

# JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW Z WYŁONIONĄ STOMIĄ JELITOWĄ

## The quality of life of patients with an intestinal stoma



Beata Dziedzic<sup>1</sup>, Zofia Sienkiewicz<sup>1</sup>, Anna Leńczuk-Gruba<sup>1</sup>, Anna Idzik<sup>1</sup>, Wiesław Fidecki<sup>2</sup>,  
Mariusz Wysokiński<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2019; 3: 100–106

Praca wpłynęła: 25.07.2019; przyjęto do druku: 03.09.2019

Adres do korespondencji:

Beata Dziedzic, Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, ul. Erazma Ciołka 27, 01-445 Warszawa, Polska,  
e-mail: beata.dziedzic@poczta.onet.pl

### Streszczenie

**Wstęp:** Główną przyczyną wyłonienia stomii jelitowej jest rak jelita grubego. Zabiegi chirurgiczne z wytworzeniem sztucznego odbytu są często jedyną szansą dla pacjentów onkologicznych i innych z przewlekłymi stanami zapalnymi przewodu pokarmowego na osiągnięcie remisji klinicznej, uniknięcie progresji oraz dłuższe życie. Niestety pogorszeniu ulega jakość życia, co stanowi wyzwanie dla grup wsparcia. Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów z wyłonioną stomią jelitową.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto 100 pacjentów (64 mężczyzn i 36 kobiet) w przedziale wiekowym od 31 do 70 lat po zabiegach wyłonienia stomii jelitowej w różnym czasie. Ankiety przeprowadzono na terenie Szpitala Onkologicznego Magodent sp. z o.o. w Warszawie. Do badania włączono pacjentów będących po operacji wyłonienia stomii od 0,5 miesiąca do ponad 4 lat.

**Wyniki:** Większość badanych (69%) odczuwała lęk po zabiegu chirurgicznym wyłonienia stomii jelitowej, a 70% poczucie krzywdy. Z bólem zmagali się 61% pacjentów, 82% odczuwało osłabienie, 70% zmęczenie, co miało wpływ na wzrost trudności związanych z wykonywaniem codziennych czynności, głównie wśród pacjentów, u których od wykonanej operacji minął krótki czas (78% osób po wykonaniu zabiegu 0,5 roku do 1 roku).

**Wnioski:** Jakość życia pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowej była skorelowana z czasem, jaki upłynął od wykonania zabiegu operacyjnego – im był on dłuższy, tym pacjenci byli bardziej przystosowani do życia ze stomią.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, stomia, operacja.

### Wstęp

W starciu z rozpoznaniem choroby nowotworowej, poza problemami funkcji somatycznych, pacjenci doświadczają różne, często ekstremalne stany emocjonalne [1]. Utrata fizjologicznego odbytu jest porównywana przez

### Summary

**Introduction:** The main reason for the appearance of the intestinal stoma is colorectal cancer. Surgical procedures with the creation of an artificial anus are often the only chance for oncological patients and others with chronic inflammatory conditions of the gastrointestinal tract to achieve clinical remission, avoid progression, and have a longer life. Unfortunately, the quality of life deteriorates, which is a challenge for support groups. The aim of the study was to assess the quality of life of patients with an intestinal stoma.

**Material and methods:** The study involved 100 patients (64 men and 36 women) in the age range from 31 to 70 years after intestinal osteoarthritis surgery in various periods of time. The questionnaire was conducted in the Oncological Hospital of Magodent sp. z o.o. in Warsaw. Patients who underwent ostomy surgery from 0.5 months to over 4 years were included in the study.

**Results:** Most of the respondents (69% of the total) were afraid after the operative treatment of intestinal stoma, and 70% had a sense of harm. 61% of patients struggled with pain, 82% experienced weakness, and 70% experienced tiredness, which had an impact on the increase of difficulties associated with performing daily activities, mainly among patients a short time after surgery (78% of people 0.5 up to 1 year after the procedure).

**Conclusions:** The quality of life of patients after an intestinal stoma was correlated with the time that elapsed from the surgery; the longer it was, the more the patients adapted to life with a stoma.

