



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Gestione emotiva e qualità della vita:
il contributo chiave dell'educazione
infermieristica per i pazienti
stomizzati**

Relatore: Chiar.mo
Dott. Claudio Grillo

Tesi di Laurea di:
Nicola Marcucci

A.A. 2022/2023

Indice

Abstract	
Introduzione	<i>1</i>
1.1 La stomia.....	<i>3</i>
1.1.1 Fase post-operatoria.....	<i>6</i>
1.1.2 “Stoma care”.....	<i>7</i>
1.2 Lo stile di vita del paziente.....	<i>10</i>
1.2.1 Legame tra estetica e mentalità.....	<i>10</i>
1.2.2 Processo di “guarigione interna”.....	<i>12</i>
1.3 La sfera affettivo-sessuale.....	<i>16</i>
1.3.1 Il reinserimento nella società.....	<i>16</i>
1.3.2 La dimensione affettiva.....	<i>16</i>
Obiettivo	<i>18</i>
Materiali e metodi	<i>19</i>
Risultati	<i>20</i>
Conclusione	<i>25</i>
Bibliografia	<i>27</i>

Abstract

Introduzione

Le stomie sono aperture chirurgiche create sulla parete addominale per consentire alle persone con determinate situazioni cliniche di eliminare le sostanze di rifiuto (urine o feci). Questa procedura è spesso necessaria per pazienti affetti da cancro, specialmente nel caso di tumori del retto o della vescica, o per patologie infiammatorie dell'intestino. Alcune stomie possono essere temporanee, ma molte persone le hanno in modo permanente o per lunghi periodi.

Le stomie possono comportare una serie di disagi e impatti sulla qualità di vita, influenzando la sfera emotiva dei pazienti, che devono affrontare cambiamenti nella loro routine quotidiana; queste possono anche avere effetti sulla vita sociale e sessuale, rendendo difficile per i pazienti mantenere o avviare relazioni.

L'articolo sottolinea che la gestione delle stomie richiede una comunicazione e collaborazione efficace tra i team multidisciplinari. Questi professionisti sono fondamentali per supportare i pazienti durante l'adattamento alla vita con una stomia, fornendo un approccio completo alla loro cura fisica ed emotiva.

Obiettivi

L'obiettivo di questo elaborato è esaminare l'importanza dell'infermiere all'interno di un team multidisciplinare per migliorare la qualità di vita di un paziente sottoposto a un intervento di confezionamento di una stomia. Si analizza come un'adeguata preparazione psicologica ed emotiva attraverso l'educazione preoperatoria, possa aiutare il paziente a gestire meglio l'impatto dell'intervento.

Metodologia

Revisione della letteratura: gli articoli sono stati reperiti consultando le principali banche dati online quali PubMed e Google Scholar.

Risultati

Dall'elaborato emerge che l'infermiere svolge un ruolo cruciale nel guidare il paziente durante tutto il percorso, dal preoperatorio alla vita quotidiana. Infatti, una buona comunicazione ha effetti salutari sul paziente dato che la prima figura di riferimento che guida al reinserimento nella vita collettiva è rappresentata dal personale infermieristico; quando si parla di comunicazione si intende anche il linguaggio non verbale come postura, gestualità, contatto visivo, tono di voce, affinché il paziente sia poi in grado di esternare le proprie emozioni e di riadattarsi ai ritmi della società.

Nell'educazione preoperatoria ci si concentra anche sulle strategie di coping le quali implicano pensieri e comportamenti utilizzati per gestire le richieste interne ed esterne di situazioni valutate come stressanti. L'accettazione è il prodotto finale del coping. Per controllare, tollerare, ridurre o minimizzare gli eventi stressanti vengono impiegate sia strategie focalizzate sulle emozioni che strategie focalizzate sui problemi.

Inoltre, è emerso che le attività di formazione che aumentano la conoscenza e si concentrano sui bisogni sociali e psicologici dei pazienti stomizzati, possono migliorare la loro qualità di vita.

Conclusioni

L'elaborato sottolinea l'importanza cruciale dell'educazione e dell'assistenza infermieristica nei casi di interventi chirurgici per la creazione di una stomia. L'infermiere emerge come figura centrale, guidando il paziente dall'inizio alla fine del percorso, garantendo una comunicazione efficace che impatta positivamente sul benessere del paziente. Si evidenzia anche il ruolo dell'infermiere nel supporto psicosociale. Si sottolinea l'importanza di investire nell'empowerment dei pazienti e in un approccio completo per favorire il loro benessere a lungo termine, sia fisico che psicologico, durante la fase di recupero e transizione verso una vita post-operatoria appagante.

Keywords: nursing, ostomy, psychological education, stoma patients quality of life, nursing care of stoma patients, nursing assistance sexuality ostomate patient.

Introduzione

Una stomia è un'apertura creata chirurgicamente sulla parete addominale anteriore che consente alle persone, con varie condizioni mediche, di eliminare i rifiuti.

Molti pazienti avranno bisogno di una stomia come parte dei loro trattamenti contro il cancro, più comunemente per tumori del retto e della vescica o per patologie infiammatorie dell'intestino. Sebbene alcune stomie possano essere destinate ad essere temporanee, le circostanze richiedono che molti pazienti abbiano una stomia per mesi se non in modo permanente. I cambiamenti nella qualità della vita e nella routine quotidiana di un individuo sono spesso estesi.

Le stomie possono portare a un aumento del disagio e della sofferenza dei pazienti a causa di irritazione cutanea (76%), perdita della sacca (62%), odore sgradevole (59%) (Wuletaw Chane Zewude et al., 2021).

Lo smaltimento involontario delle feci nella sacca per stomia dà una sensazione di disagio per il paziente e crea anche cambiamenti emotivi che necessitano di essere presi in considerazione.

