και συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα εργασία, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν πιο ενεργά στην αυτοφροντίδα τους και αποδέχονταν την στομία ως ένα μέσο αντιμετώπισης της πάθησής έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και λιγότερο άγχος σε περίπτωση που ο σάκος της στομίας γεμίσει και χρειάζεται αλλαγή ή σε περιπτώσεις διαρροών (Mota et al., 2015, Geng et al., 2017, Xian et al., 2018, Giordano et al., 2020).

Ακόμη, από την μελέτη των Murken & Bleier, 2019 αναδεικνύεται ότι υψηλότερη ποιότητα ζωής εμφανίζουν τα άτομα που δεν αναφέρουν κλινικές επιπλοκές σχετικές με τη στομία. Οι κύριες κλινικές επιπλοκές μιας στομίας περιλαμβάνουν περιστομικές επιπλοκές δέρματος, πρόπτωση και παραστοματική κήλη. Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς με ερεθισμό του δέρματος τείνουν να έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής

καθώς αισθάνονται δυσφορία και πόνο (Danielsen et al., 2013, Ciorogar et al., 2016, Maydick - Youngberg, 2017, Ambe et al., 2018).

Οι επιπλοκές μπορεί να επηρεάσουν τους ασθενείς όχι μόνο σε σωματικό επίπεδο έπειτα από την εγχείρηση αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο προκαλώντας δυσφορία και άγχος ενώ όλα αυτά αυξάνονται σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η πραγματοποίηση νέας εγχείρησης για την αντιμετώπιση των επιπλοκών (Danielsen et al., 2013, Kenderian et al., 2013, Murken & Bleier, 2019).

Με βάση τα παραπάνω και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με στομίες, διαπιστώνεται ότι η δημιουργία στομίων επηρεάζει τους ασθενείς με διαφορετικό τρόπο (Brown & Randle, 2005) και ότι η δυσκολότερη περίοδος σχετίζεται με την περίοδο προσαρμογής στη νέα κατάσταση (Sprangers et al., 1995, Nugent et al., 1999).

4: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Οι τοποθετήσεις στομιών σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου αποτελεί τη θεραπεία της πάθησης, ωστόσο έχει αναδειχθεί ότι ενώ επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των ατόμων και την ποιότητα ζωής τους δεν έχουν εξεταστεί οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν. Πολλοί άνθρωποι δεν ξέρουν πώς να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές που συνέβησαν μετά την τοποθέτηση στομίας και απαιτούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους, για τη διασφάλιση της φροντίδας, για την ελαχιστοποίηση πιθανών επιπλοκών και την αύξηση της ποιότητας ζωής (Taylor & Morgan, 2011, Oliveira et al., 2017, Yilmaz et al., 2017, Kirkland - Kyhn et al., 2018). Αυτές οι αλλαγές βλάπτουν την ποιότητα ζωής, ακόμη και για εκείνους που έλαβαν επαρκή χειρουργικό σχεδιασμό κατά την προεγχειρητική περίοδο (Carlsson et al., 2010, Nieves et al., 2017, Silva et al., 2019).

Η σωστή προεγχειρητική φροντίδα και εκπαίδευση των ασθενών αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για την ενίσχυση των ατόμων με στομίες ώστε να αισθάνονται ασφαλείς στη διαχείριση της στομίας και των επιπλοκών που ενδέχεται να διαπιστωθούν στην καθημερινότητά τους (Jones et al., 2011, Coca et al., 2015, Silva et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα, επιπλοκές όπως δερματίτιδα, περιστόμια, πρόπτωση, ανάκλιση, κήλη μπορεί να παρατηρηθούν και να συμβάλουν σε δυσαρέσκεια και δυσφορία στο άτομο με στομία εμποδίζοντας την αποκατάστασή του (Jones et al., 2011, Coca et al., 2015, Ambe et al., 2018).

Επομένως, οι νοσηλευτές χρειάζεται στην προεγχειρητική περίοδο να υποστηρίζουν, να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν τους ασθενείς με στομία παρέχοντάς τους πληροφορίες που σχετίζονται με την αποκατάστασή τους. Εντούτοις, η προεγχειρητική εκπαίδευση μπορεί να είναι ακατόρθωτη λόγω έλλειψης πόρων ή λόγω δυσκολιών που σχετίζονται με γεωγραφικούς παράγοντες, όπως η μεγάλη απόσταση των ασθενών από τις μονάδες νοσηλείας τους. Επίσης, οι ίδιοι παράγοντες ενδέχεται να καθυστερήσουν την εφαρμογή μετεγχειρητικής εκπαίδευσης, καθιστώντας την εκπαίδευση των ατόμων αμέσως μετά την επέμβαση απαραίτητη για την έξοδο από το

νοσοκομείο (Poletto & Silva, 2013, Almendárez – Saavedra et al., 2015, Nieves et al., 2017, Silva et al., 2019).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Chaudhri et al., (2005) για τον τρόπο προσαρμογής και διαχείρισης της αλλαγής στην καθημερινότητα των ασθενών με στομίες, αναδείχθηκε ότι η κατάλληλη εκπαίδευση των ασθενών κατά την προεγχειρητική περίοδο μπορεί να μειώσει τον χρόνο μέχρι να αποκτηθεί η επάρκεια στον χειρισμό της στομίας. Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία που δείχνουν ότι η εκπαίδευση των ασθενών με στομία μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της γνώσης σχετικά με την υγεία, την κατάσταση και τις δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησής τους (Chaudhri et al., 2005, Johansson et al., 2010, Bennett & Wick, 2017). Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει το ζήτημα της επίδρασης της εκπαίδευσης των ασθενών στην ποιότητα ζωής και μόνο σε μελέτες μιας ομάδας (Johansson et al., 2010, Altuntas et al., 2012).

Μια συστηματική ανασκόπηση που εξέταζε την επίδραση της εκπαίδευσης των ασθενών με στομία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχε ανάγκη δοκιμής της επίδρασης σε πιο ελεγχόμενο σχεδιασμό (Danielsen & Rosenberg, 2014). Ακόμη, όμως και από τον μικρό αριθμό μελετών σχετικά με τη σημασία της εκπαίδευσης των ασθενών στη διαχείριση της στομίας και στην επανένταξή τους στην καθημερινότητα, αποδεικνύεται ότι η εκπαίδευση συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της ποιότητας ζωής (Johansson et al., 2010, Altuntas et al., 2012, Danielsen & Rosenberg, 2014).

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τον αντίκτυπο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται σε ασθενείς με στομίες (Chaudhri et al., 2005, Lo et al., 2009, Lo et al., 2010, Altuntas et al., 2012). Από τις μελέτες των Lo et al., (2009) και Lo et al., (2010) που διερευνούσαν την επίδραση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος πολυμέσων για ασθενείς με στομίες, με έμφαση στην αύξηση της γνώσης και στην αποτελεσματικότητα κόστους παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην ποιότητα ζωής των ατόμων καθώς ήταν σε θέση να γνωρίζουν τον τρόπο και τον βαθμό επιρροής της στομίας στην καθημερινότητά τους ενώ ήταν ενήμεροι για τις διάφορες δυσκολίες και επιπλοκές που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν. Επίσης, από τις μελέτες των Lo et al., (2010) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που λάμβαναν εκπαίδευση σχετικά με τη στομία εμπλέκονταν πιο ενεργά στην αυτοφροντίδα τους και στηρίζονταν λιγότερο στους άλλους, με αποτέλεσμα να βιώνουν αισθήματα αυτό - αποτελεσματικότητας και επιτυχίας στην αντιμετώπιση της ασθένειας.

Αρκετές μελέτες έχουν προτείνει ότι η εκπαίδευση των ασθενών με προσωρινές ή μόνιμες στομίες θα πρέπει να επικεντρώνεται περισσότερο σε θέματα αλλοιωμένης εικόνας σώματος, επιρροής στη σεξουαλική και κοινωνική ζωή, αβεβαιότητας, επιρροής σε αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων και σε στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι επαγγελματίες υγείας (γενικοί ιατροί και ειδικοί χειρουργοί) και το νοσηλευτικό προσωπικό που έχουν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες στη διαχείριση του εντέρου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή εκπαίδευσης, ενημέρωσης και υποστήριξης στους ασθενείς και στις οικογένειές τους (Persson & Hellström, 2002, Johansson et al., 2004, Danielsen et al., 2013a, Danielsen et al., 2013b, Coca et al., 2015, Mota et al., 2015, Jeong & Park, 2019). Από όλες τις μελέτες, το κοινό σημείο ακόμα και εάν οι εκπαιδεύσεις διαφοροποιούνταν σε μεγάλο βαθμό ήταν ότι η εφαρμογή στομίας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων, η οποία δύναται να ενισχυθεί μέσω της εκπαίδευσής τους (Johansson et al., 2010, Danielsen et al., 2013a, Danielsen et al., 2013b, Danielsen & Rosenberg, 2014).

Μετεγχειρητικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε άτομα με στομίες είναι αναγκαίες για την βελτίωση της ποιότητας ζωής, για την ελαχιστοποίηση του χρόνου νοσηλείας και για την μείωση των εξόδων νοσηλείας (Almendárez – Saavedra et al., 2015, Oliveira et al., 2017, Silva et al., 2019). Μια συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία, το 2017, περιέγραψε τα είδη των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που διερευνήθηκαν για ενήλικες που βρίσκονταν στην περιεγχειρητική περίοδο της επέμβασης για την τοποθέτηση στομιών με καρκίνο του παχέος εντέρου και εξέτασε τις επιπτώσεις των στομιών στην ποιότητα ζωής και στις ψυχοκοινωνικές δεξιότητες τους (Faury et al., 2017). Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), το 2014, μια άλλη συστηματική ανασκόπηση διαπίστωσε την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που οδηγούν σε μείωση των επιπλοκών, διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και μετεγχειρητικές επανεισαγωγές για άτομα με όλους τους τύπους κυστίτιδας (Phatak et al., 2014). Συνοψίζοντας, παρότι η εκπαίδευση των ασθενών σε τόσο σημαντικές αλλαγές κρίνεται αναγκαία δεν έχουν υλοποιηθεί πολλές συγκεντρωτικές μελέτες επί τους θέματος (Altuntas et al., 2012, Phatak et al., 2014).

5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης, η οποία υλοποιήθηκε με βάση τη μέθοδο της συστηματικής ανασκόπησης, αποτέλεσε η διερεύνηση του βαθμού επίπτωσης των μόνιμων στομιών στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Διερευνήθηκε η σημασία των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς με μόνιμες στομίες, ώστε μέσω της προετοιμασίας και της ενημέρωσής τους σχετικά με τα ζητήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν να καθίστανται κατάλληλα προετοιμασμένοι στην διαχείριση πιθανών δυσκολιών. Με βάση τον σκοπό της έρευνας, αναζητήθηκαν μελέτες που σχετίζονταν με τη σημασία των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς με στομίες και για το λόγο αυτό διατυπώθηκαν τα εξής ερωτήματα:

- Με βάση τις μελέτες που έχουν υλοποιηθεί σε ασθενείς με μόνιμες στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου ποιες επιπτώσεις αντιμετωπίζουν οι ασθενείς από τις στομίες;
- Με βάση τις μελέτες που έχουν υλοποιηθεί σε ασθενείς με μόνιμες στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου πόσο επηρεάζεται η ποιότητα της ζωής τους;
- Με βάση τις μελέτες που έχουν υλοποιηθεί σε ασθενείς με μόνιμες στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου πόσο σημαντική αναδεικνύεται η εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ποιότητας της ζωής των ασθενών;

Η διερεύνηση του υπό εξέταση θέματος υλοποιήθηκε μέσω συστηματικής έρευνας, αναζητώντας μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία δέκα έτη, σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο. Η συλλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PUBMED, SCOPUS, GOOGLE με τη χρήση λέξεων - κλειδιών.

Τα βήματα που εφαρμόστηκαν για την αναζήτηση των σχετικών μελετών, σύμφωνα με τη διαδικασία της συστηματικής ανασκόπησης είναι τα εξής:

Βήμα 1^ο: Αρχικά διασαφηνίστηκε το ερευνητικό ερώτημα και διατυπώθηκε με σαφήνεια, ώστε να υφίσταται μια σαφής κατεύθυνση. Το ερευνητικό ερώτημα δημιουργήθηκε έπειτα από τον προσδιορισμό του θέματος, λόγω της σημαντικότητάς του. Το υπό διερεύνηση θέμα έχει ερευνηθεί εκτενώς τόσο σε διεθνές όσο και σε εγχώριο επίπεδο, ωστόσο αποτελεί ένα πεδίο έρευνας που συνεχώς προσφέρει νέα δεδομένα. Αφού, λοιπόν, διερευνήθηκαν σχετικά ζητήματα γύρω από τον καρκίνο του παχέος εντέρου που αποτελούσε τη βασική ιδέα προσδιορίστηκε η συσχέτισή του με την εκπαίδευση των ασθενών έπειτα από επέμβαση στομίας για την απόκτηση μιας ποιοτικής ζωής.

Βήμα 2^ο: Στη συνέχεια, προσδιορίστηκαν οι λέξεις κλειδιά με τις οποίες υλοποιήθηκε η αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων και διαμορφώθηκαν τα κριτήρια εισόδου των μελετών αλλά και τα κριτήρια αποκλεισμού. Πιο συγκεκριμένα, ως βασικό κριτήριο εισόδου τέθηκαν η χρονολογία υλοποίησης των μελετών από το 2012 μέχρι το 2022, η δημοσίευση των μελετών στην αγγλική γλώσσα ή την ελληνική και η διερεύνηση των πρακτικών εκπαίδευσης που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς που τους έχουν τοποθετηθεί μόνιμες στομίες έπειτα από επέμβαση για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Κατόπιν, σαν δεύτερο κριτήριο εισόδου τέθηκαν η συσχέτιση των μόνιμων στομιών με την ποιότητα ζωής που διαθέτουν οι ασθενείς και η συσχέτιση της εκπαίδευσης των ασθενών με μόνιμες στομίες για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους. Εκτός, όμως από τα κριτήρια εισόδου εφαρμόστηκαν με σαφήνεια και τα κριτήρια αποκλεισμού. Ειδικότερα, σαν κριτήρια αποκλεισμού τέθηκαν η υλοποίηση των μελετών πριν το 2012, αλλά και η μεθοδολογία τους, καθώς η αναζήτηση σχετιζόταν κυρίως σε πρωτογενείς έρευνες. Έτσι, οποιαδήποτε μελέτη αποτελούσε βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος αποκλείστηκε ώστε η συστηματική ανασκόπηση να περιλαμβάνει την εξέταση του θέματος με νέα δεδομένα σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών με μόνιμες στομίες.