**Key words:** quality of life, stoma, operation.

pacjentów do takich stanów, jak strata bliskiej osoby. Brak możliwości kontrolowania wypróżnień wywołuje w chorym silny lęk przed zanieczyszczeniem, często ze współtowarzyszącym poczuciem winy oraz wstydem. Obawy dotyczą trudności związanych z pielęgnacją stomii, możliwości kontaktów rodzinnych, jak również

cierpienia fizycznego [2]. Czas adaptacji pacjenta ze stomią może trwać różnie długo. Okres ten jest uzależniony od stanu fizycznego oraz psychicznego pacjenta. Osoby po tego rodzaju operacji gorzej opisują własną atrakcyjność, aktywność społeczną, możliwości zawodowe, intelektualne i swobodne funkcjonowanie w wielu aspektach życia. Rozwiązaniem trudnej sytuacji chorego z wyłonioną stomią, który opuszcza oddział, jest szeroko interpretowana rehabilitacja [3, 4]. Ważną pozycję w procesie leczenia zajmuje stopień zaangażowania rodziny i personelu medycznego [1]. Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów z wyłonioną stomią jelitową.

## Materiał i metody

W badaniu wzięto udział 100 pacjentów (36 kobiet i 64 mężczyzn) w przedziale wiekowym od 31 do 70 lat po zabiegach wyłonienia stomii jelitowej w różnym czasie. Jako narzędzie badawcze wykorzystano ankietę sporządzoną na podstawie skróconej wersji kwestionariusza ankiety WHOQOL-BREF. Badanie przeprowadzono w Szpitalu Onkologicznym Magodent sp. z o.o. w Warszawie w 2018 r. Włączono do niego pacjentów będących po zabiegu wyłonienia stomii od 0,5 miesiąca do ponad 4 lat.

Analizę statystyczną różnic w tabelach wielozmiennych cech jakościowych wykonano testem  $\chi^2$  Pearsona (test  $\chi^2$  niezależności). Ze względu na charakter zmiennych współwystępujących i wyjaśnianych (zmiennie porządkowe) do zbadania związków wykorzystano nieparametryczną korelację rang Spearmana. Dla wszystkich analiz przyjęto maksymalny dopuszczalny błąd I rodzaju  $\alpha = 0,05$ , natomiast za statystycznie istotne uznano  $p \leq 0,05$ . Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

## Wynik

Większość badanych stanowili mężczyźni – 64%, kobiety – 36%. Połowa badanych (57%) była w wieku od 61 do 70 lat, natomiast 22% – w wieku od 51 do 60 lat. Wśród badanych znajdowały się również osoby w wieku od 41 do 50 lat (16%) i osoby w wieku od 31 do 40 lat (5%). Zdecydowana większość badanych była w związkach – 79%. Osoby w stanie wolnym stanowiły 12%, a owdowiałe – 9% respondentów. Ponad połowa badanych (54%) była na emeryturze, a 38% osób było aktywnych zawodowo. Osoby bezrobotne stanowiły 8% badanych. Zdecydowana większość badanych mieszkała z rodziną – 87%. Osoby mieszkające samotnie stanowiły 13% badanych.

U zdecydowanej większości badanych osób wykonano stomię na jelicie grubym (kolostomia) – 95%.

Osoby po stomii na jelicie cienkim (ileostomia) stanowiły zaledwie 5% badanych. Wśród badanych 31% osób miało wyłonioną stomię do 0,5 roku wcześniej, taki sam odsetek osób (po 20%) – od 2 do 3 lat wcześniej oraz ponad 4 lata wcześniej, 17% osób – od 0,5 roku do 1 roku wcześniej, natomiast 12% osób – od 1 roku do 2 lat wcześniej (tab. 1).

Wykonano analizy w celu sprawdzenia, czy osoby, u których zabieg chirurgiczny przeprowadzono w odmiennym czasie, różniły się między sobą pod względem odczuć i samopoczucia po wytworzeniu stomii. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic między grupami w zakresie badanych zmiennych ( $p > 0,050$ ). Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabelach 2 i 3.