Oltre agli effetti della sacca per stomia sulle relazioni sessuali e sociali, per i soggetti stomizzati è difficile riprendere o mantenere le relazioni. I problemi come mancanza di autostima e fiducia in se stessi, depressione, stigma e paura di rivelare la stomia possono avere un effetto negativo sulla qualità della vita dei pazienti perché influenzano il loro processo di adattamento e riabilitazione; inoltre la stomia influenza tutti gli aspetti della vita dei pazienti in quanto questi devono apportare alcuni cambiamenti nelle loro attività quotidiane, devono vestirsi in modo diverso, devono adattarsi alla nuova dieta e devono cambiare il loro stile di vita. Le sfide legate alla stomia nella vita quotidiana, come restrizioni sull'abbigliamento, limitazioni sui viaggi, problemi sessuali e cura di sé, possono influenzare negativamente la qualità della vita dei pazienti, anche molto tempo dopo l'intervento di stomia (Abbas Heydari et al., 2023)

Ad aggravare questo bilancio psicologico, nelle degenze ospedaliere è diminuito anche il tempo a disposizione per l'insegnamento e la pratica nella gestione della stomia (Robert S Krouse, 2016). Pertanto, i pazienti e le famiglie sono spesso lasciati soli nelle pratiche quotidiane e questo, a volte, è causa di errori che contribuiscono ad aggravare ulteriormente la situazione.

Lo studio di Abbas Heydari et.al (2023) ha evidenziato che una comunicazione e una collaborazione efficace tra i team infermieristici distrettuali e gli infermieri specialisti in stomia sono essenziali per supportare i pazienti durante il periodo di adattamento alla vita con una stomia.

Questi professionisti sono in grado di fornire un approccio olistico alla cura dei pazienti supervisionando le loro condizioni fisiche e il benessere emotivo.

Fondamentale è la presa di coscienza della situazione difficoltosa e di disagio, che coinvolge tanto gli stomizzati quanto gli infermieri, affinché, mettendo in luce gli elementi di criticità, ne possa conseguire un miglioramento della qualità di vita del paziente post-intervento di confezionamento della stomia.

1.1 La stomia

Definizione

In base a dove è posizionata, quindi a livello anatomico, si distinguono tre tipi di stomia: colostomia, ileostomia e urostomia.

La stomia intestinale (termine che deriva dal greco e che significa “bocca”, “apertura”, infatti all’apparenza sembra una mucosa interna della bocca) è il risultato di un intervento chirurgico in cui si apre la cute della parete addominale per creare una comunicazione tra l’intestino e l’esterno, senza l’utilizzo delle tradizionali vie anatomiche, portando quindi alla realizzazione di un “ano artificiale”, privo di sfintere, in quanto ha la funzione di far fuoriuscire il materiale fecale.

La si può considerare un vero e proprio organo (sprovvisto, però, di terminazioni nervose e muscoli) che va a sostituire un tratto dell’apparato digerente o urinario, compromessi da una patologia e non in grado di svolgere le normali funzioni, ovvero di un’adeguata escrezione di sostanze.

La stomia è quindi conseguenza di un trauma o una patologia e per un tempo molto lungo l’uomo si è trovato nell’incapacità di salvare la vita alle vittime di questo problema. Il primo “ano artificiale” è stato eseguito nel Settecento dal chirurgo francese Pillore, pioniere della chirurgia dello stoma, mentre effettuava una ciecostomia. Significativi progressi si iniziarono ad ottenere solo all’inizio del Novecento, grazie a Mayo e Miles; nei paesi anglosassoni intorno agli anni Cinquanta si è creata la figura dello stomaterapista, infermiere specializzato.

In generale, secondo la sede anatomica addominale, la durata e il tipo di confezionamento chirurgico, si possono individuare due tipi di stomie: temporanee, nel momento in cui essa diventa uno strumento di ripresa, cioè serve alla porzione distale dell’intestino per completare il percorso di guarigione, e definitiva, quando si tratta di una sostituzione irreversibile e permanente.

Poi, a seconda dello scopo, le stomie possono essere di protezione per favorire il processo di guarigione, di necessità in caso di interventi in cui bisogna asportare la parte finale dell’intestino, e palliativo con fine evacuativo e decompressivo.

La colostomia è localizzata a seguito del tratto colico localizzato all'esterno, perciò si parla di ciecostomia, colostomia destra, trasversostomia, colostomia sinistra, sigmoidostomia. Questo tipo di stomia è applicata a seguito di chirurgia oncologica, eppure è la più facile da gestire per il paziente perché le feci sono più formate; infatti, hanno caratteristiche simili a quelle di un individuo sano. Quindi, la fuoriuscita di secrezioni si può ben tenere sotto controllo, in quanto il paziente è in grado di avvertire lo stimolo dell'evacuazione.

L'ileostomia è invece collocata nell'ultima parte dell'intestino tenue, nella fossa iliaca destra, a seguito di interventi di chirurgia addominale. Possiamo identificare due tipologie di ileostomie: laterali o derivative se il contenuto intestinale viene condotto direttamente all'esterno senza interruzione della continuità intestinale; terminali se la stomia comunica con l'esterno tramite l'interruzione della continuità intestinale.

L'urostomia consiste nell'aboccamento dell'uretere alla parete addominale che dà la possibilità di far fuoriuscire le urine o direttamente dagli ureteri (ureterocutaneostomia singola o doppia) o tramite l'utilizzo di un segmento intestinale opportunamente isolato (Bricker). Nella gestione dell'urostomia, qualora fossero presenti, l'infermiere specializzato ha il compito di controllare i cateterini ureterali, anche chiamati "stent", affinché essi non si ostruiscano.

Cosa porta alla stomia

Tra le cause che possono condurre alla stomia intestinale troviamo:

- **Lesione intestinale da trauma addominale.** I traumi all'addome potrebbero richiedere una colectomia parziale (che implica asportazione parziale del colon), seguita da un'ileostomia temporanea o, in casi particolarmente gravi, permanente.
- **Occlusione intestinale.** Una vera e propria emergenza medica, l'occlusione intestinale può avere come conseguenze infezioni, emorragie e perforazioni intestinali. L'eventuale temporaneità o la permanenza di quest'ultima dipende dalle dimensioni di intestino crasso asportate.