Βήμα 3⁰: Για να μπορέσουν να προσδιοριστούν οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία αξιοποιήθηκε η μέθοδος PICO σύμφωνα με την οποία από το βασικό ερευνητικό ερώτημα αναδείχθηκαν οι λέξεις κλειδιά για να αναζητηθούν στη συνέχεια οι μελέτες σχετικά με το υπό εξέταση θέμα. Στην συνέχεια οι λέξεις κλειδιά εισήχθησαν στις βάσεις δεδομένων PUBMED, SCOPUS, GOOGLE και ήταν οι εξής:

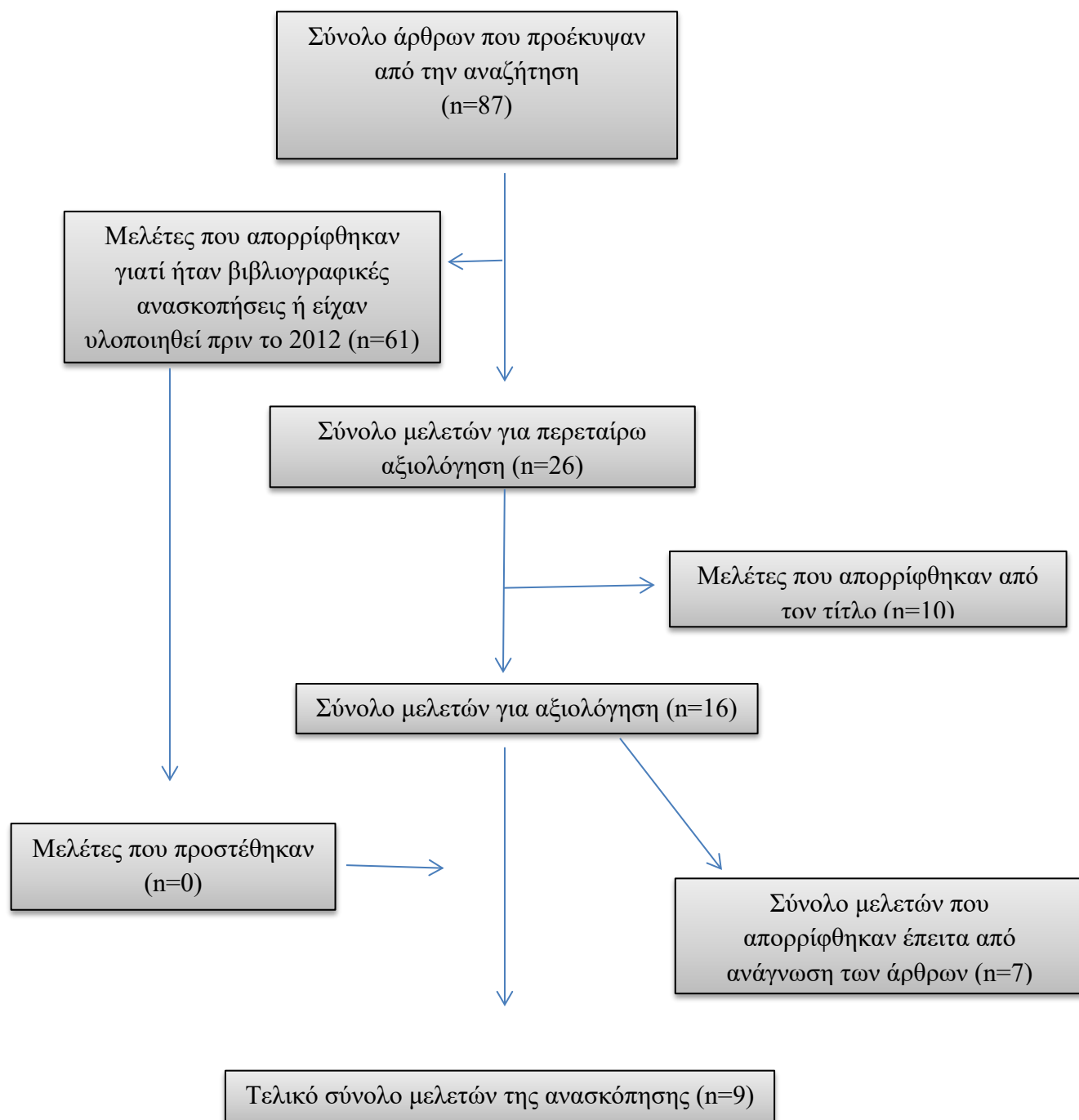
- καρκίνος του παχέος εντέρου
- ποιότητα ζωής
- ασθενείς με στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου
- ποιότητα ζωής ασθενών με στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου
- επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής ασθενών με στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου
- εκπαίδευση ασθενών με στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου
- εκπαίδευση-ποιότητα ζωής- στομίες-καρκίνος παχέος εντέρου
- colon cancer
- quality of life
- patients with ostomy for colon cancer
- quality of life of patients with orifices for colon cancer
- effects on the quality of life of patients with stomatitis for colon cancer
- education of patients with ostomy for colon cancer
- education-quality of life-ostomies-colon cancer

Εκτός όμως από τα άρθρα και τις μεταanalύσεις που περιείχαν πρωτογενείς έρευνες από τον ελλαδικό και τον διεθνή χώρο, υλοποιήθηκε έρευνα και στις βιβλιογραφικές αναφορές των ερευνών αυτών ώστε να εξεταστεί εάν περιέχουν έρευνες που να συνάδουν με το υπό διερεύνηση θέμα. Ακόμη, αναζητήθηκαν και διδακτορικές διατριβές οι οποίες έχουν διερευνήσει το συγκεκριμένο ζήτημα αλλά και οι βιβλιογραφικές αναφορές αυτών, ώστε να αναζητηθούν και σε αυτές έρευνες που δεν έχουν αναλυθεί και αξιοποιηθεί εκτενώς.

Βήμα 4^ο: Μόλις ολοκληρώθηκε η αναζήτηση των μελετών στις βάσεις δεδομένων με τις λέξεις κλειδιά και συγκεντρώθηκαν εκείνες που συνάδουν με το υπό διερεύνηση θέμα της εργασίας, πραγματοποιήθηκε έλεγχος με βάση τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού που είχαν τεθεί. Με τον τρόπο αυτό συγκεντρώθηκαν μελέτες που απαντούν όσο το δυνατόν καλύτερα στο ερευνητικό ερώτημα που έχει τεθεί.

Βήμα 5^ο: Μόλις πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος με βάση τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού και ανευρέθηκαν οι μελέτες που απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα, υλοποιήθηκε ένας επιπλέον έλεγχος για τυχόν ομοιότητα των μελετών ώστε να αποκλειστούν οι μελέτες που είναι ακριβώς όμοιες και δεν παρέχουν δεδομένα στην έρευνα. Από τον έλεγχο αυτό προέκυψε το εξής διάγραμμα ροής από το οποίο και επιλέχθηκαν 9 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην εργασία.

Διάγραμμα Ροής



(Διάγραμμα 1)

Βήμα 6^ο: Εφόσον αποφασίστηκαν οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην εργασία αναλύθηκαν περαιτέρω ώστε από την καθεμία να ληφθούν τα βασικότερα στοιχεία. Τα βασικά αυτά στοιχεία των μελετών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, όπου οι μελέτες τοποθετήθηκαν χρονολογικά με βάση την υλοποίησή τους.

Βήμα 7^ο: Στο τελευταίο αυτό βήμα της συστηματικής ανασκόπησης, πραγματοποιήθηκε μια συνολική ανάλυση και εξέταση των μελετών μεταξύ τους ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με το ζήτημα και να δοθούν απαντήσεις τόσο στο βασικό ερευνητικό ερώτημα που είχε τεθεί από την αρχή της έρευνας όσο και στα επιμέρους ερωτήματα που προέκυψαν κατά την διεξαγωγή της μελέτης.

6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Συγγραφεύς (έτος, χώρα)	Σκοπός	Είδος Μελέτης	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
Anaraki et al., (2012), Ιράν	Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομίες	Συγχρονική μελέτη (Μάρτιος με Οκτώβριο, 2011)	Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής των μετόμων με στομίες City of Hope (COH-QOL-Ostomy). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είχε τέσσερις υποκλίμακες: 1 ^η υποκλίμακα: φυσική κατάσταση 2 ^η υποκλίμακα:	102 ασθενείς με στομίες που παραπέμφθηκαν στην Ιρανική Εταιρεία Στομίας (IOS). Ασθενείς επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν τα 53,5 έτη με τους άνδρες να έχουν	<ul style="list-style-type: none"> Μόνο η κατάθλιψη και η θέση της στομίας ήταν υψηλή στην πρόβλεψη της βαθμολογίας της σωματικής, ψυχολογικής, πνευματικής και συνολικής υποκλίμακας της ποιότητας ζωής των ασθενών Η αλλαγή στον στυλ ένδυσης (λόγω στομίας) 	Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η τοποθέτηση στομίας επηρεάζει τη συνολική πτυχή της ποιότητας ζωής των ατόμων. Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική εκπαίδευσή τους μπορεί να ενισχύσει την αντίληψή τους σχετικά με την στομία και

ψυχολογική κατάσταση 3 ^η	υψηλότερο μέσο όρο ηλικίας.	ήταν υψηλή στην πρόβλεψη της βαθμολογίας της κοινωνικής υποκλίμακας	κατ' επέκταση την ποιότητα της ζωής τους
υποκλίμακα: κοινωνική κατάσταση 4 ^η	Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είχε κολοστομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου (67,6%), ειλεοστομίες (21,6%) και ουροστομίες (10,8%)	• Τα καλύτερα αποτελέσματα είχε η πνευματική υποκλίμακα και τα χειρότερα η κοινωνική υποκλίμακα	

<p>Orsini et al., (2013), Ολλανδία</p>	<p>Η διερεύνηση του ρόλου της ηλικίας στην επίδραση της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομίες και χωρίς στομίες</p>	<p>Συγγραφική μελέτη του Αϊντχόβεν αναζητήθηκαν ασθενείς σε 4 νοσοκομεία της Ολλανδίας και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια SF - 36 (ερωτηματολόγιο σεξουαλικότητας) και EORTC QLQ - C38 (ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής)</p>	<p>143 ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί και τους είχαν τοποθετηθεί στομίες</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ηλικιωμένοι Οι ασθενείς ηλικιωμένοι με στομίες είχαν χειρότερη φυσική κατάσταση από τους νεότερους ασθενείς με στομίες και το γενικό πληθυσμό είχαν • Ηλικιωμένοι με στομίες είχαν χειρότερη σεξουαλική ζωή σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς με στομίες και το γενικό πληθυσμό. • Σεξουαλική δυσλειτουργία στους ηλικιωμένους σε σύγκριση
--	---	--	---	---

με τους

νεότερους

- Καλύτερη πνευματική κατάσταση σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό
- Ηλικιωμένοι ασθενείς χωρίς στομία καλύτερη συναισθηματική κατάσταση

<p>Konanz et al., (2013), Γερμανία</p>	<p>Η μελέτη συγκρίνει τη λειτουργική έκβαση και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διασφιγκτηριακή εκτομή (ISR), σε χαμηλή πρόσθια εκτομή (LAR) και σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή (APR) για τον καρκίνο του ορθού</p>	<p>Προοπτική μελέτη σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν για καρκίνο του ορθού μεταξύ του 1999-2009</p>	<p>Συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια για τη θεραπεία του καρκίνου Treatment in Cancer (EORTC) QLQ - C30 questionnaire, την ενότητα του καρκίνου του ορθού colorectal cancer module (QLQ-CR38)</p>	<p>131 ασθενείς με καρκίνο του ορθού με παρακολούθηση τους 12 μήνες που χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Η σωματική λειτουργία ήταν καλύτερη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διασφιγκτηριακή εκτομή από τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή • Συμπτώματα όπως διάρροια και δυσκοιλιότητα παρουσιάστηκαν σε μεγάλο βαθμό μετά από διασφιγκτηριακή εκτομή και 	<p>Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του ορθού μετά την χειρουργική επέμβαση και την τοποθέτηση στομίων</p>
--	---	---	---	--	--	---

χαμηλή

πρόσθια

εκτομή

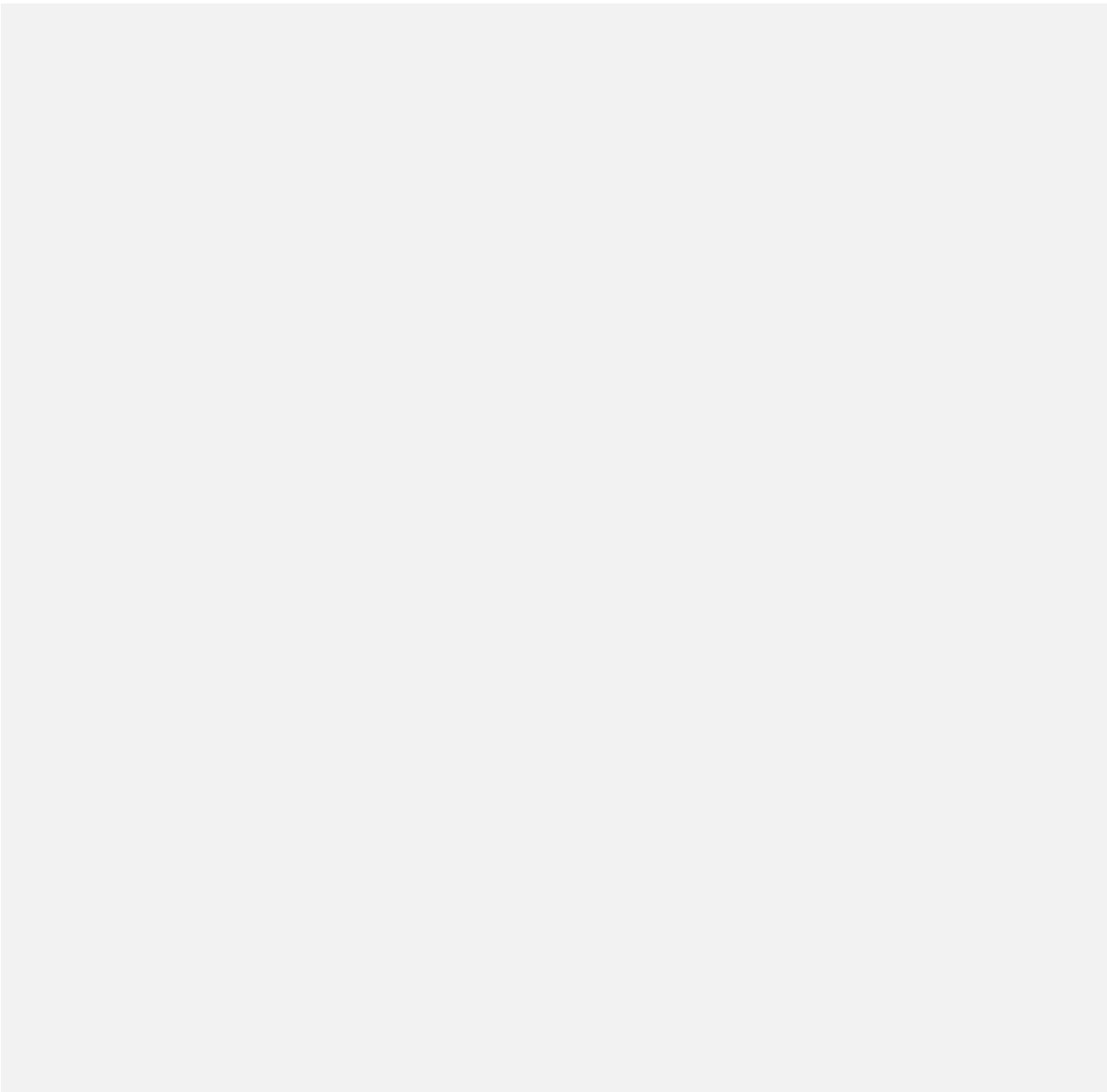
- Χειρότερη ποιότητα ζωής όσον αφορά την σεξουαλική λειτουργία σε ασθενείς που υποβλήθηκ αν σε κοιλιοπεριν εϊκή εκτομή και χαμηλή πρόσθια εκτομή από ότι σε ασθενείς που υποβλήθηκ αν σε διασφιγκτη ριακή εκτομή