Dokonano także oceny w zakresie zdolności do wykonywania codziennych obowiązków po wyłonieniu stomii jelitowej. Osoby, u których operację wykonano do 0,5 roku wcześniej oraz od 0,5 roku do 1 roku wcześniej, częściej oceniali swoją zdolność do wykonywania takich czynności, jak sprząatanie, mycie, przygotowywanie posiłków i załatwianie spraw urzędowych, jako gorszą niż przed leczeniem w porównaniu z osobami, u których zabieg wykonano 1–2 lata wcześniej, 2–3 lata wcześniej oraz ponad 4 lata wcześniej. Wykazano istotne statystycznie różnice między grupami w zakresie badanej zmiennej:  $\chi^2 (8, N = 100) = 63,15; p < 0,001$  (ryc. 1).

Dokonano również oceny aktualnego samopoczucia u osób, u których operację wykonano w odmiennym czasie. Istotne statystycznie różnice wykazano w zakresie pogodzenia z obecnym stanem, bezradności, żalu, lęku oraz poczucia krzywdy. Im dłuższy czas upłynął od wykonania zabiegu wyłonienia stomii, tym badane osoby były spokojniejsze i czuły się w mniejszym stopniu bezradne, natomiast im mniej czasu upłynęło od wykonania operacji, tym większe było wśród badanych poczucie żalu i lęku. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Osoby pracujące częściej niż osoby bezrobotne i osoby znajdujące się na emeryturze były przekonane o tym, że stomia nie miała znaczącego wpływu na ich aktywność zawodową, jak również częściej były aktywne zawodowo, ale zmuszone dostosować pracę do swojego stanu zdrowia. Ponadto osoby z wykształceniem

**Tabela 1.** Struktura czasu od wyłonienia stomii w badanej próbie ( $N = 100$ )

Kiedy odbyła się operacja?	Liczba pacjentów
do 0,5 roku temu	31
0,5–1 roku temu	17
1–2 lata temu	12
2–3 lata temu	20
> 4 lata temu	20

Tabela 2. Czas od wykonania operacji a odczucia po wytworzeniu stomii – test  $\chi^2$  niezależności

Odczucia po operacji (wytworzeniu stomii)	Kiedy odbyła się operacja?												$\chi^2$	p		
	do 0,5 roku temu				od 1 do 2 lat temu				od 2 do 3 lat temu						> 4 lat temu	
	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z ogółu				
lęk	nie	12	38,71	6	35,29	1	8,33	5	25,00	7	35,00	31	31,00	4,43	0,359	
	tak	19	61,29	11	64,71	11	91,67	15	75,00	13	65,00	69	69,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
niepokój	nie	15	48,39	7	41,18	3	25,00	7	35,00	8	40,00	40	40,00	2,22	0,712	
	tak	16	51,61	10	58,82	9	75,00	13	65,00	12	60,00	60	60,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
złość	nie	12	38,71	6	35,29	5	41,67	13	65,00	8	40,00	44	44,00	4,61	0,330	
	tak	19	61,29	11	64,71	7	58,33	7	35,00	12	60,00	56	56,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
smutek	nie	19	61,29	9	52,94	5	41,67	10	50,00	6	30,00	49	49,00	5,13	0,274	
	tak	12	38,71	8	47,06	7	58,33	10	50,00	14	70,00	51	51,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
poczucie krzywdy	nie	8	25,81	4	23,53	1	8,33	7	35,00	10	50,00	30	30,00	6,99	0,133	
	tak	23	74,19	13	76,47	11	91,67	13	65,00	10	50,00	70	70,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			

wyższym częściej pracowały nadal na dotychczasowym stanowisku niż osoby z wykształceniem podstawowym, średnim i zawodowym. Stwierdzono istotne statystycznie różnice ( $p < 0,001$ ) w zakresie badanych zmiennych (ryc. 2 i 3).

Analizując związek między czasem, jaki upłynął od wykonania zabiegu chirurgicznego u badanych osób, a ich oceną stopnia przyzwyczajenia do życia ze stomią [w skali od 1 do 4, gdzie 1 oznacza *dobrze się przyzwyczailem(am)*, a 5 – *wcale się nie przyzwyczailem(am)*], wykazano istotne statystycznie różnice ( $p < 0,001$ ). Im więcej czasu upłynęło od wykonania operacji, tym osoby badane bardziej przyzwyczały się do życia ze stomią (tab. 5).