- **Incontinenza fecale.** Chi è soggetto a involontarie e incontrollate perdite di feci e gas intestinali ricorre alla stomia solamente quando tutti i possibili trattamenti non chirurgici sono risultati inefficaci.
- **Cancro del colon retto.** Il trattamento più frequente è la colectomia, a volte seguita da colostomia; spesso la terapia non è efficace, in quanto questa patologia rappresenta una delle cause principali di morte per cancro.
- **Diverticolite.** I diverticoli sono estroflessioni della mucosa e della sottomucosa che possono formarsi nel tubo digerente, ma più spesso nel colon; se la terapia per la diverticolite non funziona, allora si ricorre alla stomia.
- **Colite ulcerosa.** Nota anche come “rettocolite ulcerosa”, è una malattia infiammatoria cronica intestinale che colpisce la mucosa dell'intestino crasso interessando primariamente il retto, e può estendersi e coinvolgere parte o tutto il colon. I tipici sintomi di diarrea, con sangue e muco, e dolore addominale vengono anzitutto affrontati con trattamenti farmacologici, ma nel caso in cui non dovessero funzionare, ci si avvale dell'ileostomia.
- **Morbo di Crohn.** Si tratta di una malattia infiammatoria cronica intestinale che può colpire la parete di tutto il tratto gastrointestinale. I pazienti affetti dalla malattia di Crohn possono beneficiare di una colostomia in due situazioni: o dopo un intervento di colectomia (stomia definitiva) o per isolare dalle feci la zona intestinale infiammata (stomia temporanea).
- **Morbo di Hirschsprung.** È una malformazione congenita dell'innervazione dell'intestino inferiore, per cui chi ne è affetto manca di alcune terminazioni nervose che controllano la muscolatura del colon; pertanto, è facilmente soggetto a episodi di occlusione intestinale. Attraverso la stomia si dà modo di regolare la fuoriuscita delle feci.
- **Poliposi adenomatosa familiare (FAP).** Rara malattia ereditaria, è caratterizzata dalla presenza di numerosi polipi del colon, da cui frequentemente origina un carcinoma del colon spesso entro i 40 anni. In genere, il trattamento consiste in un'operazione di colectomia preventiva, seguita da un'ileostomia permanente.

1.1.1 Fase post-operatoria

L'operazione che porta all'utilizzo della stomia è necessaria per affrontare un gran numero di malattie (tumori, malattie infiammatorie croniche intestinali, traumi, etc.) e tornare ad una vita normale. Nelle prime ore post-operatorie lo stoma è edematoso e potrebbe richiedere giorni o settimane prima di assestarsi rispetto ad una dimensione normale.

Un intervento demolitivo, come quello per il confezionamento della stomia, porta con sé numerose implicazioni, tra cui le complicanze stomali, e le casistiche nazionali e internazionali riportano un'incidenza del 70%. Dal punto di vista clinico, è possibile suddividerle nel seguente modo:

- Complicanze della stomia: prolasso, edema, ischemia e necrosi, stenosi, retrazione;
- Complicanze della parete addominale: alterazioni della cute peristomale, ernia peristomale;
- Complicanze della giunzione muco-cutanea: fistole, granulomi, distacco della giunzione muco-cutanea.

Le stomie variano in dimensioni e in forma e il diametro delle stesse deve essere misurato accuratamente in modo che la barriera possa essere tagliata per un corretto adattamento, a partire dall'immediato post-operatorio.

Un dispositivo per la prima apparecchiatura di una stomia deve possedere alcune caratteristiche fondamentali, tra cui: sistema 2 pezzi con flangia flottante (riduce i traumatismi provocati dalla pressione esercitata direttamente sull'addome) o sistema monopezzo con finestra ispezionabile (favorisce il controllo e la pulizia), sacca fondo aperto o con scarico (permette di contenere e quantificare le perdite liquide), sacca trasparente (garantisce un'agevole osservazione e monitoraggio della sacca). Il suddetto dispositivo post-operatorio può rimanere in sede per 1-3 giorni. È proprio in queste ore che l'assistenza, ma soprattutto il processo educativo, inizia a concretizzarsi, in quanto si tratta di un momento vulnerabile e delicato per il paziente. Infatti, la persona stomizzata non ha modo di autogestirsi, poiché non possiede le conoscenze né gli strumenti necessari,

ma principalmente perché successivamente all'intervento chirurgico spesso si hanno anche limiti fisici, i quali portano ad un vero bisogno di assistenza.

1.1.2 "Stoma care"

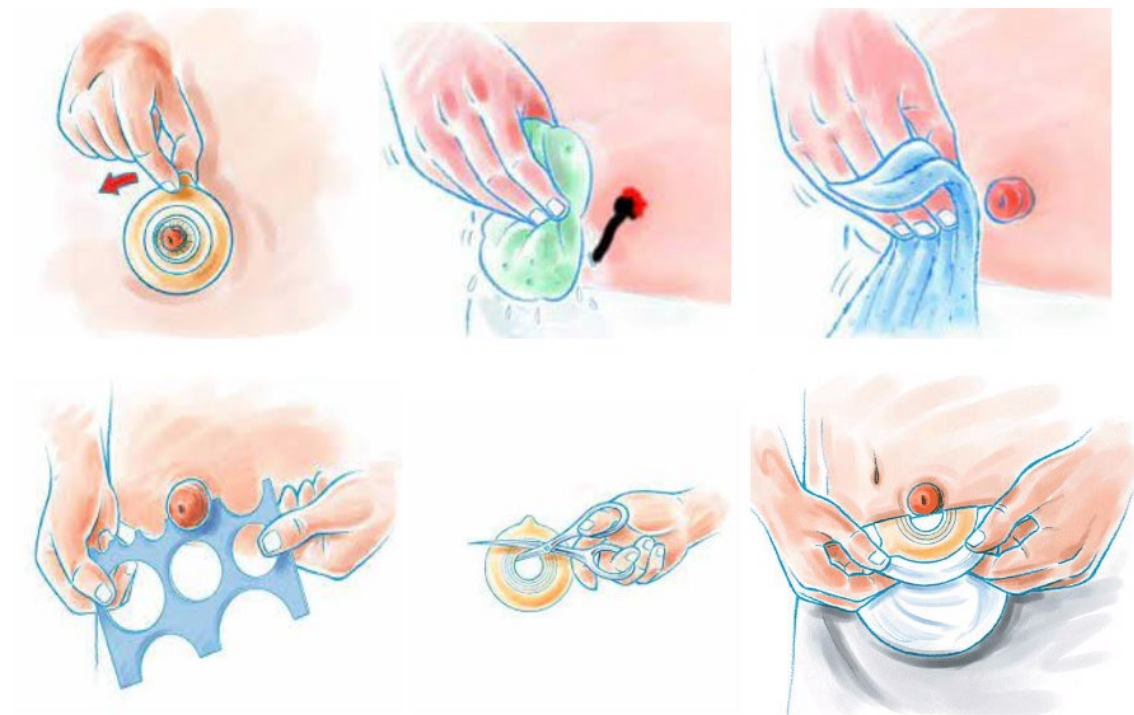


Fig.1 – Esempio di “stoma care”