Culha et al., (2016), Περού	Η διερεύνηση της εκπαίδευσης αυτοφροντίδας των ασθενών στην ποιότητα ζωής έπειτα από τοποθέτηση στομίας	Πειραματική μελέτη παρέμβασης (Ιανουάριος 2013 - Νοέμβριος 2013)	Εφαρμογή της εκπαίδευσης αυτοφροντίδας στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου. Συμπλήρωση εντύπου Self - Care Agency Scale (SCAS) 1 εβδομάδα μετά την εκπαίδευση και 3 εβδομάδες αργότερα	64 ασθενείς με στομίες οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, στην ομάδα παρέμβασης όπου εφαρμόστηκε εκπαίδευση αυτοφροντίδας και στην ομάδα ελέγχου	<ul style="list-style-type: none"> • Οι βαθμολογίες του φορέα αυτοφροντίδας αυξήθηκαν τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου 3 εβδομάδες αργότερα και η αυξανόμενη έκταση στην ομάδα παρέμβασης ήταν μεγαλύτερη από την ομάδα ελέγχου • Θετική συσχέτιση μεταξύ του φορέα αυτοεξυπηρέτησης και των βαθμολογιών γνώσης 	Η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με τοποθέτηση στομίας
-----------------------------	---	--	---	---	--	---

της
στομίας
στην
ομάδα
παρέμβαση
ς

Forsmo et al., (2016), Νορβηγία	Διερεύνηση ενός προγράμματος εκπαίδευσης ασθενείς με στομίες για τον καρκίνο του παχέος εντέρου στην ποιότητα της ζωής τους	Πειραματική μελέτη παρέμβασης (5 Ιανουαρίου 2012 και 4 Μαρτίου 2015)	Παρέμβαση εκπαίδευσης για 30 ημέρες στην περιεγχειρητική τους φροντίδα στους ασθενείς με στομίες και αξιολόγησης ποιότητας ζωής έπειτα από την παρέμβαση	122 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που είχαν προγραμματιστεί για χειρουργική επέμβαση στομίας οι οποίοι χωρίστηκαν στην ομάδα εκπαίδευσης κατά την περιεγχειρητική φροντίδα τους (με εκτεταμένη εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none">• Θετική συσχέτιση της εκπαίδευσης των ασθενών με την ποιότητα της ζωής τους• Χαμηλότερο ποσοστό νοσηλείας στους ασθενείς που εκπαιδεύτηκαν κατά την περιεγχειρητική φροντίδα τους	Οι ασθενείς που κατά την περιεγχειρητική τους φροντίδα έλαβαν εξειδικευμένη εκπαίδευση για την φροντίδα των στομίων είχαν καλύτερα αποτελέσματα από τους ασθενείς που έλαβαν τυπική φροντίδα
---------------------------------	---	--	--	--	---	--

στομίας)
και στην
ομάδα
τυπικής
περίθαλψη
ς (με
τρέχουσα
εκπαίδευση
στομίας)



Parcha mi Iraqi & Ahmadi (2016), Ιράν	Διερεύνηση της επίδρασης της τηλεφωνικής συμβουλευτικής στην ποιότητα ζωής των ασθενών με μόνιμες στομίες	Τυχαιο ποημένη κλινική δοκιμή	Εργαλείο συλλογής ήταν το ερωτηματολόγιο City of Hope - quality of life - Ostomy questionnaire . Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε με την έναρξη της παρέμβασης και 16 εβδομάδες αργότερα	70 ασθενείς με μόνιμες στομίες. Στη συνέχεια χωρίστηκαν τυχαία στην πειραματική ομάδα (με τηλεφωνική συμβουλευτική) και στην ομάδα ελέγχου	<ul style="list-style-type: none"> • Σημαντικές διαφορές μεταξύ δύο ομάδων όσον αφορά τις σωματικές, τις ψυχικές και τις κοινωνικές πτυχές των ασθενών • Στην πνευματική πτυχή της ποιότητας ζωής, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων 	Η τηλεφωνική συμβουλευτική ήταν αποτελεσματική σε σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές πτυχές της ποιότητας ζωής των ασθενών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με μόνιμες στομίες
--	---	-------------------------------	---	--	--	--

Almendárez Saavedra et al., (2015), Μεξικό	Να προσδιοριστεί το επίπεδο γνώσης σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας ασθενείς με στομίες, πριν και μετά από νοσηλευτική εκπαιδευτική παρέμβαση	Πειραματική μελέτη παρέμβασης (Φεβρουάριος - Ιούλιος 2013)	Εφαρμογή παρέμβασης και συμπλήρωση ερωτηματολογίου αυτοφροντίδας Encuesta de conocimientos sobre prácticas de autocuidado	13 ασθενείς με μειλαιοστομίες ή κολοστομίες με μέση ηλικία τα 41,8 έτη νοσηλεύονταν στο Νοσοκομείο San Luis Potosi στο Μεξικό	• Η συγκριτική περιγραφική ή ανάλυση ανέδειξε ότι μετά την εκπαίδευση παρέμβαση οι ασθενείς είχαν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας τους	Η εκπαίδευση των ασθενών με στομίες ενισχύει τα επίπεδα αυτοφροντίδας τους και βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους
--	---	--	---	---	--	---

<p>Karabulut et al., (2014), Τουρκία</p> <p>Διερεύνηση των επιπτώσεων μιας προγραμματισμένης μεθόδου ομαδικής αλληλεπίδρασης στην κοινωνική ή προσαρμογή ατόμων με εντερική στομία</p>	<p>Πειραματική μελέτη παρέμβασης (Σεπτέμβριος 2011-Ιούνιος 2012)</p>	<p>Συμπλήρωση ερωτηματολογίου Ostomy Adjustment Inventory and Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self-Report Scale, από τα μέλη της πειραματικής ομάδας στην πρώτη συνάντηση της ομάδας, μετά από έξι εβδομάδες και τον πρώτο μήνα μετά το τέλος των συναντήσεων της ομάδας</p>	<p>50 ασθενείς με ειλεοστομία ή κολοστομία που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες στην πειραματική ομάδα (συμμετοχή ή στη «μέθοδο της προγραμματισμένης ομαδικής αλληλεπίδρασης») και στην ομάδα ελέγχου</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Τα μέλη της πειραματικής ομάδας που είχαν επαρκείς γνώσεις φροντίδας στομίας έδειξαν υψηλότερες τιμές κοινωνικής προσαρμογής • Ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης 	<p>Οι προγραμματισμένες ομαδικές αλληλεπιδράσεις ενίσχυσαν αποτελεσματικά την κοινωνική προσαρμογή των ασθενών με στομία</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Zhang et al., (2013) Κίνα</p>	<p>Διερεύνηση της εκπαίδευσης μέσω της τηλεφωνικής παρέμβασης στην επιτυχημένη προσαρμογή των ασθενών έπειτα από την τοποθέτηση στομιών</p>	<p>Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή (Δεκέμβριος 2008-Οκτώβριος 2009)</p>	<p>Εφαρμογή τηλεφωνικής παρέμβασης σε πειραματική ομάδα και σε ομάδα ελέγχου</p>	<p>103 ασθενείς με μόνιμες στομίες με μέσο όρο ηλικίας τα 55 έτη, οι οποίοι χωρίστηκαν τυχαία στην ομάδα μελέτης (έλαβαν 2 - 3 τηλεφωνικές κλήσεις από το νοσηλευτικό προσωπικό μετά την έξοδο από το νοσοκομείο) και στην ομάδα ελέγχου</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ενίσχυση Η προσαρμογής των ασθενών που έλαβαν παρέμβαση των είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση που μπορεί να ενισχύσει την αυτοφροντίδα των ασθενών με στομίες και την προσαρμογή τους στην νέα κατάσταση
----------------------------------	---	---	--	--	---

Από την αναζήτηση προέκυψαν 87 άρθρα που είχαν σχέση με το υπό μελέτη θέμα. Απορρίφθηκαν 61 άρθρα επειδή ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις ή είχαν υλοποιηθεί πριν το 2012. Παρέμειναν 26 άρθρα, όπου μετά την ανάγνωση του τίτλου των άρθρων απορρίφθηκαν 10 άρθρα και μετά την ανάγνωση του όλου περιεχομένου, απορρίφθηκαν άλλα 7. Έτσι παρέμειναν 9 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στο (διάγραμμα 1).

Η μελέτη των Anaraki et al., (2012), αποτελούσε μια συγχρονική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο έως τον Οκτώβριο του 2011 και στόχευε στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομίες χρησιμοποιώντας ένα ειδικό εργαλείο μέτρησης. Πραγματοποιήθηκε σε 102 ασθενείς με στομίες που παραπέμφθηκαν στην Ιρανική Εταιρεία Στομίας (IOS). Οι ασθενείς επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών ήταν ηλικία άνω των 18 ετών σε επαρκή σωματική και ψυχική υγεία και με τοποθέτηση στομίας για τουλάχιστον τρεις μήνες. Απορρίφθηκαν ασθενείς με χρόνιες ασθένειες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους και με ψυχολογικά ή συναισθηματικά προβλήματα.

Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής των ατόμων με στομίες City of Hope (COH-QOL-Ostomy). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελούνταν από 46 ερωτήσεις που αναφέρονταν σε δημογραφικά στοιχεία, στη νόσο, στη θεραπεία, στο τύπο στομίας και σε προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η διατροφή, η εργασία και η δραστηριότητα. Η δεύτερη ενότητα περιείχε τέσσερις υποκλίμακες: η πρώτη υποκλίμακα περιλάμβανε την φυσική κατάσταση, η δεύτερη υποκλίμακα την ψυχολογική κατάσταση, η τρίτη υποκλίμακα την κοινωνική κατάσταση και η τέταρτη υποκλίμακα την πνευματική κατάσταση. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο της κλίμακας Likert δέκα σημείων. Τα υψηλότερα σημεία υποδηλώνουν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και τα χαμηλότερα σημεία υποδηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής.

Μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν τα 53,5 έτη με τους άνδρες να έχουν υψηλότερο μέσο όρο ηλικίας έναντι των γυναικών ($56,6 \pm 11,7$ έναντι $49,4 \pm 11,9$). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είχε κολοστομία για τον καρκίνο του παχέος εντέρου σε ποσοστό 67,6%, ειλεοστομία σε ποσοστό 21,6% και ουροστομία σε ποσοστό 10,8% ενώ σε ποσοστό 80,4% των ασθενών είχε δημιουργηθεί μόνιμη στομία.

Σύμφωνα με το δείγμα της μελέτης, το 83,3% των ασθενών είχε αναγκαστεί να αλλάξει δουλειά, το 82,4% να αλλάξει διατροφή και το 48% να αλλάξει στυλ ένδυσης. Το 63% των ασθενών εμφάνισε κατάθλιψη μετά την χειρουργική επέμβαση στομίας και μόνο το 33,3% επέστρεψε στην σεξουαλική τους δραστηριότητα μετά την επέμβαση. Η τοποθέτηση της στομίας, η οποία οδηγεί σε αναγκαστική αλλαγή στο στυλ ένδυσης αναφέρθηκε από τους ασθενείς σε ποσοστό 41,2%.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν την κατάθλιψη και την θέση της στομίας στατιστικά υψηλή στην πρόβλεψη των βαθμολογιών της σωματικής, ψυχολογικής, πνευματικής και συνολικής υποκλίμακας της ποιότητας ζωής των ασθενών. Εκτός από τη εμφάνιση κατάθλιψης και τη θέση της στομίας, η αλλαγή στο στυλ ένδυσης ήταν υψηλή στην πρόβλεψη της βαθμολογίας της κοινωνικής υποκλίμακας. Σύμφωνα με τις βαθμολογίες υποκλίμακας COH - QOL- Ostomy τα καλύτερα αποτελέσματα είχε η πνευματική υποκλίμακα και τα χειρότερα η κοινωνική υποκλίμακα. Μια ερμηνεία ήταν ότι η κοινωνική υποκλίμακα δεν έχει τα καλύτερα αποτελέσματα επειδή οι σωματικές αλλαγές και οι ψυχολογικές διαταραχές που εμφανίζονταν μετά τη τοποθέτηση στομίας οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση και σε μείωση της αυτοπεποίθησης του ατόμου.

Η μελέτη των Anaraki et al., (2012), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η τοποθέτηση στομίας επηρεάζει τη συνολική πτυχή της ποιότητας της ζωής των ατόμων. Η σεξουαλική δραστηριότητα και η εμφάνιση κατάθλιψης αναφέρθηκαν ως τα κύρια προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι ασθενείς με στομία. Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική εκπαίδευσή τους μπορεί να ενισχύσει την αντίληψή τους σχετικά με την τοποθέτηση στομίας και κατ' επέκταση την ποιότητα της ζωής τους.

Η μελέτη των Orsini et al., (2013) διερευνούσε τον ρόλο της ηλικίας στην επίδραση της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομία και χωρίς στομία. Στο Μητρώο του Καρκίνου του Αϊντχόβεν αναζητήθηκαν ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του ορθού την περίοδο 1998 έως 2007 με τοποθέτηση στομίας σε 4 νοσοκομεία νοτιοανατολικά της Ολλανδίας. 143 ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Short Form - 36 και EORTC QLQ - C38.

Το ερωτηματολόγιο Short Form - 36 (SF - 36) περιλάμβανε οκτώ υποκλίμακες: την σωματική λειτουργία, τον σωματικό πόνο, τις γενικές αντιλήψεις για την υγεία, την κοινωνική λειτουργία, την ψυχική υγεία, την ζωτικότητα (αξιολογεί ενέργεια και κόπωση), τους περιορισμούς ρόλων λόγω σωματικής υγείας και συναισθηματικής υγείας.

Το ερωτηματολόγιο EORTC QLQ - C38 περιείχε δύο κλίμακες (εικόνα σώματος και σεξουαλική λειτουργία), δύο μεμονωμένα στοιχεία (μελλοντική προοπτική και σεξουαλική απόλαυση), επτά κλίμακες συμπτωμάτων (προβλήματα ούρησης, προβλήματα αφόδευσης, γαστρεντερικά συμπτώματα, προβλήματα που σχετίζονται με τη στομία, παρενέργειες χημειοθεραπείας, σεξουαλικά προβλήματα σε άνδρες και γυναίκες) και ένα στοιχείο για την απώλεια βάρους. Η κλίμακα κυμαινόταν από 1 έως 4.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν έδειξαν σημαντική επίδραση της τοποθέτησης στομίας σε κάποια από τις υποκλίμακες SF - 36. Αντίθετα, υπήρξε σημαντική επίδραση στην ηλικία με τους ηλικιωμένους ασθενείς με στομίες να έχουν χειρότερη φυσική κατάσταση από τους νεότερους ασθενείς με στομίες.

Από τις κλίμακες του ερωτηματολογίου QLQ - C38 παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη σεξουαλική λειτουργία και τη σεξουαλική δυσλειτουργία των ανδρών. Οι ηλικιωμένοι άνδρες με στομίες εμφάνισαν χειρότερη σεξουαλική λειτουργία και δυσλειτουργία από τους νεότερους άνδρες με στομίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς με στομίες σημείωσαν καλύτερη βαθμολογία στις υποκλίμακες σεξουαλικότητας από τους ηλικιωμένους ασθενείς χωρίς στομίες. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 70 ετών με τοποθέτηση στομίας είχαν χειρότερη φυσική κατάσταση και καλύτερη ψυχική υγεία ενώ ηλικίας άνω των 70 ετών χωρίς τοποθέτηση στομίας είχαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση.