## Omówienie

Stomia postrzegana jako utrata narządu, zniekształcenie obrazu własnego ciała i brak kontroli nad wypróżnieniami powoduje u chorych głęboki uraz psychiczny, potęguje zaburzenia emocjonalne, w tym lęk i depresję, oraz ogranicza aktywności życiowe [5]. Wytworzenie sztucznego odbytu brzuszego z jednej strony prowadzi do dyskomfortu psychicznego i fizycznego, zmienia jakość życia, powoduje pojawienie się ewentualnych powikłań [6, 7], a z drugiej przedłuża życie.

W badaniu własnym zaangażowanie pacjentów w wykonywanie codziennych obowiązków (gotowanie, sprzątanie, załatwianie spraw urzędowych) zmniejszyło się w porównaniu z okresem sprzed leczenia. Podobne wyniki otrzymano po przeprowadzeniu badań w warszawskiej poradni stomijnej – 42,8% pacjentów gorzej oceniło zdolność do realizacji zajęć domowych [8]. W badaniu Cierzniałkowskiej i wsp. 60% pacjentów jakość życia oceniło jako bardzo dobrą i dobrą, 40% jako ani dobrą, ani złą, natomiast w badaniu Pietrzak i wsp. głównie na poziomie średnim [9, 10]. W pracy Michalak i wsp. większość badanych po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej (40%) określiła poziom satysfakcji z życia jako średni, a na wysoki oraz niski poziom wskazało po 30% badanych [11]. Natomiast w badaniu Ponczek i Rozwora u 57,1% badanych wyłonienie stomii spowodowało ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu [12].

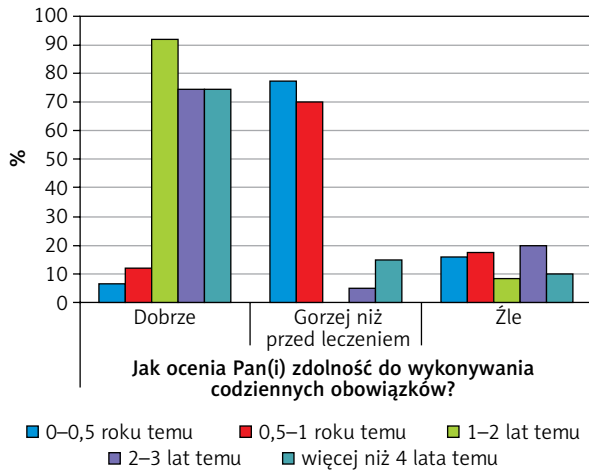
Problem powrotu do pracy jest ciągle obecny wśród pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowej. W badaniu własnym większość pacjentów aktywnych zawodowo przed operacją wróciła do pracy, część zmieniła pracę na lżejszą. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od innych autorów 12,3% i 27,6% badanych twierdziło, że zdarzenie to nie spowodowało zmiany pracy, tylko 2,0% badanych po wyłonieniu stomii zatrudniono na innym stanowisku [13, 14]. W badaniu Kędry i wsp. 55,2% osób nie potwierdziło zmiany sytuacji zawodowej [15]. Również według badań przeprowadzonych przez Rogowską i wsp. posiadanie stomii nie miało znaczącego

Tabela 3. Czas od wykonania operacji a samopoczucie – test  $\chi^2$  niezależności