Il monitoraggio dell'integrità della cute peristomale è una responsabilità importante del paziente: la cute deve essere mantenuta pulita e asciutta, poiché gli effluenti fecali o urinari possono causare gravi lesioni cutanee. Ciononostante, la gestione e l'assistenza della stomia nel postoperatorio e a domicilio è di competenza infermieristica, denominata “stoma care”; il processo post-operatorio, ha lo scopo di guidare il percorso di guarigione dell'assistito affinché possa riprendere al più presto una vita normale in piena salute. In questo caso, l'infermiere accompagna la persona portatrice di stomia attraverso un progetto educativo-riabilitativo che inizia prima dell'operazione e termina nel momento in cui il paziente è educato ed informato adeguatamente al “self-care”, ovvero all'abilità di autocura.

L'infermiere incomincia proprio dall'azione informativa preparatoria all'intervento chirurgico, introducendo con discrezione ed empatia il confezionamento di una stomia, servendosi del disegno preoperatorio (in questo modo il paziente visualizza prima su carta e poi sul corpo la sede in cui verrà confezionata la stomia). Inoltre, quest'ultimo avvia un rapporto di fiducia con il paziente, garantendo supporto psicologico ed emotivo. A questo punto è necessario alleviare l'ansia dell'assistito, illustrando le motivazioni del confezionamento della stomia, descrivendo l'aspetto e la sede della stomia e chiarendo eventuali dubbi e paure. Nella fase post-operatoria l'infermiere si prende la responsabilità della prima cura della stomia, del monitoraggio della ripresa della canalizzazione e/o del mantenimento della diuresi (la specifica sacca di raccolta del post-operatorio, che consente di notare il rigonfiamento del sacchetto stesso, sintomo della ripresa di motilità intestinale e canalizzazione ai gas), la rilevazione di eventuali segni e sintomi di complicanze precoci, la scelta dei dispositivi di raccolta e il proseguimento dell'intervento educativo rivolto al paziente.

Lo "stoma care" prevede quindi che l'infermiere controlli le condizioni della stomia (colore, posizione rispetto al piano cutaneo, eventuali segni di altre complicanze) e poi scelga il presidio di raccolta idoneo, in base alle esigenze della persona e alla tipologia di stomia, per portare all'accettazione della nuova condizione da parte del paziente ed alla completa fiducia nella sicurezza dei sistemi di raccolta delle feci, affinché questi siano confortevoli e riducano la fuoriuscita di gas e odori sgradevoli. Indubbiamente, l'infermiere e/o lo specialista deve assicurarsi che il paziente esegua correttamente l'igiene della stomia e rispetti lo stile alimentare indicato in base alla propria condizione. Gli obiettivi di una corretta gestione del presidio (che deve essere una priorità, sia per l'infermiere, sia per il paziente che deve acquisire autonomia) sono: mantenere il presidio per il tempo prestabilito, mantenere la cute peristomale integra, impedire l'infiltrazione degli effluenti al di sotto della placca, favorire il benessere psico-fisico della persona stomizzata permettendogli un adeguato adattamento al nuovo schema corporeo.

A livello di cura della stomia, o stoma care, ciò di cui si ha necessità è sacchetto per i rifiuti, acqua tiepida, sapone neutro, panno carta o garza, calibratore di stomia, pasta livellante, forbici e un idoneo presidio di raccolta a uno o due pezzi.

L'infermiere ha la capacità organizzativa nella gestione multidisciplinare di ogni singolo caso, ovvero è la figura di riferimento, o “case manager”, e fa da tramite tra il chirurgo, l'oncologo, il radioterapista, il gastroenterologo, il neurologo, il nutrizionista/dietista, l'assistente sociale e lo psicologo. Può infatti lavorare in diversi ambienti, sempre accompagnato da un'equipe assistenziale, ma ciò che caratterizza la sua professione è l'attenzione che offre al paziente a livello psicologico, la cui influenza va a toccare ogni ambito della vita quotidiana, poiché l'educazione della persona si concentra sulla ripresa del proprio stile di vita. Dunque, si va ad instaurare una vera e propria relazione di fiducia, tenendo conto di sesso, età, credenze, nazionalità e stato sociale del paziente per favorire interventi efficaci e personalizzati a 360°, cercando di evitare ostacoli o freni al raggiungimento degli obiettivi.

Fondamentale è inoltre includere la famiglia e le persone care nel percorso educativo-assistenziale; secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) “l'educazione terapeutica consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia e il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita”.

1.2 Lo stile di vita del paziente

1.2.1 Legame tra estetica e mentalità

Il corpo dello stomizzato diviene una parte centrale della sua vita e determina il modo di relazione con se stesso e con il mondo.

Una stomia può causare notevoli cambiamenti dell'immagine corporea dovuti alla modificazione della parete addominale e alla perdita del controllo dell'emissione di feci e gas. Infatti, alcuni studi hanno provato che l'utilizzo dello stoma ha alterato il corpo a livello di funzione, apparenza, sensibilità, tanto da condurre i pazienti a credere di aver perso il loro fascino e bellezza. Sebbene diventi un vero e proprio organo umano, tutt'uno con il proprio fisico, la stomia viene percepita come esterna, invasiva. Il disagio psicologico principale nasce dal mutamento estetico: il corpo prende particolare importanza sia per la sofferenza fisica definita dalla patologia sia perché avviene una metamorfosi concreta di vissuti ed aspettative. Il dovere dell'infermiere è quello di non limitarsi alla praticità, ma soffermarsi ed approfondire anche il percorso di accettazione della nuova immagine modificata per riacquisire un pieno controllo della propria vita, fornendo tutto il sostegno e la comprensione alle difficoltà da affrontare, favorendo il dialogo e l'esternazione dei propri sentimenti.