Στην παρούσα μελέτη η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς ηλικιωμένοι ασθενείς με τοποθέτηση στομίας εμφανίζουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με εκείνους που δεν τους είχαν τοποθετηθεί στομία. Συνοψίζοντας, η ηλικία και η εκπαίδευση παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η μελέτη του Konanz et al., (2013) σύγκρινε την ποιότητα ζωής και την λειτουργική έκβαση σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διασφιγκτηριακή εκτομή (ISR), σε χαμηλή πρόσθια εκτομή (LAR) και σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή (APR) για την αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού με ειδικά ερωτηματολόγια. Πραγματοποιήθηκε σε 131 ασθενείς με καρκίνο του ορθού οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε διασφιγκτηριακή εκτομή, σε χαμηλή πρόσθια εκτομή και σε κοιλιοπερινεϊκή μεταξύ του 1999 - 2009. Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών ήταν το φύλο, η ηλικία, η σταδιοποίηση του όγκου και το χρονικό διάστημα που είχε παρέλθει από την χειρουργική επέμβαση.

Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για τη θεραπεία του καρκίνου Treatment in Cancer (EORTC) QLQ - C30 questionnaire, την ενότητα του καρκίνου του ορθού colorectal cancer module (QLQ - CR38). Η συνολική βαθμολογία κάθε ασθενούς κυμαινόταν από 0 έως 100 σύμφωνα με τον αλγόριθμο που προτείνεται από τις κατευθυντήριες γραμμές βαθμολόγησης EORTC. Για τις κλίμακες ποιότητας ζωής και λειτουργικής έκβασης μια υψηλή βαθμολογία δήλωνε καλύτερη ποιότητα ζωής και λειτουργική έκβαση. Ενώ για τις κλίμακες συμπτωμάτων μια υψηλή βαθμολογία δήλωνε υψηλότερη επιβάρυνση των συμπτωμάτων και χειρότερη ποιότητα ζωής.

Από τις συνολικές βαθμολογίες των ασθενών στο ερωτηματολόγιο του καρκίνου Treatment in Cancer (EORTC) QLQ - C30 παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διασφιγκτηριακή εκτομή είχαν καλύτερη σωματική λειτουργία από τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές στην κλίμακα συμπτωμάτων (δύσπνοια, πόνος, κόπωση, αϋπνία, ναυτία), στην εικόνα σώματος, στις παρενέργειες χημειοθεραπείας, στην απώλεια βάρους, στα προβλήματα ούρησης και στα προβλήματα που σχετίζονται με την στομία από τις συνολικές βαθμολογίες των ασθενών. Η δυσκοιλιότητα στην κλίμακα συμπτωμάτων είχε υψηλότερη κλίμακα σε ασθενείς με χαμηλή πρόσθια εκτομή από ό,τι σε ασθενείς με κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και η διάρροια είχε υψηλότερη κλίμακα σε ασθενείς με διασφιγκτηριακή εκτομή και με χαμηλή πρόσθια εκτομή από ότι σε ασθενείς με κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Ακόμη, η σεξουαλική λειτουργία σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διασφιγκτηριακή εκτομή είχε υψηλότερη βαθμολογία από τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και σε χαμηλή πρόσθια εκτομή.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του ορθού μετά την χειρουργική επέμβαση και την τοποθέτηση στομίων.

Η μελέτη των Culha et al., (2016) διερευνούσε εάν η εκπαίδευση αυτοφροντίδας σε ασθενείς με στομίες συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητα ζωής τους. Διενεργήθηκε σε 64 ασθενείς με κολοστομία ή ειλεοστομία που παρακολουθήθηκαν σε χειρουργικές κλινικές νοσοκομείων μεταξύ 1ης Ιανουαρίου 2013 έως 1ης Νοεμβρίου 2013. Στην μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς με μόνιμη κολοστομία και ειλεοστομία ηλικίας 18-65 ετών. Απορρίφθηκαν ασθενείς με διάγνωση μείζονος κατάθλιψης, νευροψυχοπάθειας ή άλλης σοβαρής ψυχικής νόσου.

Εφαρμόστηκε για την αξιολόγηση της εκπαίδευσης αυτοφροντίδας το εντύπο Self - Care Agency Scale (SCAS) που περιείχε την κλίμακα αυτοφροντίδας και μια φόρμα συλλογής προσωπικών δεδομένων. Η κλίμακα αυτοφροντίδας αποτελούνταν από 35 ερωτήσεις για τον προσδιορισμό των ικανοτήτων αυτοφροντίδας των ατόμων. Οι βαθμολογίες κυμαίνονταν από 0 έως 4. Υψηλότερη βαθμολογία δήλωνε υψηλή ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, χαμηλότερη βαθμολογία δήλωνε χαμηλή ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. Η φόρμα συλλογής προσωπικών δεδομένων χωριζόταν σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε 35 ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών με στομία και το δεύτερο μέρος περιείχε 20 ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση της στομίας. Υπήρχαν οι επιλογές «σωστό», «λάθος» και «δεν ξέρω» με 1 βαθμό αν η απάντηση είναι «σωστή» και 0 βαθμό αν η απάντηση είναι «λάθος» ή «δεν ξέρω».

Στην μελέτη έλαβαν μέρος 64 ασθενείς με μόνιμη κολοστομία και ειλεοστομία, 32 στην ομάδα παρέμβασης (με εκπαίδευση αυτοφροντίδας) και 32 στην ομάδα ελέγχου με μέσο όρο ηλικίας τα 50 έτη. Στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου το μεγαλύτερο ποσοστό 68,8 % ήταν άνδρες χωρίς οικογενειακό ιστορικό. Σε ποσοστό 71,9 % οι ασθενείς δεν είχαν ενημερωθεί προεγχειρητικά, με το 34,78% των ασθενών που ενημερώθηκαν να δηλώνουν ότι οι πληροφορίες δεν ήταν επαρκείς.

Μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου σχετικά με τις βαθμολογίες του φορέα αυτοεξυπηρέτησης και του φορέα αυτοφροντίδας των ασθενών δεν υπήρχε σημαντική διαφορά. Οι ασθενείς που έλαβαν εκπαίδευση από επαγγελματίες υγείας είχαν υψηλή ικανότητα αυτοφροντίδας. Από την μελέτη οι βαθμολογίες γνώσεων στομίας της ομάδας παρέμβασης ήταν υψηλότερες από τις βαθμολογίες της ομάδας ελέγχου. Όμως δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων που σχετίζονται με τον τύπο της επέμβασης (κολοστομία ή ειλεοστομία).

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Culha et al., (2016) έδειξαν ότι οι βαθμολογίες του φορέα αυτοφροντίδας αυξήθηκαν τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου 3 εβδομάδες μετά την εκπαίδευση από επαγγελματίες υγείας. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι οι βαθμολογίες γνώσεων στομίας της ομάδας παρέμβασης ήταν υψηλότερες από την ομάδα ελέγχου. Αυτά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι η εκπαίδευση αυτοφροντίδας σε ασθενείς με τοποθέτηση στομίας παίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Η μελέτη των Forsmo et al., (2016) αποτελούσε μέρος μιας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής που στόχευε στην διερεύνηση ενός προγράμματος εκπαίδευσης σε ασθενείς μετά από χειρουργική επέμβαση στομίας που μπορεί να μειώσει τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, της επανεισαγωγής και των επιπλοκών που σχετίζονται με την στομία.

Υλοποιήθηκε πειραματική μελέτη παρέμβασης σε 122 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που παρακολούθηθηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Haukeland της Νορβηγίας μεταξύ 5^{ης} Ιανουαρίου 2012 και 4^{ης} Μαρτίου 2015. Στην μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου ηλικίας 18 ετών και άνω που είχαν προγραμματιστεί για χειρουργική επέμβαση. Στην συνέχεια, χωρίστηκαν στην ομάδα εκπαίδευσης κατά την περιεγχειρητική φροντίδα τους και στην ομάδα τυπικής περίθαλψης. Οι ασθενείς εκπαιδεύτηκαν για 30 ημέρες στην περιεγχειρητική τους φροντίδα και αξιολογήθηκε η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους έπειτα από την παρέμβαση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν θετική συσχέτιση της εκπαίδευσης των ασθενών με την ποιότητα της ζωής τους. Επίσης, η συνολική παραμονή στο νοσοκομείο ήταν μικρότερη στην ομάδα εκπαίδευσης κατά την περιεγχειρητική τους φροντίδα σε σχέση με την ομάδα τυπικής περίθαλψης. Όσον αφορά το ποσοστό επανεισαγωγής και τις επιπλοκές που σχετίζονται με την στομία οι δύο ομάδες εμφάνισαν παρόμοια αποτελέσματα.

Οι ασθενείς που κατά την περιεγχειρητική τους φροντίδα έλαβαν εξειδικευμένη εκπαίδευση για την φροντίδα των στομιών είχαν καλύτερα αποτελέσματα από τους ασθενείς που έλαβαν τυπική φροντίδα. Η εκπαίδευση των ασθενών κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο σχετίζεται με μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο χωρίς καμία διαφορά στο ποσοστό επανεισαγωγής και στις επιπλοκές που σχετίζονται με την στομία.

Η μελέτη των Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016 διερευνούσε την επίδραση της τηλεφωνικής συμβουλευτικής (telenursing) από το νοσηλευτικό προσωπικό σε ασθενείς με μόνιμες στομίες στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Η μελέτη υλοποιήθηκε σε 70 ασθενείς με μόνιμες στομίες που παραπέμφθηκαν στην Ιρανική Εταιρεία Στομίας (IOS). Οι ασθενείς επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας.

Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών ήταν η ηλικία 18 έως 80 ετών, η πλήρης πρόσβαση στο τηλέφωνο ενώ απορρίφθηκαν ασθενείς με προβλήματα ομιλίας και ακοής. Ύστερα διαχωρίστηκαν τυχαία στην πειραματική ομάδα (με τηλεφωνική συμβουλευτική) και στην ομάδα ελέγχου.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής των ατόμων με στομίες City of Hope – quality of life – Ostomy questionnaire. Το ερωτηματολόγιο συμπεριλάμβανε 55 ερωτήσεις, 12 ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ασθένεια και 43 ερωτήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις της στομίας στην ποιότητα ζωής. Οι 43 ερωτήσεις αφορούσαν τις σωματικές, τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές πτυχές της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομίες. Οι ερωτήσεις βαθμολογούνταν με βάση την κλίμακα Likert type η οποία κυμαινόταν από 0 έως 10 για τον υπολογισμό της μέσης βαθμολογίας της ποιότητας ζωής. Η ποιότητα ζωής βαθμολογήθηκε στην αρχή της παρέμβασης και 16 εβδομάδες αργότερα.

Στην πειραματική ομάδα ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν 52,5 έτη με τις γυναίκες να έχουν υψηλό ποσοστό συμμετοχής 60% έναντι των ανδρών 40%. Στην ομάδα ελέγχου ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 50 έτη, 65,7% ήταν γυναίκες και το 43,3% άνδρες. Μετά από τηλεφωνική συμβουλευτική παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις σωματικές, τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές πτυχές της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομίες στην πειραματική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου.

Τα δεδομένα της μελέτης έδειξαν ότι στην πειραματική ομάδα (με τηλεφωνική συμβουλευτική) η μέση βαθμολογία των σωματικών, των ψυχολογικών και των κοινωνικών πτυχών της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με στομίες ήταν υψηλότερη από την μέση βαθμολογία της ομάδας ελέγχου. Σε ποσοστό 20,8% υπήρξαν αλλαγές στις σωματικές, στις ψυχολογικές και στις κοινωνικές πτυχές της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με στομίες στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Η τηλεφωνική συμβουλευτική ήταν αποτελεσματική στην βελτίωση των σωματικών, των ψυχολογικών και των κοινωνικών πτυχών της ποιότητας ζωής των ασθενών με στομία. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι νοσηλευτές ως κύρια μέλη του υγειονομικού προσωπικού μπορούν να χρησιμοποιούν το τηλεφωνικό πρόγραμμα συμβουλευτικής για την βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με στομίες.

Αρκετοί ασθενείς με στομίες δεν έχουν γνώση σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας και απαιτούνται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την διασφάλιση της φροντίδας, για την ελαχιστοποίηση πιθανών επιπλοκών και την αύξηση της ποιότητας ζωής (Taylor & Morgan, 2011, Kirkland – Kyhnetal., 2018). Η μελέτη των Almendárez - Saavedra et al., (2015), διενεργήθηκε για να προσδιοριστεί το επίπεδο γνώσης σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας σε ασθενείς με στομίες πριν και μετά από νοσηλευτική εκπαιδευτική παρέμβαση. Επιτελέστηκε σε 13 ασθενείς με ειλεοστομίες ή κολοστομίες που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο San Luis Potosi στο Μεξικό από τον Φεβρουάριο έως τον Ιούλιο 2013. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών ήταν η ηλικία 18 ετών και άνω με προσωρινή ή μόνιμη κολοστομία ή ειλεοστομία ενώ απορρίφθηκαν ασθενείς με επιπλοκές στην στομία.

Εφαρμόστηκε το ερωτηματολόγιο αυτοφροντίδας Encuesta de Conocimientos sobre practicas de autocuidado. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα εξέταζε τα κοινωνικό – δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και η δεύτερη ενότητα εξέταζε το επίπεδο γνώσης της πρακτικής αυτοφροντίδας σε ασθενείς με στομία.

Ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν 41,8 έτη με τους άνδρες να έχουν υψηλό ποσοστό συμμετοχής 84,6% και με κολοστομία σε ποσοστό 46,1%. Σε ποσοστό 69,2% είχαν εργασία και σε ποσοστό 69,3% ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Almendárez - Saavedra et al., (2015) έδειξαν ότι η γνώση της πρακτικής αυτοφροντίδας σε ασθενείς με στομίες αυξήθηκε μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση. Αυτό σημαίνει ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση από το νοσηλευτικό προσωπικό που απευθύνεται σε ασθενείς με στομίες και στην οικογένειες τους προάγει την προσαρμογή των ασθενών στην κατάσταση της υγείας τους και στη βελτίωση την ποιότητα ζωής τους.

Τα άτομα με στομία αντιμετωπίζουν σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την κοινωνική τους προσαρμογή. Η μελέτη των Karabulut et al., (2014) διερευνούσε τις επιπτώσεις μιας προγραμματισμένης μεθόδου ομαδικής αλληλεπίδρασης στην κοινωνική προσαρμογή των ατόμων με εντερική στομία. Υλοποιήθηκε σε ασθενείς με ειλεοστομία ή κολοστομία που ήταν εγγεγραμμένοι στο Κέντρο Υγειονομικής Έρευνας και Εφαρμογής του Πανεπιστημίου Γαζίου, στη Μονάδα Θεραπείας Στομίας μεταξύ Σεπτεμβρίου 2011 - Ιουνίου 2012. Τα κριτήρια ένταξης ήταν ασθενείς άνω των 18 ετών με προσωρινή ή μόνιμη ειλεοστομία ή κολοστομία. Το δείγμα της μελέτης περιείχε 50 ασθενείς (23 πειραματικά μέλη της ομάδας και 27 μέλη της ομάδας ελέγχου) με βάση την προθυμία τους να παρακολουθήσουν προγραμματισμένες ομαδικές συναντήσεις. Τα μέλη της πειραματικής ομάδας συμμετείχαν στη «μέθοδο της προγραμματισμένης ομαδικής αλληλεπίδρασης» για έξι εβδομάδες ενώ τα μέλη της ομάδας ελέγχου έλαβαν μόνο υπηρεσίες τυπικής φροντίδας.