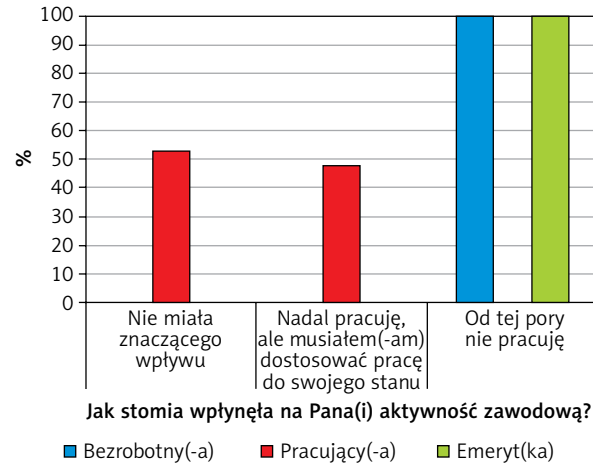
Samopoczucie po operacji	Kiedy odbyła się operacja?												Ogółem	$\chi^2$	p
	do 0,5 roku temu		od 0,5 do 1 roku temu		od 1 do 2 lat temu		od 2 do 3 lat temu		> 4 lat temu		Ogółem				
	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z ogółu			
ból	nie	13	41,94	6	35,29	6	50,00	7	35,00	7	35,00	39	39,00	1,16	0,907
	tak	18	58,06	11	64,71	6	50,00	13	65,00	13	65,00	61	61,00		
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00		
osłabienie	nie	6	19,35	2	11,76	1	8,33	6	30,00	3	15,00	18	18,00	2,88	0,606
	tak	25	80,65	15	88,24	11	91,67	14	70,00	17	85,00	82	82,00		
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00		
zmęczenie	nie	11	35,48	3	17,65	4	33,33	6	30,00	6	30,00	30	30,00	1,81	0,786
	tak	20	64,52	14	82,35	8	66,67	14	70,00	14	70,00	70	70,00		
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00		
zaburzenie snu	nie	14	45,16	11	64,71	5	41,67	12	60,00	14	70,00	56	56,00	4,72	0,317
	tak	17	54,84	6	35,29	7	58,33	8	40,00	6	30,00	44	44,00		
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00		

Tabela 4. Czas od wykonania operacji a ocena obecnego samopoczucia – test  $\chi^2$  niezależności

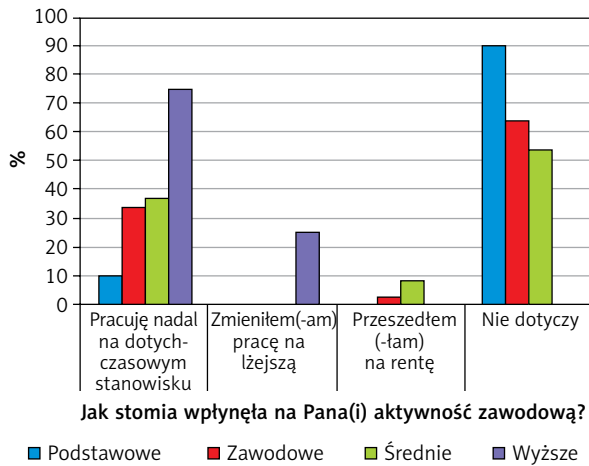
Jak mógłby(mogłaby) Pan(i) określić swoje obecne samopoczucie	Kiedy odbyła się operacja?														$\chi^2$	p
	do 0,5 roku temu		od 0,5 do 1 roku temu		od 1 do 2 lat temu		od 2 do 3 lat temu		> 4 lat temu		Ogółem					
	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z grupy	n	% z ogółu				
Jestem spokojny(-na), pogodziłem(-am) się ze swoim stanem	nie	31	100,00	13	76,47	11	91,67	4	20,00	2	10,00	61	61,00	69,01	< 0,001	
	tak	0	0,00	4	23,53	1	8,33	16	80,00	18	90,00	39	39,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
Czuję się bezradny(-na)	nie	15	48,39	11	64,71	8	66,67	17	85,00	19	95,00	70	70,00	15,67	0,002	
	tak	16	51,61	6	35,29	4	33,33	3	15,00	1	5,00	30	30,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
Jest mi obojętne	nie	28	90,32	16	94,12	12	100,00	20	100,00	15	75,00	91	91,00	7,28	0,065	
	tak	3	9,68	1	5,88	0	0,00	0	0,00	5	25,00	9	9,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
Żał mi mojego dawnego życia	nie	11	35,48	7	41,18	4	33,33	15	75,00	20	100,00	57	57,00	28,07	< 0,001	
	tak	20	64,52	10	58,82	8	66,67	5	25,00	0	0,00	43	43,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
Czuję się pokrzywdzony(-na) przez los	nie	8	25,81	7	41,18	4	33,33	17	85,00	19	95,00	55	55,00	34,47	< 0,001	
	tak	23	74,19	10	58,82	8	66,67	3	15,00	1	5,00	45	45,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
Czuję się samotny(-na)	nie	29	93,55	15	88,24	10	83,33	19	95,00	17	85,00	90	90,00	2,55	0,653	
	tak	2	6,45	2	11,76	2	16,67	1	5,00	3	15,00	10	10,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			
Odczuwam lęk przed życiem ze słonią	nie	21	67,74	16	94,12	12	100,00	20	100,00	20	100,00	89	89,00	16,09	0,001	
	tak	10	32,26	1	5,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	11,00			
	ogółem	31	100,00	17	100,00	12	100,00	20	100,00	20	100,00	100	100,00			