I pazienti spesso vanno incontro a stati d'ansia, d'impotenza, depressione, perdita di autostima, angoscia, solitudine, per cui ciò influenza anche il rapporto che si ha con i familiari e cari perché si hanno momenti di aggressività e frustrazione, rendendo la propria condizione ancora più difficile da vivere; bisogna quindi ricominciare a prendere confidenza e ciò viene facilitato con il raggiungimento di una nuova sensibilità e competenza.

Nel 1984, Gloeckner fece un'indagine su 40 pazienti stomizzati da almeno 4 anni, in cui è giunto alla conclusione che nel primo anno dopo l'intervento chirurgico si ha una percezione negativa e distorta dell'immagine del corpo, ma poi eventualmente questa situazione va a migliorare. Invece, per quanto riguarda l'aspetto psicologico, l'abbassamento dell'umore e la scarsa attrazione sessuale causati dalle problematiche nella gestione dello stoma sono problematiche che nascono fin da subito ed è improbabile superarle. In ogni caso, per i pazienti con stomia, l'alterazione dell'immagine del corpo e la depressione sono fattori correlati.

Otto persone su dodici intervistate hanno affermato di aver provato disagio dopo l'intervento chirurgico, sia verso se stessi, che nei confronti dei loro familiari.

Il 26% delle persone a cui è stata confezionata una stomia hanno presentato sintomi depressivi e/o ansiogeni.

L'obiettivo da raggiungere è quello di far sì che lo stomizzato torni ad essere e a sentirsi una "persona" che ha diritto di vivere la propria vita proprio come tutti gli altri.

Disagio psichico

Il dolore psicologico si manifesta nell'immediato post-operatorio con tipiche reazioni ad un importante cambiamento.

Confusione

Innanzitutto, si vive una fase di incredulità. Subito si percepisce la nuova condizione come uno "shock", in quanto adattarsi richiede del tempo e molta pazienza.

Frustrazione

Il paziente mostra rabbia contro se stesso, tanto da chiedersi ripetutamente "perché a me?", perciò è altamente probabile che viva momenti di irritabilità, impulsività e nervosismo, che lo possono condurre anche alla negazione stessa della propria situazione.

Solitudine/isolamento

Da una parte, la frustrazione conduce allo sconforto e ad un sentimento di profonda solitudine, dall'altra, può essere il paziente stesso a tendere ad isolarsi, spinto dalla disperazione e dalla collera.

È perfettamente normale passare attraverso queste fasi, soprattutto nei casi di stomizzati, i quali vedono in loro stessi una vera metamorfosi. A volte questi riescono a superarle, ritrovando un equilibrio e stabilità, per vivere in maniera più serena il presente; però, non è sempre così purtroppo, infatti questi stati d'animo possono degenerare in condizioni più estreme.

Ansia

Tutti i pazienti che vengono sottoposti ad un intervento che porti all'utilizzo della stomia intestinale trascorrono almeno un periodo in cui soffrono di attacchi d'ansia. Uno studio pubblicato nel 2021 afferma che il 13,36% dei pazienti presenta un'ansia moderata/grave e l'87,64% un'ansia lieve.

Depressione

Il 58% dei pazienti portatori di stomia manifesta, invece, sintomi depressivi. Ciò ovviamente conduce ad effetti negativi sul benessere e sulla salute, con conseguente abbandono dei propri progetti e sogni, vivendo una misera vita a cui non appartengono.

Suicidio

Nel 2019, si è registrato un caso di suicidio di un bambino di 10 anni, il quale subiva costantemente bullismo da parte dei suoi compagni solo per la stomia che era costretto ad indossare. Il tormento psicologico al quale era sottoposto è diventato tanto atroce ed insostenibile da portare un bambino ad un'azione così atroce.

1.2.2 Processo di “guarigione interna”

Ciò che garantisce, pertanto, una ripresa emotiva è anzitutto il sostegno, da persone che siano familiari, amici, fidanzati, medici o infermieri.

I gruppi psicoterapeutici, infatti, sono uno strumento importante per il sostegno psicologico ai pazienti con lo scopo di confrontare la propria esperienza individuale ed ascoltare quella degli altri, i quali provano le stesse emozioni intense. Inoltre, la consapevolezza di condividere il proprio malessere con altre persone crea sollievo ed attenua i sensi di colpa.

Il miglioramento della qualità della vita lo si può riscontrare anche nell'alimentazione. Difatti, una corretta nutrizione permette miglioramenti fisici nel postoperatorio, che poi si riflettono anche in uno sviluppo psicologico. Seguendo le indicazioni date da uno specialista, si possono evitare eventuali episodi di stipsi, diarrea e meteorismo. La corretta combinazione degli alimenti deve soddisfare i fabbisogni nutrizionali, senza eccessi e senza carenze, tenendo sempre presente che ogni individuo ha peculiarità diverse e perciò

ognuno nel tempo dovrà trovare la dieta alimentare più adatta al proprio equilibrio metabolico. L'impostazione dietetica si deve basare sull'equilibrio, non devono esserci né eccessi né mancanze, è fondamentale però tener conto dei fattori che possono assicurare una buona digeribilità dei pasti, come la cottura, la forma e l'utilizzo dei condimenti.

Può portare sollievo e soddisfazione anche l'abbigliamento, il quale diventa un modo per esprimere la propria personalità. Non ci sono particolari vestiti per pazienti stomizzati, l'essenziale è che essi siano ampi, comodi, adatti per il sistema di raccolta, affinché quest'ultimo sia sicuro e non danneggiato; perciò, è bene non indossare indumenti che possano comprimere la sacca o provocare irritazioni e ferite alla cute, come cinture o jeans eccessivamente aderenti o vestiti stretti.

In più, diversi studi mostrano che il paziente può risultare soddisfatto e appagato per il conseguimento dell'obiettivo di fare attività fisica in maniera costante. Si è riscontrato che lo sport può portare conseguenze positive, come motivazione e benessere psicologico. Che tipo di sport possono praticare gli stomizzati? Non c'è una risposta universale, infatti ciò dipende dalla presenza e dalla gravità di particolari complicanze, dal fisico e dal tipo di allenamento, altrimenti quasi tutte le attività sono possibili.