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Ostomy Adjustment Inventory and Psychosocial Adjustment to Illness Scale – Self - Report Scale. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιείχε 12 ερωτήσεις σχετικά με κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτική κατάσταση, επίπεδο εισοδήματος) και η δεύτερη ενότητα περιείχε 13 ερωτήσεις σχετικά με τον τύπο και τα χαρακτηριστικά της στομίας, την χειρουργική επέμβαση στομίας, την διάρκεια στομίας και την φροντίδα στομίας. Συμπληρώθηκε από τα μέλη της πειραματικής ομάδας στην πρώτη συνάντηση της ομάδας, μετά από έξι εβδομάδες και κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα μετά το τέλος των συναντήσεων της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας ελέγχου συμπλήρωσαν την φόρμα συλλογής δεδομένων όπως τα μέλη της πειραματικής ομάδας.

Στη «μέθοδο της προγραμματισμένης ομαδικής αλληλεπίδρασης» πραγματοποιήθηκαν συνεδρίες μία φορά την εβδομάδα για έξι εβδομάδες στα μέλη της πειραματικής ομάδας. Σε κάθε προγραμματισμένη ομαδική συνεδρία ο υπεύθυνος της ομάδας χρησιμοποιούσε διάφορες μεθόδους και τεχνικές (διαλέξεις που συνοδεύονταν από παρουσιάσεις Power Point και ομαδικές συζητήσεις μεταξύ των ατόμων με στομίες). Μέσω αυτών των μεθόδων και τεχνικών διευκολύνθηκαν οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων με στομίες, βοηθώντας τους να εντοπίζουν τα προβλήματα που σχετίζονται με την στομία και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.

Τα μέλη της πειραματικής ομάδας σε ποσοστό 52% ήταν άνδρες έγγαμοι, με μέσο όρο ηλικίας 51-70 ετών. Όσο αφορά την εκπαιδευτική κατάσταση το 39% των μελών της πειραματικής ομάδας ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου ενώ το 41% των μελών της ομάδας ελέγχου ήταν απόφοιτοι δημοτικού σχολείου. Όσο αφορά τον τύπο της στομίας το 73,9% των μελών της πειραματικής ομάδας είχε στομία μεταξύ 13 - 60 μηνών σε σύγκριση με το 55, 6% των μελών της ομάδας ελέγχου που είχε στομία για λιγότερο από 12 μήνες.

Βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων βαθμολογιών προσαρμογής της στομίας των μελών της πειραματικής ομάδας μετά από προγραμματισμένες συναντήσεις ομαδικής αλληλεπίδρασης και των μελών της ομάδας ελέγχου. Τα μέλη της πειραματικής ομάδας κατά τη διάρκεια και μετά τις προγραμματισμένες συναντήσεις ομαδικής αλληλεπίδρασης σημείωσαν υψηλή μέση βαθμολογία προσαρμογής στην στομία από τα μέλη της ομάδας ελέγχου. Ακόμη, τα μέλη της πειραματικής ομάδας ανέφεραν ότι έλαβαν ψυχολογική υποστήριξη και έμαθαν πώς να αντιμετωπίζουν τυχόν επιπλοκές στη φροντίδα της στομίας και στην καθημερινή τους ζωή.

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Karabulut et al., (2014) υποδεικνύουν ότι οι προγραμματισμένες ομαδικές αλληλεπιδράσεις ενισχύουν την κοινωνική προσαρμογή των ασθενών με στομίες.

Από την έρευνα των Richbourg et al., (2007) προέκυψε ότι τα άτομα με στομίες αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και τα πιο σύνθητες προβλήματα που αναφέρθηκαν σχετικά με την στομία ήταν ο περιστομικός ερεθισμός του δέρματος σε ποσοστό (76%), η διαρροή σάκου (62%), η οσμή (59%), η μείωση των δραστηριοτήτων (54 %) και η κατάθλιψη (53%). Επιπλέον από την μελέτη των Pringle & Swan, 2001, διαπιστώθηκε ότι το 37% - 47% των ατόμων με στομίες αντιμετώπιζαν προβλήματα ή ανησυχίες που σχετίζονταν με τη σεξουαλική δυσλειτουργία, τα οικονομικά, την εργασία και την οικογένεια.

Η προσαρμογή σε αυτές τις αλλαγές δεν είναι εύκολη. Η μελέτη των Zhang et al., (2013) αξιολογούσε την επίδραση της τηλεφωνικής παρέμβασης από το νοσηλευτικό προσωπικό στην προσαρμογή των ασθενών έπειτα από την τοποθέτηση στομιών. Η τηλεφωνική παρέμβαση είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διασφάλισης της συνέχειας της περίθαλψης και της παρακολούθησης της προόδου των ασθενών με στομίες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις στομίας, σε Νοσοκομεία που βρίσκονται στο Guangzhou, στη νότια Κίνα, μεταξύ Δεκεμβρίου 2008 - Οκτωβρίου 2009, οι οποίοι χωρίστηκαν τυχαία στην ομάδα μελέτης και στην ομάδα ελέγχου. Τόσο στην ομάδα μελέτης όσο και στην ομάδα ελέγχου οι ασθενείς με μόνιμες στομίες έλαβαν προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα αλλά μόνο οι ασθενείς στην ομάδα μελέτης έλαβαν 2 - 3 τηλεφωνικές κλήσεις από το νοσηλευτικό προσωπικό μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Τα κριτήρια ένταξης ήταν ασθενείς με διάγνωση του πρωτοπαθούς καρκίνου του ορθού, με μόνιμη στομία μετά από χειρουργική επέμβαση και με δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Αποκλείστηκαν, ασθενείς με κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών, με ύπαρξη άλλων ειδών καρκίνου και με διάγνωση μείζονος κατάθλιψης, νευροψυχοπάθειας ή άλλης σοβαρής ψυχιατρικής νόσου.

Η παρούσα μελέτη υπολογίστηκε με βάση το μέτρο της κύριας έκβασης, το οποίο περιελάμβανε την κλίμακα προσαρμογής της στομίας, την κλίμακα αυτό-αποτελεσματικότητας της στομίας, την ικανοποίηση από τη προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα και τις επιπλοκές της στομίας.

Η Κλίμακα Προσαρμογής της Στομίας (OAS) σχεδιάστηκε για να μετρήσει την ψυχολογική, την κοινωνική και την σεξουαλική προσαρμογή των ασθενών με μόνιμες στομίες. Τα στοιχεία μετρήθηκαν σε μια κλίμακα Likert 6 βαθμών, που κυμαίνονταν από «διαφωνώ πλήρως» έως «συμφωνώ απόλυτα», με τις υψηλότερες βαθμολογίες να εμφανίζουν καλύτερη προσαρμογή των ασθενών με μόνιμες στομίες. Η Κλίμακα Αυτό - αποτελεσματικότητας της Στομίας (SSES) προσδιόριζε την αυτό-αποτελεσματικότητα των ασθενών με μόνιμη στομία, δηλαδή την ικανότητα διαχείρισης της στομίας. Τα στοιχεία μετρήθηκαν σε μια κλίμακα Likert 5 βαθμών, που κυμαίνονταν από «καθόλου σίγουροι» έως «ελαφρώς σίγουροι», «αρκετά σίγουροι», «με μεγάλη αυτοπεποίθηση» και «εξαιρετικά σίγουροι», με τις υψηλότερες βαθμολογίες να εμφανίζουν καλύτερη αυτό - αποτελεσματικότητα της στομίας. Η ικανοποίηση των ασθενών από την προεγχειρητική και την μετεγχειρητική φροντίδα βαθμολογήθηκε μεταξύ 1 και 5, με το 1 να είναι «πολύ ικανοποιημένος» και το 5 να είναι «μη ικανοποιημένος». Οι πιο συχνές αναφερόμενες επιπλοκές της στομίας ήταν η νέκρωση στομίου, ο ερεθισμός του δέρματος, αιμορραγία, πρόπτωση, περιστομακή κήλη, ανάκλιση στομίου, κοκκίωμα και κάθε επιπλοκή μετρήθηκε με «ναι» και «όχι».

Συμμετείχαν 103 ασθενείς με μόνιμες στομίες με μέσο όρο ηλικίας τα 55 έτη, με έγγαμους άνδρες σε ποσοστό 59,6% στην ομάδα μελέτης και σε ποσοστό 70,6% στην ομάδα ελέγχου. Οι περισσότεροι από αυτούς ήταν είτε συνταξιούχοι σε ποσοστό 37,3 % στην ομάδα μελέτης και 53,3% στην ομάδα ελέγχου, είτε άνεργοι σε ποσοστό 39,0% στην ομάδα μελέτης και 25 % στην ομάδα ελέγχου.

Αξιοσημείωτο είναι ότι τόσο στην ομάδα μελέτης όσο και στην ομάδα ελέγχου παρουσίασαν βελτίωση με την πάροδο του χρόνου στην προσαρμογή και στην αυτό - αποτελεσματικότητα της στομίας. Παρ' όλα αυτά, η ομάδα μελέτης είχε αριθμητικά υψηλότερες βαθμολογίες όσον αφορά την προσαρμογή και την αυτό - αποτελεσματικότητα της στομίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Κατά συνέπεια, οι συμμετέχοντες στην ομάδα μελέτης είχαν καλύτερη προσαρμογή και υψηλότερη αυτό - αποτελεσματικότητα της στομίας, υψηλότερη ικανοποίηση από την προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα και λιγότερες επιπλοκές της στομίας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η ομάδα μελέτης είχε καλύτερες βαθμολογίες από την ομάδα ελέγχου όσον αφορά την προσαρμογή και την αυτό - αποτελεσματικότητα της στομίας. Συμπερασματικά, η τηλεφωνική παρέμβαση από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση που μπορεί να ενισχύσει την αυτοφροντίδα και την προσαρμογή τους στην ζωή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μελέτες των Anaraki et al., (2012), Konanz et al., (2013), Orsini et al., (2013) διερευνούσαν τον βαθμό επίπτωσης των στομιών σε ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Με βάση τις μελέτες, αναδείχθηκε ότι υπάρχει σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς η καθημερινότητά τους άλλαξε σε μεγάλο βαθμό και οι επιπτώσεις από την αλλαγή αυτή εμφανίζονται σε διάφορους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, υφίστανται επιπτώσεις στη σωματική τους υγεία καθώς μειώνεται ο βαθμός κινητικότητας τους και άσκησης, στην κοινωνική τους κατάσταση καθώς η μείωση των μετακινήσεων περιορίζει τις κοινωνικές επαφές τους, ενώ αντίστοιχα επηρεάζεται και η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση. Τα αποτελέσματα αυτά αναδείχθηκαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις μελέτες στις ερωτήσεις που τους έγιναν μέσω ερωτηματολογίων ενώ οι απαντήσεις τους επανελέγχθηκαν και αφού πέρασε αρκετός καιρός από την τοποθέτηση των στομιών.

Από την μελέτη των Anaraki et al., (2012) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς είχαν καλύτερη επίπτωση στην πνευματική τους ζωή σε αντίθεση με τις μελέτες των Baldwin et al., (2008) και των Tafreshi et al., (2010). Ακόμη, στην μελέτη των Culha et al., (2016) βρέθηκε ότι ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου όπου δεν τους είχαν τοποθετηθεί στομίες εμφάνιζαν καλύτερα αποτελέσματα στην ψυχική τους υγεία. Επίσης, οι περισσότεροι ασθενείς τόνισαν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην φροντίδα τόσο του εαυτού τους όσο και στην φροντίδα των στομιών, οι οποίες σε κάποιες περιπτώσεις χρειάστηκε να επανατοποθετηθούν με χειρουργική παρέμβαση.

Ένα από τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης ήταν ότι η ηλικία διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην αντίληψη που διαμορφώνουν για την ποιότητα της ζωής τους, καθώς όσο πιο ηλικιωμένοι τόσο μεγαλύτερες επιπτώσεις αναγνώριζαν στην ποιότητα της ζωής τους, καθώς αυξάνονται οι καθημερινές τους δυσκολίες και ο βαθμός ανεξαρτησίας τους (Orsini et al., 2013). Από τις μελέτες των Anaraki et al., (2012) και των Orsini et al., (2013) διαπιστώθηκε ότι η σεξουαλική ζωή των ασθενών μετά την τοποθέτηση των στομιών επηρεάστηκε σημαντικά, γεγονός που επηρέασε τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπιζαν τη νέα κατάσταση. Ο σεξουαλικός παράγοντας έχει αναδειχθεί ένας πολύ ισχυρός παράγοντας για την ψυχική υγεία των ατόμων, για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και για τον βαθμό αυτοπεποίθησης που διαθέτουν (Charúa - Guindic et al., 2011, Shaffy et al., 2012, Liao et al., 2014, Saini et al., 2014, Chen et al., 2018, Sörensson et al., 2020).

Σε δύο μελέτες των Anaraki et al., (2012) και των Orsini et al., (2013) στις οποίες διερευνήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών με στομία και στους συμμετέχοντες εφαρμόστηκαν ή είχαν εφαρμοστεί κάποιες εκπαιδεύσεις, αναδείχθηκε ότι εμφάνιζαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς, ενώ οι μελέτες αποτέλεσαν το μεταβατικό πέρασμα στη διερεύνηση μελετών σχετικά με την εφαρμογή των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με μόνιμες στομίες.

Από τις μελέτες που εξετάστηκαν μόνο η μελέτη των Konanz et al., (2013) ανέδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην ποιότητα της ζωής των ασθενών έπειτα από την τοποθέτηση των στομιών, καθώς οι συμμετέχοντες σε αυτή την μελέτη υποστήριζαν ότι η ποιότητα της ζωής τους συνέχιζε να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την πάθησή τους.

Ένα άλλο εύρημα της παρούσας ανασκόπησης ήταν η εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς με στομίες. Αναλυτικότερα, τρεις μελέτες των Anaraki et al., (2012), των Culha et al., (2016) και των Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016 που αξιολόγησαν την εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς με στομίες, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη εκπροσώπηση στις παθήσεις του παχέος εντέρου, γεγονός που συνάδει με τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης. Στη συνέχεια, προέκυψε ότι οι περισσότεροι ασθενείς ήταν μεταξύ των ηλικιών 50 και 60 ετών, ένα εύρος ηλικίας που γενικά έχει συνδεθεί με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις (Anaraki et al., 2012, Culha et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016). Η ηλικία αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου, αλλά και έναν παράγοντα για την εφαρμογή κολοστομιών στη θεραπεία της πάθησης (Orsini et al., 2013). Μάλιστα, στο εύρος αυτών των ηλικιών οι στομίες που εφαρμόζονται στους ασθενείς είναι συνήθως μόνιμες ενώ ο τρόπος αποδοχής του νέου τρόπου ζωής και η φροντίδα των στομιών σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την ποιότητα ζωής των ασθενών (Anaraki et al., 2012, Orsini et al., 2013, Almendárez - Saavedra et al., 2015).

Για αυτόν τον λόγο σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της καθημερινότητάς τους και στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στους ασθενείς και αποσκοπούν στην ολιστική εκπαίδευση τους σε θέματα αυτοφροντίδας, φροντίδας των στομιών, τοποθέτησης και αλλαγής των στομιών ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές δυσκολίες που προκύπτουν από τις στομίες (Zhang et al., 2013, Karabulut et al., 2014, Almendárez - Saavedra et al., 2015).

Μάλιστα, στην μελέτη των Culha et al., (2016) αναδείχθηκε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση αυτοφροντίδας εμφανίζουν καλύτερη προσαρμογή στην ποιότητα της ζωής τους, λόγω των γνώσεων που διαθέτουν ενώ αντίστοιχα εμφανίζουν και μικρότερη διάρκεια νοσηλείας διότι οι ίδιοι έχουν μάθει να φροντίζουν τον εαυτό τους και την καθαριότητα των στομιών τους. Έτσι, σε καθημερινή βάση αισθάνονται πιο ανεξάρτητοι και δραστήριοι, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σημαντική έκπτωση στους τομείς της ζωής τους.