Ryc. 1. Ocena zdolności do wykonywania codziennych obowiązków wśród osób, u których operację wykonano w różnym czasie



Ryc. 2. Ocena wpływu stomii na aktywność zawodową wśród osób z odmiennym statusem zawodowym



Ryc. 3. Ocena zmiany stosunku do pracy zawodowej po przeprowadzonej operacji wśród osób z odmiennym poziomem wykształcenia

wpływu na dalszą aktywność zawodową [16]. Odmienne wyniki uzyskano w badaniu Piaszczyk i wsp., gdzie 84,8% osób po wyłonieniu stomii jelitowej przestało być aktywnymi zawodowo [17].

Z analizy wynika, że określając aktualne samopoczucie, duża część osób, u których operację wykonano ponad 4 lata wcześniej, czuła się spokojna i była pogodzona ze swoim stanem w odróżnieniu od osób, u których zabieg wykonano do 0,5 roku wcześniej, co w przyszłości może prowadzić do destabilizacji fizyczno-psychicznej oraz problemów adaptacji społecznej. W żadnym wypadku nie należy lekceważyć odpowiedzi 32,26% pacjentów operowanych do 0,5 roku wcześniej, którzy czują lęk przed spędzeniem życia ze stomią, 15% osób operowanych 2–3 lata wcześniej, którzy czują się skrzywdzeni, czy też 25% osób operowanych 2–3 lata wcześniej, którzy odczuwają żal. Takich pacjentów należy otoczyć wyjątkową opieką i troską z uwzględnieniem

Tabela 5. Współczynniki korelacji pomiędzy czasem od wykonania operacji a oceną stopnia przyzwyczajenia do życia ze stomią

	Kiedy odbyła się operacja?	
	rho-Spearmana	Poziom istotności
Do życia ze stomią:	-0,52	< 0,001

niem psychoterapii oraz poszanowaniem ich autonomii [18, 19], na co wskazano w badaniu Glińskiej i wsp. [20]. Podobne wyniki uzyskano też w pracy Piaszczyk i wsp., gdzie 31,0% badanych odczuwało żal za dawnym życiem, a 20,5% miało poczucie krzywdy [17]. Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Kędrę i Wiśniewskiego 45,7% osób odczuwało lęk, smutek i przygnębienie, a 44,7 ograniczyło kontakty towarzyskie, co było zależne od czasu trwania choroby [15]. Także z analiz przedstawionych przez Leyk i wsp. wynika, że 45,7% badanych zmagało się z uczuciem lęku, smutku i przygnębienia, 40% osób doznawało takich uczuć czasami, a 44,7% ograniczyło kontakty towarzyskie [21].

## Wnioski

Jakość życia badanej grupy ma związek z czasem, jaki upłynął od wykonania operacji. Wykazano, że im więcej czasu upłynęło od wyłonienia stomii, tym bardziej pacjenci przyzwyczaili się do życia z nią.

Badania dowiodły, że stomia – mimo że w znacznym stopniu wpływa na zmianę stylu życia – nie wyklucza aktywności zawodowej. W otoczeniu osób pracujących aktywność zawodowa nie tylko umożliwi osiągnięcie niezależności finansowej, lecz także pozwala poczuć się potrzebnym w społeczeństwie.