Gli sport consigliati:

- Camminare. La prima attività che permette di tornare alla normalità, fare passeggiate all'aperto o semplicemente muoversi all'interno della propria abitazione è un modo per tenersi in forma con i ritmi necessari, ma soprattutto ne trae vantaggi la sfera psicologica, in quanto camminare riduce lo stress e la stanchezza.
- Yoga. Allo stesso modo delle passeggiate, lo yoga produce giovamento a livello mentale e inoltre migliora la flessibilità e l'equilibrio. Può essere praticato anche da chi non è allenato ed in qualunque luogo, dunque può essere personalizzato.
- Correre. Sebbene non sia considerato dai pazienti stomizzati perché ritenuto troppo faticoso, è invece molto vantaggioso per il fisico e per lo spirito.
- Ciclismo. È fortemente consigliato andare in bicicletta, per diversi motivi tra cui l'assenza di uno sforzo eccessivo sull'addome, ma se non ci si sente ancora pronti, un'alternativa efficace e comoda è la cyclette.

- Nuoto. Questo sport sicuramente richiede molta attenzione da parte del paziente, però non c'è dubbio che si possa esercitare seguendo le giuste indicazioni, specialmente poiché ha numerosi vantaggi a livello salutare. È fondamentale utilizzare un sistema di raccolta adatto alle esigenze (può trattarsi di una sacca monopezzo, una sacca piccola e poco ingombrante o anche una sacca standard svuotata prima di entrare in acqua), portare una sacca di ricambio, assicurarsi che la sacca sia aderente in maniera stabile e scegliere un costume adeguato.

Prima di iniziare qualsiasi attività fisica è consigliabile consultarsi con il proprio operatore sanitario di fiducia, ma certamente fare movimento reca benefici essenziali per migliorare la qualità della vita dei pazienti portatori di stomia. Tra questi, miglioramenti sul metabolismo (il movimento provoca un aumento notevole del metabolismo) e sul cuore (con progressi nella pressione sanguigna e nel funzionamento dei vasi sanguigni). Sarah Russell, atleta stomizzata, ha affermato “Sono sempre stata una maratoneta competitiva, mi divertivo nelle gare outdoor, di mountain bike, corsa campestre e scalate. [...] Così nel 2010, è stato un enorme shock per me sapere di dover affrontare in urgenza l'intervento di ileostomia per una peritonite. [...]

Nonostante tutto, ho cercato di vedere la stomia come una sfida, piuttosto che come un limite per dedicarmi alle mie passioni. Ho sempre lavorato per trovare la soluzione alle difficoltà, piuttosto che adoperare la stomia come alibi. Non è sempre facile, ma avere questa consapevolezza mi ha aiutata a reagire. Le persone mi chiedono se quello che ho affrontato mi abbia cambiata. In qualche modo sì, ma in meglio; guardo le situazioni da un'altra prospettiva e quello che mi è capitato mi ha insegnato tanto e sono grata per questo. Dopo 5 interventi all'addome e il momento più difficile in cui non pensavo che sarei tornata a mangiare, le cose semplici della vita - come andare a correre o fare una passeggiata con i miei familiari - erano preziose e non date per scontato. Oggi apprezzo ogni singolo passo io abbia affrontato.”

Il lavoro

Sebbene sembri assurdo, il lavoro è un aspetto estremamente vantaggioso per il percorso di “ritorno alla normalità” del paziente. Ciò perché, specialmente se si tratta di un ambiente stimolante e in cui c'è possibilità di confronto, permette alla persona di

rimettersi in gioco e di sentirsi di nuovo viva e “normale”. Indubbiamente è un passo avanti per riconquistare una propria quotidianità, ma sempre rispettando il nuovo corpo di cui si è in possesso, per cui evitando sforzi o, al contrario, l'esagerata stasi. Ciononostante, come afferma la F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), “essere stomizzati significa essere incontinenti 24 ore su 24 e vivere con apposite sacche adesive per la raccolta delle feci ed urine, tecnicamente denominate protesi.

Dopo l'intervento chirurgico, al rientro a casa, superata la fase post-chirurgica e riabilitativa, lavorare con una stomia (incontinenza uro-fecale) definitiva è cosa semplice a dirsi ma non a farsi, poiché notevoli sono i disagi da affrontare e spesso alla ripresa dell'attività lavorativa ci si ritrova col cambio mansione (nei casi più fortunati) o licenziati.” Infatti le problematiche che coinvolgono la stomia e il lavoro sono numerose, in quanto ad esempio non si possono fare sforzi, i servizi igienici dei luoghi di lavoro sono per la maggior parte inadeguati alle necessità del paziente stomizzato, e il cambio del sistema di raccolta diventa un impegno costante durante la giornata lavorativa; perciò, a livello pratico e quotidiano, il lavoratore dotato di stomia deve avere a disposizione dei requisiti tali da garantire la mobilità e l'uso dei servizi sanitari e di igiene personale affinché sia in grado di tenere sotto controllo la stomia.

Malgrado ci siano casi in cui, a causa della stomia, alcuni non sono capaci di svolgere le mansioni assegnate e possono quindi risultare “inutili” agli occhi di un datore di lavoro, l'A.I.Stom. (Associazione Italiana Stomizzati) è intervenuta con una legge che garantisce la tutela, offrendo presidi vitali per mantenere la continenza e l'autonomia. Ad ogni modo, il paziente dotato di stomia ha la possibilità di ottenere il riconoscimento della condizione di handicap da una commissione medica specifica, grazie all'articolo 3 della legge n. 104 del 1992. Dunque, possiede alcune agevolazioni, ad esempio l'articolo 33 consente “una e/o due ore e/o sei mezza giornate di permesso giornaliero e/o di tre giorni mensili retribuiti dall'INPS”. Le normative a riguardo sono molteplici, ma la questione rimane aperta finché i legislatori non regolamentano a dovere la loro applicabilità, di conseguenza molteplici portatori di stomia preferiscono non lamentarsi e mantenere il silenzio per evitare un'eventuale discriminazione.