Με βάση τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης που προέρχονται από τις μελέτες σχετικά με την εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς με στομίες, παρουσιάστηκε σημαντική θετική επίδραση μέσω των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που παρατηρήθηκε ότι εφαρμόστηκαν ήταν σε κάποιες περιπτώσεις ατομικές (Culha et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016) και σε κάποιες περιπτώσεις ομαδικές, με στόχο να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική αλληλεπίδραση και η αίσθηση της ομάδας αλλά και το αίσθημα του «ανήκειν» δύναται να ενισχύσει τους ασθενείς (Karabulut et al., 2014, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Από τις μελέτες των Zhang et al., (2013), Almendárez - Saavedra et al., (2015), Forsmo et al., (2016), Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016, αναδείχθηκε ότι οι ατομικές παρεμβάσεις είχαν καλύτερα αποτελέσματα προσαρμογής διότι οι ασθενείς μαθαίνουν να φροντίζουν τον εαυτό τους, στοιχείο που στη συνέχεια ενισχύει την κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Τα περιεχόμενα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων παρουσιάζουν σημαντική ετερογένεια μεταξύ τους τόσο ως προς τις ίδιες τις παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν όσο και στις κατευθυντήριες γραμμές για την εφαρμογή αυτών. Η ετερογένεια αυτή σχετίζεται κυρίως με την ετερογένεια που υφίσταται μεταξύ των ασθενών και της διαφορετικής αντιμετώπισής τους έναντι στη νέα ζωή που καλούνται να ζήσουν (Zhang et al., 2013, Almendárez - Saavedra et al., 2015, Forsmo et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016). Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι πρακτικές των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, εκτός από ατομική διαχείριση είναι αναγκαίο να περιλαμβάνουν και κοινωνικές πρακτικές ώστε μέσω της ομάδας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης οι ασθενείς να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα εμπόδια και να ενισχύεται η ενδυνάμωση της ψυχοκοινωνικής τους κατάστασης (Zhang et al., 2013, Karabulut et al., 2014).

Παρόλο όμως, που οι ατομικές παρεμβάσεις είχαν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τις γνώσεις που λάμβαναν οι ασθενείς για την φροντίδα τους σε σχέση με τις στομίες (Zhang et al., 2013, Almendárez - Saavedra et al., 2015, Forsmo et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016) στις μελέτες με τις ομαδικές παρεμβάσεις οι συμμετέχοντες είχαν καλύτερα αποτελέσματα στην κοινωνικοποίηση και στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Zhang et al., 2013, Karabulut et al., 2014, Culha et al., 2016). Μάλιστα, στην μελέτη των Zhang et al., (2013) οι συμμετέχοντες παρόλο που δεν είχαν σημαντική αύξηση σε επίπεδο γνώσεων για τη μετέπειτα προσαρμογή τους, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η βοήθεια που τους παρείχε η ομάδα ενίσχυσε τον τομέα της κοινωνικοποίησης που αποτελεί βασικό τομέα για μια ποιοτική ζωή. Με βάση τη συγκεκριμένη μελέτη, όπου τα άτομα μαθαίνουν και λαμβάνουν καλύτερη υποστήριξη μέσω της ομάδας, προτείνεται από τους ερευνητές ο σχεδιασμός περισσότερων ομαδικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Με τον τρόπο αυτό σταδιακά μπορεί να συμπεριληφθούν στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και οι οικογένειες των ασθενών, οι οποίες χρειάζεται να κατανοούν και να μαθαίνουν τον τρόπο ζωής που θα ακολουθήσουν αλλά θα είναι και σε θέση να προετοιμάζονται κατάλληλα για τις δυσκολίες και της δικής τους καθημερινότητας. Τέλος, με τον τρόπο αυτό και με βάση την θεωρία της κοινωνικής μάθησης οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα για την αύξηση της γνώσης και την μετάδοση αυτής, η οποία θα οδηγήσει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με μόνιμες στομίες (Parcel & Baranowski, 1981, Zhang et al., 2013, Karabulut et al., 2014, Culha et al., 2016, Forsmo et al., 2016, McLeod, 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Από τις συνολικές μελέτες της συστηματικής ανασκόπησης, τρία άρθρα περιείχαν μελέτες, όπου για την εκπαίδευση των ασθενών χρησιμοποιήθηκε υλικό για την ενίσχυση της μάθησης (Zhang et al., 2013, Karabulut et al., 2014, Culha et al., 2016) ενώ σε ένα άρθρο από αυτά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον βίντεο και διαφάνειες (Karabulut et al., 2014). Ο τρόπος εκπαίδευσης των ασθενών δύναται να επιτρέψει τον διάλογο και την κριτική στάση των ασθενών έναντι της νέας τους καθημερινότητας αλλά και σε θέματα που σχετίζονται με την ευημερία, εκτός από τις συζητήσεις που προέκυπταν σχετικά με τους προσανατολισμούς της κατεύθυνσης και την ποιότητα της εκπαίδευσης που λάμβαναν.

Οι επαγγελματίες που εφάρμοσαν τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο, αποτελούσαν επαγγελματίες νοσηλευτές εξειδικευμένους σε ασθενείς με στομίες, ενώ η εξειδίκευσή τους βοήθησε ιδιαίτερα τους ασθενείς με στομίες να κατανοήσουν τις παρεμβάσεις και τον τρόπο φροντίδας της στομίας. Για τον λόγο αυτό, από τις περισσότερες μελέτες της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης αναδεικνύεται η ανάγκη εκπαίδευσης και χρήσης περισσότερων εξειδικευμένων νοσηλευτών στις περιπτώσεις ασθενών με στομίες (Anarakí et al., 2012, Zhang et al., 2013, Karabulut et al., 2014, Almendárez – Saavedra et al., 2015, Culha et al., 2016, Forsmo et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Σε δύο μελέτες, μάλιστα αναδείχθηκε ότι η περίοδος νοσηλείας έπειτα από την επέμβαση μειώνεται σημαντικά καθώς οι ασθενείς αισθάνονται πιο έτοιμοι να επιστρέψουν στην καθημερινότητά τους και κατάλληλα προετοιμασμένοι στον τρόπο αλλαγής της ζωής τους (Culha et al., 2016, Forsmo et al., 2016). Ωστόσο, από όσες μελέτες διερευνήθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση που παρεχόταν δεν προσανατολιζόταν στις οικογένειες των ασθενών αλλά μόνο στους ασθενείς. Οι οικογένειες των ασθενών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινή τους φροντίδα και χρειάζονται να λαμβάνουν υποστήριξη και κατευθυντήριες γραμμές, ώστε να είναι αντίστοιχα προετοιμασμένες και εκπαιδευμένες στην αλλαγή του τρόπου ζωής των ασθενών (Karabulut et al., 2014, Culha et al., 2016, Forsmo et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Όσον αφορά στη συνέχεια, στον τύπο εκπαίδευσης που παρασχέθηκε στους ασθενείς, επισημάνθηκε ότι οι περισσότερες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σχετιζόταν με την τυπική και αναγκαία εκπαίδευση των ασθενών ενώ σε κάποιες περιπτώσεις εφαρμόστηκαν και διαφορετικού τύπου εκπαιδεύσεις, όπως η τηλεφωνική παρακολούθηση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό και η τηλεφωνική καθοδήγησή τους από τους θεράποντες ιατρούς τους (Zhang et al., 2013, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016). Η τηλεφωνική παρακολούθηση και οι τηλεφωνικές παρεμβάσεις πρόσφεραν στα άτομα τη δυνατότητα συνεχούς παρακολούθησης και υποστήριξης. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς δεν επιβαρύνονταν οικονομικά ενώ αντιμετώπιζονταν και δυσκολίες που μπορεί να προέκυπταν από την μετακίνηση των ασθενών στον χώρο των ειδικών (Zhang et al., 2013, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Από την τυπική εκπαίδευση οι ασθενείς έλαβαν γνώσεις σχετικά με τον τρόπο σίτισης και την σημασία της ειδικής διατροφής στην καθημερινότητά τους ενώ όσον αφορά την ιδιαίτερη φροντίδα που χρειάζεται να εφαρμόζουν στις στομίες, οι πρακτικές τους στόχευαν περισσότερο στην αυτοφροντίδα, την εφαρμογή αλλαγών και την επανατοποθέτηση των στομιών από τους ίδιους. Η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ενίσχυση του βαθμού ανεξαρτητοποίησης των ασθενών στην καθημερινότητά τους και με την ενίσχυση της αυτοπεποίθησή τους, δύο στοιχεία σημαντικά για την τελική ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών με μόνιμες στομίες (Zhang et al., 2013, Culha et al., 2016, Forsmo et al., 2016, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Στις μελέτες των Zhang et al., (2013) και Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016 χρησιμοποιήθηκαν πρωτόκολλα εφαρμογής τηλεφωνικής βοήθειας αλλά και κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την παροχή υποστήριξης σε ασθενείς μέσω του τηλεφώνου. Το τηλέφωνο αποτελεί μια οικονομική και προσβάσιμη πηγή για την παρακολούθηση των ατόμων έπειτα από επιτυχημένες επεμβάσεις για τοποθέτηση στομιών, ενώ τα αποτελέσματα των μελετών όπου εφαρμόστηκε η συγκεκριμένη μέθοδος ανέδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την όλη διαδικασία, λόγω της μικρής παραμονής τους στη μονάδα νοσηλείας και του μικρού κόστους της εκπαίδευσης ενώ ενισχυόταν και η ψυχοκοινωνική τους υγεία (Zhang et al., 2013, Parchami Iraqi & Ahmadi, 2016).

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή τους στηρίχθηκαν στη Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης του Bandura, σύμφωνα με την οποία ανάμεσα στις ομάδες των ατόμων υφίστανται διαφορετικές προσωπικότητες και η κατανόηση αυτών, συμβάλλει στο να διαμορφωθούν εκπαιδευτικά προγράμματα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις ομοιότητες που υπάρχουν μεταξύ τους όσο και τις διαφορές (Parcel & Baranowski, 1981, McLeod, 2016).

Περιορισμοί Μελέτης

Οι περιορισμοί αυτής της μελέτης περιλαμβάνουν την πιθανότητα ορισμένες μελέτες να έχουν παραλειφθεί και η σημασία της εκπαίδευσης σε ασθενείς με μόνιμες στομίες για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους να μην αναφέρθηκαν. Αναλύθηκαν μόνο μελέτες που δημοσιεύθηκαν στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα, ενώ αποκλείστηκαν δημοσιευμένες μελέτες πριν το 2012. Ακόμη, δεν έγινε αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών. Ένας περιορισμός των μελετών ήταν η δειγματοληψία ευκολίας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου διαθέτει υψηλό επιπολασμό παγκοσμίως, τοποθετώντας ως τον τρίτο πιο συχνά διαγνωσμένο καρκίνο στους άνδρες και τον δεύτερο στις γυναίκες. Εκτός από τα γενετικά στοιχεία, τα αδενώματα και τις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις παθήσεις, παθολογικές καταστάσεις οι οποίες έχουν απευθείας σχέση με την εμφάνιση και την εξάπλωση του καρκίνου, οι αρνητικοί παράγοντες όπως οι διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα και το οικογενειακό ιστορικό αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι τοποθετήσεις στομίων σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου αποτελεί συχνή διαχείριση της πάθησης και έχουν μεγάλη επίδραση στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου που σχετίζονται με αλλαγές στην εικόνα του σώματος και την λειτουργική ικανότητα. Επιπλέον, τα άτομα με στομία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή, ανησυχίες που σχετίζονται με την σεξουαλική δυσλειτουργία, τα οικονομικά, την εργασία, την οικογένεια, τα συναισθήματα και τις επιπλοκές της στομίας (περιστομικός ερεθισμός του δέρματος, πρόπτωση και παραστομιακή κήλη, διαρροή σάκου, οσμή). Οι ασθενείς πρέπει όχι μόνο να μάθουν πώς να φροντίζουν τη στομία τους αλλά και να την ενσωματώνουν στην καθημερινή τους ζωή, διότι οι επιπτώσεις της θα εμφανίζονται σε πολλούς τομείς της καθημερινότητάς τους.

Τα άτομα με στομία αισθάνονται ότι δεν θα καταφέρουν ξανά να έχουν μια φυσιολογική ζωή καθώς και να επανέλθουν στην πρότερη καθημερινότητά τους. Αρχικά λόγω της αλλαγής στην εικόνα του σώματος τους, αποφεύγουν να εκθέσουν το σώμα τους σε κοινή θέα αφού πιστεύουν ότι ίσως σχολιαστούν αρνητικά από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Στην συνέχεια, λόγω της αλλαγής στην εικόνα του σώματος τους, αποφεύγουν να επιστρέψουν στο εργασιακό τους περιβάλλον καθώς θεωρούν ότι δεν θα ανταποκρίνονται όπως στο παρελθόν. Αυτές οι αλλαγές έχουν ως αποτέλεσμα την οδήγηση των ασθενών σε κατάθλιψη μετά την χειρουργική επέμβαση στομίας και σε κοινωνική απομόνωση, καθώς δεν αισθάνονται καλά με το σώμα και την εικόνα τους. Επίσης, αρκετοί ασθενείς με στομία δυσκολεύονται να επιστρέψουν στη σεξουαλική τους ζωή, καθώς αισθάνονται ότι αδυνατούν να αποδώσουν ενώ παράλληλα αισθάνονται άσχημα για την εμφάνισή τους. Μάλιστα, οι ασθενείς αισθάνονται φόβο για τις σχέσεις τους, αφού θεωρούν πως ο ερωτικός τους σύντροφος δεν θα μπορέσει να δεχθεί την νέα ιδιαίτερη κατάσταση λόγω της στομίας.

Η παύση ή η σημαντική μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη μη εκπαίδευση των ασθενών με στομίες και στη μη παροχή συμβουλών προς αυτούς για τη διατήρηση της σεξουαλικής τους υγείας.

Η προσαρμογή σε αυτές τις αλλαγές δεν είναι εύκολη. Η ενίσχυση της προσαρμογής σε άτομα με μόνιμη στομία αποτελεί πρωταρχικό επίκεντρο της φροντίδας. Η συνεχής νοσηλευτική φροντίδα που βασίζεται στην εκπαίδευση των ασθενών με μόνιμες στομίες προσφέρει έγκαιρη και ακριβή καθοδήγηση στους ασθενείς δίνοντας την δυνατότητα να προσαρμοστούν σε μια νέα καθημερινότητα, βελτιώνοντας την μετεγχειρητική ανάρρωση τους και μειώνοντας τη συχνότητα επιπλοκών μετά το εξιτήριο. Επιπλέον, εκπαιδευτικά προγράμματα και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (ατομικές ή ομαδικές) ενισχύουν τις γνώσεις σχετικά με τον καρκίνο και την θεραπεία του και παρέχουν ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της επικοινωνίας και της βοήθειας στην έκφραση συναισθημάτων. Αυτές οι παρεμβάσεις βοηθούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής που περιλαμβάνει τα αισθήματα ευεξίας του ατόμου, τη σωματική, κοινωνική, επαγγελματική, πνευματική, συζυγική και σεξουαλική λειτουργία του.

Με βάση τα αποτελέσματα των προαναφερόμενων μελετών οι ασθενείς που εκπαιδεύτηκαν είτε από το νοσηλευτικό προσωπικό είτε από εκπαιδευτικά προγράμματα και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (ατομικές ή ομαδικές) πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση στομίας, παρουσίασαν λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και επανήλθαν στο κοινωνικό σύνολο και στις καθημερινές τους δραστηριότητες πιο σύντομα από τους ασθενείς που δεν τους έγινε καμία εκπαίδευση.