Należy wdrożyć działania wspierające i poprawiające jakość życia pacjentów zarówno we wczesnym, jak i późnym okresie pooperacyjnym oraz akceptację aktualnego stanu zdrowia, co powinno być nadrzędnym zadaniem personelu medycznego.

---

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

### **Piśmiennictwo**

1. Tatarkiewicz W. Historia filozofii. Tom I. PWN, Warszawa 2014; 30.
2. Szewczyk J, Bajon A. Nursing care in perioperative period in patients with intestinal stoma exposure. *Pol Merkur Lekarski* 2009; 26: 575-578.
3. Readding LA. Stoma siting what the community nurse needs to know. *Br J Community Nurs* 2003; 8: 502-511.
4. Burch J. Stoma appliances and accessories – getting it right for the patient. *Br J Nurs* 2014; 23: 4-10.
5. Dzikowski Ł, Szymczak D, Głinska J, Dzikowski A. Poziom satysfakcji życiowej u osób ze stomią jelitową a kontrola emocji. *Problemy Pielęgniarstwa* 2016; 24: 8-13.
6. Kwiatkowski M, Kawata M. Avoidance and management of stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2013; 26: 112-121.
7. Peng J, Shi D, Goodman KA, et al. Early results of quality of life for curatively treated rectal cancers in Chinese patients with EORTC QLQ-CR29. *Radiat Oncol* 2011; 6: 93.
8. Szczepkowski M. Rectal cancer – functional outcome and quality of life. *Proktologia* 2002; 3: 162-174.
9. Cierzniańska K, Kozłowska E, Szewczyk MT i wsp. Jakość życia pacjentów z wyłonioną stomią jelitową. *Pielęg Chir Angiol* 2013; 4: 142-147.
10. Pierzak M, Głuszek S, Kozieł A, Wychowaniec M. Jakość życia chorych ze stomią jelitową wyłonioną w przebiegu leczenia raka odbytnicy i esicy. *Medical Studies/Studia Medyczne* 2016; 32: 37-44.
11. Michałak S, Cierzniańska K, Banaszkiewicz Z i wsp. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową. *Pielęg Chir Angiol* 2008; 3: 91-98.
12. Ponczek D, Rozwora A. Ocena przystosowania się do życia u chorych z kolostomią. *Pielęg Chir Angiol* 2011; 3: 140-148.
13. Stępień R, Wiraszka G, Wrońska I i wsp. Stomia jako czynnik determinujący jakość życia chorych leczonych z powodu raka jelita grubego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22: 190-195.
14. Ponczek D, Nowicki A. Rak odbytnicy a jakość życia po operacji. *Współcz Onkol* 2004; 8: 53-59.
15. Kędra EM, Wiśniewski W. Wybrane aspekty oceny jakości życia chorych na nowotwór jelita grubego i członków ich rodzin w świetle wyników badań własnych. *Piel Zdr Publ* 2018; 8: 33-38.
16. Rogowska J, Krajewska-Kulak J, Kondzior D. Przystosowanie się do życia pacjentów po wyłonieniu stomii. *Pielęg Chir Angiol* 2013; 2: 44-54.
17. Piaszczyk D, Schabowski J. Problemy medyczne i społeczne pacjentów ze stomią należących do POL-ILKO. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2014; 20: 384-389.
18. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016; 43: 381-384.
19. Szymańska-Pomorska G, Felińczak A, Misiak K. Wybrane aspekty jakości życia pacjentów po wyłonieniu kolostomii. *Piel Zdr Publ* 2015; 5: 25-31.
20. Głinska J, Malesza M, Lewandowska M i wsp. Oczekiwania emocjonalne oraz kontrola emocji pacjentów z rakiem jelita grubego po wyłonieniu stomii jelitowej. *Pielęg Chir Angiol* 2013; 3: 84-91.
21. Leyk M, Książek J, Piotrkowska R i wsp. Jakość życia osób z wyłonioną kolostomią. *Pielęg Chir Angiol* 2010; 3: 77-84.