1.3 La sfera affettivo-sessuale

1.3.1 Il reinserimento nella società

Il disagio psicologico che nasce dall'utilizzo della stomia intestinale generalmente può provocare problemi nel ritorno all'interno di una società a cui il paziente non si sente più di appartenere. Questo problema si manifesta in diversi modi, tra cui la perdita di interesse, la minore partecipazione ad attività collettive ed il desiderio irrefrenabile di rinchiuersi dentro la propria abitazione, evitando contatti anche con le persone più care.

Adattarsi alla presenza del sistema di raccolta è ovviamente un punto di partenza per migliorare la propria qualità di vita, poiché è importante sottrarsi all'isolamento e sforzarsi nel superare il sentimento di vergogna e disprezzo nei confronti della propria condizione.

Infatti, le difficoltà relazionali nascono proprio da un malessere interiore verso il nuovo corpo, il quale genera delle sensazioni di paranoia, solitudine, insicurezza, incomprensione da parte di chi non condivide la medesima sofferenza e quindi anche invidia. Il sostegno della famiglia è essenziale e i coniugi e i partner sperimentano direttamente il cambiamento di vita del paziente.

Anche la sessualità gioca un ruolo importante, alcuni studi hanno dimostrato una diminuzione della frequenza dell'attività sessuale nei coniugi che erano sessualmente attivi prima della creazione di una stomia.

1.3.2 La dimensione affettiva

Come già menzionato, è impossibile non coinvolgere i propri cari e familiari nel momento in cui si attraversa un passaggio tanto complesso e pesante come quello della stomia intestinale. Infatti, poiché ne risente sia il fisico sia la psiche del paziente, tramite frustrazione, depressione, rabbia, e molti altri forti impulsi, inevitabilmente i familiari vengono chiamati in causa, e non solo subiscono le conseguenze dell'intervento, ma dovrebbero anche garantire un supporto emotivo completo, che possa aiutare il paziente

ad una migliore guarigione. La famiglia è il punto di riferimento per qualsiasi persona malata che si sente sola e depressa, e in casi estremi come questo, il bisogno di avere i propri cari vicino si fa sempre più intenso. La dimostrazione di gentilezza, affetto e cura è sicuramente un modo perfetto per far sentire il paziente a suo agio.

Obiettivo

Lo scopo del presente elaborato è quello di indagare sull'importanza della figura infermieristica (all'interno dell'equipe multidisciplinare) nella qualità della vita di un paziente sottoposto ad intervento di confezionamento di una stomia e come una buona educazione possa preparare a livello psicologico ed emotivo il paziente ad elaborare l'impatto dello stesso.

Materiali e metodi

P: Paziente sottoposto ad un intervento chirurgico di confezionamento di una stomia;

I: Educazione infermieristica preoperatoria;

C: /

O: Incremento della qualità di vita del paziente.

Per la stesura del presente lavoro si è optato per una revisione della letteratura effettuando ricerche nelle principali banche dati di letteratura scientifica e biomedica quali Pubmed e Google Scholar.

I criteri utilizzati sono stati:

- Articoli successivi al 2005;
- Articoli completi;
- Studi primari, di coorte, questionari e revisioni della letteratura.

Le ricerche nelle banche dati sono state effettuate utilizzando i termini:

- Ostomy, psychological and nursing;
- Stoma patients quality of life and nursing;
- Nursing care of stoma patients;
- Nursing assistance sexuality ostomate patient.

Risultati

Dagli articoli esaminanti, è risultato che una buona comunicazione ha effetti salutari sul paziente e la prima figura di riferimento che guida al reinserimento nella vita collettiva è proprio l'infermiere che lo accompagna nell'intero percorso (dal preoperatorio al postoperatorio e alla quotidianità) perciò rappresenta anche la prima persona con la quale si stabilisce un rapporto interpersonale. Si presta attenzione agli aspetti che caratterizzano un buon dialogo, ci si concentra difatti su postura, gestualità, contatto visivo, tono di voce, affinché il paziente sia poi in grado di esternare le proprie emozioni e di riadattarsi ai ritmi della società.

Le attività educative volte ad aumentare la conoscenza ed alla focalizzazione sui bisogni psicosociali dei pazienti possono portare ad un miglioramento della qualità della vita degli stomizzati. Una formazione personalizzata sulla cura della stomia, infatti, si traduce in un miglioramento delle condizioni di vita e in una diminuzione dell'ansia dei pazienti.

Le strategie di coping implicano pensieri e comportamenti utilizzati per gestire le richieste interne ed esterne di situazioni valutate come stressanti. L'accettazione è il prodotto finale del coping. Per controllare, tollerare, ridurre o minimizzare gli eventi stressanti vengono impiegate sia strategie focalizzate sulle emozioni che strategie focalizzate sui problemi. Le problematiche espresse più frequentemente e i consigli più comunemente forniti erano legati alla necessità di pensare in modo positivo e a comprendere come adattarsi alla stomia nel tempo. I pazienti portatori, da lungo tempo, di stomie, hanno descritto diverse strategie di coping per promuovere l'adattamento alla stomia, tra cui l'uso dell'umorismo, il riconoscimento dei cambiamenti positivi derivanti dalla stomia, l'attenzione alla normalità e un maggiore significato della vita. Dopo l'intervento gli aspetti complessivi della qualità di vita dei pazienti normalmente si riducono. Per risolvere questo problema, l'educazione è molto importante per i pazienti e le loro famiglie.

Uno studio (Isabella Felix de Araújo Meira et al, 2020), che ha cercato di indagare gli impatti della stomia sulla qualità della vita e sugli aspetti sessuali/relazionali, ha identificato che le persone stomizzate hanno bisogno di riprendere la propria attività sessuale con la nuova condizione, che richiede da parte degli operatori sanitari

conoscenze e competenze per affrontare il problema e proporre supporto adeguato. Evidenziamo quindi la necessità di sviluppare azioni per promuovere la cura del corpo, la cura della stomia, affrontando le manifestazioni corporee che generano disagio.

Lo studio infatti ha anche sottolineato che i cambiamenti nella sessualità sono associati all'immagine corporea e influenzano la stima, nonché l'interazione interpersonale con la persona significativa, la famiglia e gli amici. Sapere ad esempio, che la funzione sessuale influisce anche sul partner sarà un'informazione utile, per questo nell'educazione la costruzione di legami familiari porterebbe maggiore sicurezza, soddisfazione sessuale e miglioramento della qualità della vita.