Στην Ελλάδα υπάρχει έλλειψη συλλόγων στήριξης ατόμων με στομίες αλλά και χώρων συγκεντρώσεις ατόμων με στομίες, οπότε θα υπήρχε η δυνατότητα να συνομιλούν, να ανταλλάσσουν εμπειρίες και προβληματισμούς. Ένας τέτοιος σύλλογος θα ήταν απαραίτητος για άτομα με μόνιμες στομίες. Είναι απαραίτητο λοιπόν να ληφθούν οι σωστές αποφάσεις και τα κατάλληλα μέτρα από τους αρμόδιους, που να στοχεύουν στη δημιουργία συλλόγων στήριξης ατόμων με στομίες, ώστε μέσω των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να συμπεριληφθούν και οι οικογένειες των ασθενών, οι οποίες πρέπει να μαθαίνουν και να κατανοούν τον τρόπο ζωής που θα ακολουθήσουν αλλά να είναι και σε θέση να προετοιμάζονται κατάλληλα για τις δυσκολίες και της δικής τους καθημερινότητας.

Είτε από το νοσηλευτικό προσωπικό είτε από εκπαιδευτικά προγράμματα και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (ατομικές ή ομαδικές), οι ασθενείς με στομίες θα κατανοήσουν την σημασία της τοποθέτησης στομίας και της αυτοφροντίδας που σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ενίσχυση του βαθμού ανεξαρτητοποίησης στην καθημερινότητά τους με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σημαντική έκπτωση στους τομείς της ζωής τους. Επιπλέον, οι ασθενείς θα εμφανίζουν καλύτερη προσαρμογή στη τοποθέτηση στομίας λόγω των γνώσεων που διαθέτουν και θα αισθάνονται καλύτερα προετοιμασμένοι να εφαρμόσουν τα όσα έμαθαν στην καθημερινότητά τους.

Συμπερασματικά, το νοσηλευτικό προσωπικό συνεχώς πρέπει να εκπαιδεύεται ώστε να προσφέρει τις κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με μόνιμες στομίες. Επίσης, μελλοντικά θα ήταν καλό να διεξαχθούν μελέτες που να αξιολογήσουν την ανάγκη εκπαίδευσης περισσότερων εξειδικευμένων νοσηλευτών στις περιπτώσεις ασθενών με μόνιμες στομίες και την μέθοδο της τηλεφωνικής παρέμβασης στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας των ασθενών με μόνιμες στομίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Almendárez – Saavedra J. A., Landeros – López M., Hernández – Castañón M. A., Galarza – Maya Y., Guerrero – Hernández M. T. (2015). Self – care practice of ostomy patients before and after nursing’s educational intervention. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(2):91-8. Ανακτήθηκε από: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>

Altuntas Y. E., Kement M., Gezen C., Eker H. H., Aydin H., Sahin F., Okkabaz N., Oncel M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, 21(6):776-81. doi:10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x

Ambe P. C., Kurz N. R., Nitschke C., Odeh S. F., Möslein G., Zirngibl H. (2018). Intestinal Ostomy Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(11):182-187. doi:10.3238/arztebl.2018.0182

Anaraki F., Vafaie M., Behboo R., Maghsoodi N., Esmaeilpour S., Safaee A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian J Palliat Care*, 18(3):176-180. doi:10.4103/0973-1075.105687

Aronovitch S. A., Sharp R., Harduar - Morano L. (2010). Quality of life for patients living with ostomies: influence of contact with an ostomy nurse. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(6):649-653. doi: 10.1097/won.0b013e3181f90d16

Ayik C., Ozden D., Cenan D. (2019). Relationships among spiritual well - being, adjustment, and quality of life in patients with a stoma: a cross - sectional, descriptive study. *Wound Management & Prevention*, 65(5):40-47. Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31364994/>

Baars J. E., Kuipers E. J., van Haastert M., Nicolai J. J., Poen A. C., van der Woude C. J. (2012). Age at diagnosis of inflammatory bowel disease influences early development of colorectal cancer in inflammatory bowel disease patients: a nationwide, long - term survey. *Journal of Gastroenterol*, 47(12):1308-1322. doi:10.1007/s00535-012-0603-2

Bagheri M., Sharifan P., Behboudi Far A., Pouresmail Z., Kavousi F. (2017). Nurses' Knowledge About Fecal Intestinal Ostomies's Care: A Cross-Sectional Study. *Jundishapur J Chronic Dis Care*, 6 (2): e43345. doi:10.17795/jjcdc-43345

Baldwin C. M., Grant M., Wendel C., Rawl S., Schmidt C. M., Ko C., Krouse R. S. (2008). Influence of Intestinal Stoma on Spiritual Quality of Life of U. S. Veterans. *Journal of Holistic Nursing*, 26(3):185–194. doi:10.1177/0898010108315185

Beaubrun en famille Diant L., Sordes F., Chaubard T. (2018). Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of body image, self-esteem and anxiety. *Bull Cancer*, 105(6):573-580. doi: 10.1016/j.bulcan.2018.03.005

Bennett J. L., Wick E. C. (2017). Fecal Diversion and Ostomies. *Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Surgery in the Elderly*, 349-360. doi:10.1007/978-1-4939-6554-0-26

Boraii S. (2017). A descriptive study to assess quality of life in Egyptian patients with a stoma. *Ostomy Wound Manage*, 63(7):28-33. Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28759426/>

Brown H., Randle J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1):74-81. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x

Cai T., Morgia G., Carrieri G., Terrone C., Imbimbo C., Verze, P., Mirone, V., IDIProst® Gold Study Group, Idip. (2013). An improvement in sexual function is related to better quality of life, regardless of urinary function improvement: Results from the IDIProst® Gold Study. *ArchivioItaliano Di Urologia e Andrologia*, 85(4):184-189. doi:10.4081/aiua.2013.4.184

- Carlsson E., Berndtsson I., Hallen A.- M., Lindholm E., Persson E. (2010). Concerns and Quality of Life Before Surgery and During the Recovery Period in Patients With Rectal Cancer and an Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(6):654-661. doi:10.1097/won.0b013e3181f90f0c
- Cella D. F., Tulsky D. S. (1993). Quality of Life in Cancer: Definition, Purpose, and Method of Measurement. *Cancer Investigation*, 11(3):327-336. doi:10.3109/07357909309024860
- Charúa - Guindic L., Benavides - León C. J., Villanueva - Herrero J. A., Jiménez - Bobadilla B., Abdo - Francis J. M., Hernández - Labra E. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir*, 79(2):149-155. Ανακτήθηκε από: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66221099008.pdf>
- Chaudhri S., Brown L., Hassan I., Horgan A. F. (2005). Preoperative Intensive, Community - Based vs. Traditional Stoma Education: A Randomized, Controlled Trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, 48(3):504-509. doi:10.1007/s10350-004-0897-0
- Chen W., Sun K., Zheng R., Zeng H., Zhang S., Xia C., Yang Z., Li H., Zou X., He J. (2018). Cancer incidence and mortality in China, 2014. *Chinese Journal of Cancer Research*, 30(1):1-12. doi:10.21147/j.issn.1000-9604.2018.01.01
- Choo C. C., Chew P. K. H., Ho C. S., Ho R. C. (2019). Quality of Life in Patients With a Major Mental Disorder in Singapore. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsyt.2018.00727
- Ciorogar G., Zaharie F., Ciorogar A., Birta D., Degan A., Balint I., Mois E., Graur F., Iancu C. (2016). Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Human & Veterinary Medicine*, 8(3):137-140. Ανακτήθηκε από: <http://www.hvm.bioflux.com.ro/>
- Coca C., Fernandez de Larrinoa I., Serrano R., Garcia - Llana H. (2015). The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health - Related Quality of Life in Persons with Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(3):257-263. doi:10.1097/won.0000000000000126
- Culha I., Kosgeroglu N., Bolluk O. (2016). Effectiveness of Self - Care Education on Patients with Stomas. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(2):70-76. doi:10.9790/1959-05217076
- Dabirian A., Yaghmaei F., Rassouli M., Tafreshi M. Z. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 21(5):1-5. doi:10.2147/ppa.s14508

- Danielsen A. K., Burcharth J., Rosenberg J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, 15(6):276-283. doi:10.1111/codi.12197
- Danielsen A. K., Rosenberg J. (2014). Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education – A case - Control Study, *Plos One*, 9(3): e90354. doi:10.1371/journal.pone.0090354
- Danielsen A. K., Soerensen E. E., Burcharth K., Rosenberg J. (2013). Impact of a temporary stoma on patients everyday - lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal Clinical Nursing*, 22(9-10):1343-1352. doi:10.1111/jocn.12011
- Danielsen A. K., Soerensen E. E., Burcharth K., Rosenberg J. (2013). Learning to live with a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on everyday life and Educational Needs. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4):407-412. doi:10.1097/won.0b013e3182987e0e
- Diener E., Suh E. M., Lucas R. E., Smith H. L. (1999). Subjective well - being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2):276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Du X., Wang D., Du H., Zou Q., Jin Y. (2021). The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and adaptability among colorectal cancer enter ostomy patients. *Medicine (Baltimore)*, 100(19):e25904. doi:10.1097/MD.00000000000025904
- Engida A., Ayelign T., Mahteme B., Aida T., Abreham B. (2016). Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients after Surgery. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 26(2):117-122. doi:10.4314/ejhs.v26i2.5
- Erwin - Toth P., Thompson S. J., Davis J. S. (2012). Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4):417-422. doi:10.1097/won.0b013e318259c441
- Faury S., Koleck M., Foucaud J., M'Bailara K., Quintard B. (2017). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(10):1807-1819. doi:10.1016/j.pec.2017.05.034
- Forsmo H. M., Pfeiffer F., Rasdal A., Sintonen H., Körner H., Erichsen, C. (2016). Pre - and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery*, 36:121–126. doi:10.1016/j.ijssu.2016.10.031

- Geng Z., Howell D., Xu H., Yuan C. (2017). Quality of Life in Chinese Persons Living With an Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(3):249-256. doi:10.1097/won.0000000000000323
- Giordano V., Nicolotti M., Corvese F., Vellone E., Alvaro R., Villa G. (2020). Describing self - care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11):2982-2992. doi:10.1111/jan.14499
- Grant M., Ferrell B., Dean G., Uman G., Chu D., Krouse R. (2004). Revision and Psychometric Testing of the City of Hope Quality of Life - Ostomy Questionnaire. *Quality of Life Research*, 13(8):1445-1457. doi:10.1023/b:qure.0000040784.658
- Gray N. M., Hall S. J., Browne S., Macleod U., Mitchell E., Lee A. J., Johnston M., Wyke S., Samuel L., Weller D., Campbell N. C. (2011). Modifiable and fixed factors predicting quality of life in people with colorectal cancer. *British Journal of Cancer*, 104(11):1697-1703. doi:10.1038/bjc.2011.155
- Heidrich S. M., Brown R. L., Egan J. J., Perez O. A., Phelan C. H., Yeom H., Ward S. E. (2009). An Individualized Representational Intervention to Improve Symptom Management (IRIS) in Older Breast Cancer Survivors: Three Pilot Studies. *Oncology Nursing Forum*, 36(3):E133-E143. doi:10.1188/09.onf.e133-e143
- Hoch J., Yang M., Yan S., van den Broek N., Xie J., Warusavitarne J. (2013). A health - related quality - of - life study comparing Vitala continence control device versus traditional pouch system only in patients with end colostomy. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 25(6):739-747. doi:10.1097/meg.0b013e32835d5f3c
- Holtedahl K., Borgquist L., Donker G. A, Buntinx F., Weller D., Campbell C., Mansson J., Hammersley V., Braaten T., Parajuli R. (2021). Symptoms and signs of colorectal cancer, with differences between proximal and distal colon cancer: a prospective cohort study of diagnostic accuracy in primary care. *BMC Family Practice*, 22(1):148. doi:10.1186/s12875-021-01452-6
- Hueso - Montoro C., Bonill - de - las - Nieves C., Celdrán - Mañas M., Hernández - Zambrano S. M., Amezcua - Martínez M., Morales - Asencio J. M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, 24(0). doi:10.1590/1518-8345.1276.2840
- Jayarajah U., Samarasekera D. N. (2017). A cross - sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. *BMC Research Notes*, 10:75. doi:10.1186/s13104-017-2406-2

- Jeong H., Park Y. J. (2019). Factors influencing changing bowel habits in patients undergoing sphincter - saving surgery for rectal cancer. *International Wound Journal*, 16(1):71-75. doi:10.1111/iwj.13060
- Jess T., Rungoe C., Peyrin - Biroulet L. (2012). Risk of Colorectal Cancer in Patients With Ulcerative Colitis: A Meta - analysis of Population - Based Cohort Studies. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 10(6):639-645. doi:10.1016/j.cgh.2012.01.010
- Johansson K., Salanterä S., Heikkinen K., Kuusisto A., Virtanen H., Leino - Kilpi H. (2004). Surgical patient education: assessing the interventions and exploring the outcomes from experimental and quasiexperimental studies from 1990 to 2003. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 8(2):81-92. doi:10.1016/j.cein.2004.09.002
- Johansson K., Katajisto J., Salanterä S. (2010). Pre - admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment. *Journal Clinical of Nursing*, 19(21-22):2980-2988. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03347.x
- Jones T., Springfield T., Brudwick M., Ladd A. (2011). Fecal Ostomies. *Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional*, 29(5): 306-317. doi:10.1097/nhh.0b013e3182173a89
- Kaplan R. M., Bush J. W. (1982). Health - related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology*, 1(1):61-80. doi:10.1037/0278-6133.1.1.61
- Karabulut H. K., Dinc L., Karadag A. (2014). Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20):2800-2813. doi:10.1111/jocn.12541
- Kenderian S., Stephens E. K., Jatoi A. (2013). Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact?. *European Journal of Cancer Care*, 23(3):328-332. doi:10.1111/ecc.12133
- Khan N., Afaq F., Mukhtar, H. (2010). Lifestyle as risk factor for cancer: Evidence from human studies. *Cancer Letters*, 293(2):133-143. doi:10.1016/j.canlet.2009.12.013
- Kirkland – Kyhn H., Martin S., Zaratkiewicz S., Whitmore M., YoungH. M. (2018). Ostomy Care at Home. *AJN, American Journal Nursing*, 118(4):63-68. doi:10.1097/01.naj.0000532079.49501.ce
- Klemm P., Miller M. A., Fernsler J. (2000). Demands of illness in people treated for colorectal cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(4):633-639. Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10833692/>

- Konanz J., Herrle F., Weiss C., Post S., Kienle P. (2013). Quality of life of patients after low anterior, intersphincteric, and abdominoperineal resection for rectal cancer - a matched - pair analysis. *International Journal of Colorectal Disease*, 28(5):679-688. doi:10.1007/s00384-013-1683-z
- Krouse R., Grant M., Ferrell B., Dean G., Nelson R., Chu D. (2007). Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non - Cancer Patients with Colostomies. *Journal of Surgical Research*, 138(1):79-87. doi:10.1016/j.jss.2006.04.033
- Kuipers E. J., Grady W. M., Lieberman D., Seufferlein T., Sung J. J., Boelens P. G., H. van de Velde C. J., Watanabe T. (2015). Colorectal cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 15065. doi:10.1038/nrdp.2015.65
- Liao C., Qin Y. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2):196-201. doi:10.1016/j.ijnss.2014.05.007
- Li F., Lai M. (2009). Colorectal cancer, one entity or three. *Journal of Zhejiang University SCIENCE B*, 10(3): 219-229. doi:10.1631/jzus.b0820273
- Lo S - F., Wang Y - T., Wu L - Y., Hsu M - Y., Chang S - C., Hayter M. (2009). A cost - effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14):1844-1854. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02931.x
- Lo S - F., Wang Y - T., Wu L - Y., Hsu M - Y., Chang S - C., Hayter M. (2010). Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1): 68-76. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x
- Lundy J. J., Coons S. J., Wendel C., Hornbrook M. C., Herrinton L., Grant M., Krouse R. S. (2009). Exploring Household Income as a Predictor of Psychological Well - Being among Long - Term Colorectal Cancer Survivors. *Quality of Life Research*, 18(2):157-161. doi:10.1007/s11136-008-9432-4
- Mahjoubi B., Kiani Goodarzi K., Mohammad - Sadeghi H. (2009). Quality of Life in Stoma Patients: Appropriate and Inappropriate Stoma Sites. *World Journal of Surgery*, 34(1):147-152. doi:10.1007/s00268-009-0275-0
- Maria A. & Lieske B. (2022). *Colostomy Care*. StatPearls Publishing LLC, Treasure Island (FL). Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809338/>

- Marventano S., Forjaz M., Grosso G., Mistretta A., Giorgianni G., Platania A., Gangi S., Basile F., Biondi A. (2013). Health related quality of life in colorectal cancer patients: state of the art. *BMC Surgery*, 13(Suppl 2):S15. doi:10.1186/1471-2482-13-s2-s15
- Maydick - Youngberg D. (2017). A Descriptive Study to Explore the Effect of Peristomal Skin Complications on Quality of Life of Adults with a Permanent Ostomy. *Ostomy Wound Manage*, 63(5):10-23. Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28570245/>
- McLeod S. A. (2016). Bandura - social learning theory. *Simply Psychology*, Ανακτήθηκε από: www.simplypsychology.org/bandura.html
- McPhee S. J., Papadakis M. A. & Rabow M.W. (2008). Σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική. 4η Έκδοση. Επιμέλεια: Τσιάνος Ε. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανού
- Mota M. S., Gomes G. C., Petuco V. M., Heck R. M., Barros E. J. L., Gomes V. L. de O. (2015). Facilitators of the transition process for the self - care of the person with stoma: subsidies for Nursing. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(1): 82-88. doi:10.1590/s0080-623420150000100011
- Murken D., Bleier J. (2019). Ostomy - Related Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 32(3):176-182. doi:10.1055/s-0038-1676995
- Nichols T. R. (2016). Quality of Life in US Residents With Ostomies Assessed via the SF36v2: Role-Physical, Bodily Pain, and General Health Domain. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(3):280-287. doi:10.1097/won.0000000000000219
- Nieves C. B. las, Díaz C. C., Celdrán - Mañas M., Morales - Asencio J. M., Hernández - Zambrano S. M., Hueso - Montoro C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, 25(0). doi:10.1590/1518-8345.2059.2961
- Nugent K. P., Daniels P., Stewart B., Patankar R., Johnson C. D. (1999). Quality of life in stoma patients. *Diseases of the Colon & Rectum*, 42(12):1569-1574. doi:10.1007/bf02236209
- Oliveira A. L., Mendes L. L., Netto M. P., Leite I. C. G. (2017). Cross - cultural Adaptation and Validation of the Stoma Quality of Life Questionnaire for Patients With a Colostomy or Ileostomy in Brazil: A Cross-sectional Study. *Ostomy Wound Manage*, 63(5):34-41. Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28570247/>

- Orsini R. G., Thong M. S. Y., van de Poll - Franse L. V., Slooter G. D., Nieuwenhuijzen G. A. P., Rutten H. J. T., de Hingh I. H. J. T. (2013). Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 39(2):164-170. doi:10.1016/j.ejso.2012.10.005
- Parcel G. S., Baranowski T. (1981). Social Learning Theory and Health Education. *Health Education*, 12(3):14-18. doi:10.1080/00970050.1981.10618149
- Parchami Iraqi M., Ahmadi Z. (2016). 'Effect of Telephone Counselling (Telenursing) on the Quality of Life of the Patients with Colostomy'. *Journal of Client - Centered Nursing Care*, 2(2):123-130. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.32598/jccnc.2.2.123>
- Parsa N. (2012). 'Environmental factors inducing human cancer'. *Iran Journal Public Health*, 41(11):1-9. Ανακτήθηκε από: <http://ijph.tums.ac.ir>
- Parsons D. W., Wang T - L., Samuels Y., Bardelli A., Cummins J. M., DeLong L., Silliman N., Ptak J., Szabo S., Willson J. K. V., Markowitz S., Kinzler K. W., Vogelstein B., Lengauer C., Velculescu V. E. (2005). Colorectal cancer: Mutations in a signalling pathway. *Nature*, 436(7052):792-792. doi:10.1038/436792a
- Person B., Ifargan R., Lachter J., Duek S. D., Kluger Y., Assalia A. (2012). The Impact of Preoperative Stoma Site Marking on the Incidence of Complications, Quality of Life, and Patient's Independence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 55(7):783-787. doi:10.1097/dcr.0b013e31825763f0
- Persson E., Hellström A - L. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of WOCN*, 29(2):103-108. doi:10.1067/mjw.2002.122053
- Phatak U. R., Li L. T., Karanjawala B., Chang G. J., Kao L. S. (2014). Systematic Review of Educational Interventions for Ostomates. *Diseases of the Colon & Rectum*, 57(4):529-537. doi:10.1097/dcr.0000000000000044
- Poletto D., Silva D. M. G. V. da. (2013). Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, 21(2):531-538. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000200009>
- Post M. (2014). Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3):167-180. doi:10.1310/sci2003-167
- Pringle W., Swan E. (2001). Continuing care after discharge from hospital for stoma patients. *British Journal of Nursing*, 10(19):1275-1288. doi:10.12968/bjon.2001.10.19.10000

Ramsey S. D., Andersen M. R., Etzioni R., Moinpour C., Peacock S., Potosky A., Urban N. (2000). Quality of life in survivors of colorectal carcinoma. *Cancer*, 88(6):1294-1303. doi:10.1002/(sici)1097-0142(20000315)88:6<1294::aid-cnrc4>3.0.co;2-m

Ramsey S. D., Berry K., Moinpour C., Giedzinska A., Andersen M. R. (2002). Quality of life in long term survivors of colorectal cancer. *The American Journal of Gastroenterology*, 97(5):1228-1234. doi:10.1111/j.1572-0241.2002.05694.x

Readding L. (2016). Practical guidance for nurses caring for stoma patients with long-term conditions. *British Journal of Community Nursing*, 21(2):90-98. doi:10.12968/bjcn.2016.21.2.90

Richbourg L., Thorpe J. M., Rapp C. G. (2007). Difficulties Experienced by the Ostomate after Hospital Discharge. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1):70-79. doi:10.1097/00152192-200701000-00011

Rosty C., Young J. P., Walsh M. D., Clendenning M., Sanderson K., Walters R. J., Parry S., Jenkins M. A., Win A. K., Southey M. C., Hopper J. L., Giles G. G., Williamson E. J., English D. R., Buchanan D. D. (2013). PIK3CA Activating Mutation in Colorectal Carcinoma: Associations with Molecular Features and Survival. *PLoS ONE*, 8(6):e65479. doi:10.1371/journal.pone.0065479

Rullier E., Laurent C., Garrelon J. L., Michel P., Saric J., Parneix M. (1998). Risk factors for anastomotic leakage after resection of rectal cancer. *British Journal of Surgery*, 85(3):355-358. doi:10.1046/j.1365-2168.1998.00615.x

Sahay T. B., Gray R. E., Fitch M. (2000). A Qualitative Study of Patient Perspectives on Colorectal Cancer. *Cancer Practice*, 8(1):38-44. doi:10.1046/j.1523-5394.2000.81012.x

Saini P., Gaba R., Faridi M.S., Agarwal N., Kaur N., Gupta A. (2012). Quality of Life of Patients After Temporary Ileostomy for Ileal Perforation - A Questionnaire Based Study. *Indian Journal of Surgery*, 76(1):38-43. doi:10.1007/s12262-012-0547-z

- Shaffy S. K., Kaur S., Das K., Gupta R. (2012). Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ ileostomy: a qualitative study. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 8(3):210-222. Ανακτήθηκε από: <http://doi.org/10.33698/NRF0141>
- Shawki S., Ashburn J., Signs S. A., Huang E. (2018). Colon Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 27(2):269-287. doi:10.1016/j.soc.2017.11.003
- Siegel R., DeSantis C., Jemal A. (2014). Colorectal cancer statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(2):104-117. doi:10.3322/caac.21220
- Siegel R., Naishadham D., Jemal A. (2013). Cancer statistics, 2013. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 63(1):11-30. doi:10.3322/caac.21166
- Silva J. O., Gomes P., Gonçalves D., Viana C., Nogueira F., Goulart A., Leão P., Mota M. J., Peixoto P., Rodrigues A. M., Martins S. F. (2019). Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients - a cross - sectional study using Stoma - care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *Journal of Coloproctology*, 39(01):048-055. doi:10.1016/j.jcol.2018.10.006
- Silva M. A., Ratnayake G., Deen K. I. (2003). Quality of Life of Stoma Patients: Temporary Ileostomy versus Colostomy. *World Journal of Surgery*, 27(4):421-424. doi:10.1007/s00268-002-6699-4
- Silva K. de A., Duarte A. X., Cruz A. R., de Araujo L. B., Pena G. das G. (2020). Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS ONE*, 15(12):e0239201. doi: 10.1371/journal.pone.0239201. eCollection 2020.
- Smith J. J., Weiser M. R. (2014). Outcomes in non - metastatic colorectal cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 110(5):518-526. doi:10.1002/jso.23696
- Song M., Garrett W. S., Chan A. T. (2015). Nutrients, Foods, and Colorectal Cancer Prevention. *Gastroenterology*, 148(6):1244-1260.e16. doi:10.1053/j.gastro.2014.12.035
- Sörensson M., Asplund D., Matthiessen P., Rosenberg J., Hallgren T., Rosander C., González E., Bock D., Angenete E. (2019). Self - reported sexual dysfunction in patients with rectal cancer. *Colorectal Disease*, 22(5):500-512. doi:10.1111/codi.14907

- Spahiu F., Krasniqi Y., Besnik E. (2020). Nursing care in the quality of life of patients with stoma - colostoma and patient education even outside hospitals. *UBT International Conference*, 404. Ανακτήθηκε από: https://knowledgecenter.ubt-uni.net/conference/2020/all_events/404
- Sprangers M. A., Taal B. G., Aaronson N. K., te Velde A. (1995). Quality of life in colorectal cancer. *Diseases of the Colon & Rectum*, 38(4):361-369. doi:10.1007/bf02054222
- Steginga S. K., Lynch B. M., Hawkes A., Dunn J., Aitken, J. (2009). Antecedents of domain - specific quality of life after colorectal cancer. *Psycho - Oncology*, 18(2):216-220. doi:10.1002/pon.1388
- Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
- Tafreshi M. Z., Rassouli. M., Dabirian A., Yaghmaie F. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 1. doi:10.2147/ppa.s14508
- Taha Z., Eltom S. E. (2018). The Role of Diet and Lifestyle in Women with Breast Cancer: An Update Review of Related Research in the Middle East. *Bio Research Open Access*, 7(1):73-80. doi:10.1089/biores.2018.0004
- Taylor C., Morgan L. (2011). Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(1):59-66. doi:10.1016/j.ejon.2010.06.002
- Testa U., Pelosi E., Castelli G. (2018). Colorectal Cancer: Genetic Abnormalities, Tumor Progression, Tumor Heterogeneity, Clonal Evolution and Tumor - Initiating Cells. *Medical Sciences*, 6(2):31. doi:10.3390/medsci6020031
- Theofilou P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1):150-162. doi:10.5964/ejop.v9i1.337
- Thorpe G., McArthur M., Richardson B. (2009). Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9): 1778-1789. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05059.x

Turner N. D., Lloyd S. K. (2017). Association between red meat consumption and colon cancer: A systematic review of experimental results. *Experimental Biology and Medicine*, 242(8):813-839. doi:10.1177/1535370217693117

Valori R., Rey J.- F., Atkin W., Bretthauer M., Senore C., Hoff G., Kuipers E. J., Altenhofen L., Lambert R., Minoli G. (2012). European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition - Quality assurance in endoscopy in colorectal cancer screening and diagnosis. *Endoscopy*, 44(S 03):SE88-SE105. doi:10.1055/s-0032-1309795

Vidhubala E., Ravikannan R., Muthuvel R., John Paul F., Latha, Mani C., Surendren, V. (2011). Validation of Cancer Institute Quality of Life Questionnaire Version II for cancer patients in India. *Indian Journal of Cancer*, 48(4):500. doi:10.4103/0019-509x.92257

Vonk - Klaassen S. M., de Vocht H. M., den Ouden M. E. M., Eddes E. H., Schuurmans M. J. (2015). Ostomy - related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(1):125-133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3

Wang H. H. X., Wong S. Y. S., Wong M. C. S., Wei X. L., Wang J. J., Donald K. T. L., Tang J. L., Gao G. Y., Griffiths S. M. (2013). Patients' Experiences in Different Models of Community Health Centers in Southern China. *The Annals of Family Medicine*, 11(6):517-526. doi:10.1370/afm.1545

Webster K., Cella D., Yost K. (2003). The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1):79. doi:10.1186/1477-7525-1-79

Xian H., Zhang Y., Yang Y., Zhang X., Wang X. (2018). A descriptive, Cross-sectional Study Among Chinese Patients to Identify Factors that Affect Psychosocial Adjustment to an Enterostomy. *Ostomy Wound Manage*, 64(7):8-17. doi:10.25270/OWM.2018.7.817

Yamauchi M., Morikawa T., Kuchiba A., Imamura Y., Qian Z. R., Nishihara R., Liao X., Waldron L., Hoshida Y., Huttenhower C., Chan A. T., Giovannucci E., Fuchs C., Ogino S. (2012). Assessment of colorectal cancer molecular features along bowel subsites challenges the conception of distinct dichotomy of proximal versus distal colorectum. *Gut*, 61(6):847-854. doi:10.1136/gutjnl-2011-300865

- Yilmaz E., Çelebi D., Kaya Y., Baydur H. (2017). A descriptive, cross - sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage*, 63(8):22-29. doi: 10.25270/owm.2017.08.2229
- Zauber A. G., Winawer S. J., O'Brien M. J., Lansdorp - Vogelaar I., van Ballegooijen M., Hankey B. F., Shi W., Bond J. H., Schapiro M., Panish J. F., Stewart E. D., Waye, J. D. (2012). Colonoscopic Polypectomy and Long - Term Prevention of Colorectal - Cancer Deaths. *New England Journal of Medicine*, 366(8):687-696. doi:10.1056/nejmoa1100370
- Zewude W. C., Derese T., Suga Y., Teklewold B. (2021). Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(5):993-1000. doi: 10.4314/ejhs.v31i5.11
- Zhang J., Wong F. K. Y., You L., Zheng M., Li Q., Zhang B., Huang M., Ye X., Liang M., Liu J. (2013). Effects of Enterostomal Nurse Telephone Follow - up on Postoperative Adjustment of Discharged Colostomy Patients. *CancerNursing*, 36(6):419-428. doi:10.1097/ncc.0b013e31826fc8eb
- Μπανκουσλί Ι. (2008). *Ο ρόλος της ψυχολογικής υποστήριξης στον ογκολογικό ασθενή*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου.
- Τσουνής Α., Σαράφης Π. (2014). Η επικοινωνία ιατρού - ασθενούς ως παράμετρος καθορισμού της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(5):534-540. Ανακτήθηκε από: <https://www.mednet.gr/archives>
- Φερτάκης Α. (2009). *Παθολογική Φυσιολογία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Χατζημπούγιας Ι. (2003). *Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου*. 3η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις GM desing.