Inoltre, i risultati hanno identificato la comparsa di riduzione del desiderio, insoddisfazione per la vita sessuale, riduzione degli incontri sessuali, adattamenti coniugali, cambiamenti nei comportamenti legati alla sessualità come cambiamenti nelle posizioni sessuali, mancanza di desiderio o diminuzione di interesse, che possono evolvere fino all'inattività o addirittura al rifiuto. Per di più la preoccupazione per la prestazione, la paura di fallire e la paura di sperimentare nuove situazioni di disagio fanno sì che gli uomini subiscano danni alla loro stima e fiducia in sé stessi, compromettendo talvolta la loro salute emotiva.

Considerando l'emergere di conseguenze per la salute mentale, la Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) degli Stati Uniti raccomanda che tutti i pazienti con stomia siano assistiti con istruzione, formazione e supporto psicosociale in modo che possano adattarsi con successo ai problemi legati alla malattia e al miglioramento della cura di sé.

Sulla base di questa conoscenza, gli infermieri, quando si prendono cura di uomini stomizzati, aiuteranno a risolvere dubbi, negoziare strategie di auto-cura, espandere l'autonomia, promuovere la fiducia e incoraggiare i pazienti per migliorare la loro partecipazione attiva nel riconoscimento dei loro bisogni di salute e cura nei loro processi terapeutici. A tutti i membri del team multidisciplinare dovrebbe essere concesso il tempo necessario per affrontare nel migliore dei modi questo argomento con il paziente.

Studi hanno scoperto che le attività di formazione che aumentano la conoscenza e si concentrano sui bisogni sociali e psicologici dei pazienti stomizzati possono migliorare

la loro qualità di vita. Inoltre, i programmi di gestione possono ridurre lo stress, la depressione e l'ansia e migliorare la conoscenza della gestione dello stress e il rilassamento percepito nei pazienti stomizzati. In generale, gli interventi di formazione nei pazienti stomizzati possono avere effetti positivi sulla loro qualità di vita, su alcune abilità sociopsicologiche e sull'autogestione.

È difficile insegnare ai pazienti stomizzati come prendersi cura di sé dopo l'intervento chirurgico e hanno bisogno di supporto e consulenza per imparare come integrare l'auto-cura della stomia nelle attività quotidiane. Allo stesso tempo, alcuni ricercatori hanno proposto che sarebbe molto pratico migliorare le politiche di sanità pubblica per i pazienti stomizzati e che i pazienti fossero guidati da interventi infermieristici durante il periodo preoperatorio riguardo a possibili complicanze su:

- immagine corporea;
- abbigliamento;
- cibo;
- sessualità;
- relazioni interpersonali;
- attività della vita quotidiana.

Ma altri studi raccomandano che i pazienti stomizzati possano beneficiare di gruppi di supporto negli ospedali.

L'approccio di Bob Anderson, uno psicologo americano, basato sul concetto di "Empowerment", ha portato un significativo cambiamento nella relazione tra professionisti sanitari e pazienti. Non si tratta soltanto di fornire informazioni, ma di offrire un'educazione terapeutica completa, che abiliti il paziente a prendere in mano il controllo del proprio percorso di cura. Questa forma di educazione va oltre i tradizionali consigli e raccomandazioni, permettendo al paziente di sviluppare una competenza nel gestire la propria terapia.

Attraverso questo approccio, il paziente non solo acquisisce una conoscenza approfondita della propria situazione patologica, ma diventa anche capace di prevenire potenziali complicazioni. Si tratta di un cambiamento significativo rispetto a un modello più

passivo, dove il paziente è visto principalmente come un destinatario di cure, anziché come un partner attivo nel proprio percorso di guarigione.

Questo modello promuove un senso di responsabilità e autonomia nel paziente, consentendo loro di sentirsi parte integrante del processo terapeutico. Questa nuova dinamica tra professionista e paziente può portare a risultati più efficaci e soddisfacenti, poiché il paziente si sente maggiormente coinvolto e motivato nel proprio percorso di cura.

Inoltre, questa filosofia può avere impatti positivi anche sulla salute mentale del paziente, riducendo potenzialmente l'ansia e aumentando la fiducia nel processo di guarigione.

Secondo le informazioni sopra riportate, i pazienti dovrebbero essere quindi preparati riguardo alla loro malattia e ottenere consigli pratici su come convivere con la stomia prima, durante e dopo l'intervento chirurgico da una figura professionale come quella dell'infermiere, per alleviare le loro preoccupazioni e migliorare la loro qualità di vita.

Gli infermieri possono formare e supportare i pazienti nella progettazione e nell'attuazione di adeguati interventi formativi e di supporto, incoraggiarli a prendersi cura della stomia, aumentare l'autoefficacia e quindi aumentare la qualità della vita dei pazienti stomizzati.

Alcuni studi affermano che dopo aver ricevuto una formazione faccia a faccia da parte di un infermiere, insieme a una sessione di domande e risposte, seguita dalla fornitura di un opuscolo guida da portare a casa, l'ansia dei pazienti in un gruppo di intervento è diminuito e la loro qualità di vita è migliorata significativamente rispetto al gruppo di controllo che ha ricevuto cure di routine, senza un'apparente educazione mirata all'adattamento post-operatorio.

Comprendiamo quindi che il supporto infermieristico attraverso la pianificazione dell'assistenza infermieristica, può contribuire al miglioramento della qualità di vita degli stomizzati attraverso strategie educative in programmi che seguono i pazienti dalla fase preoperatoria alla riabilitazione.

I risultati presentati supportano il processo decisionale sicuro di questo professionista, in quanto forniscono conoscenze sostanziali per consentire l'implementazione di pratiche nella cura dei pazienti affetti da stomia e nel mantenimento di una vita regolare.

Conclusione

Indubbiamente, la ricerca condotta ha rivelato in modo inequivocabile l'insostituibile ruolo che l'educazione e l'assistenza infermieristica svolgono nel contesto di un intervento chirurgico finalizzato alla creazione di una stomia. In questo contesto l'infermiere emerge come una figura centrale, una guida preziosa che accompagna il paziente lungo l'intero percorso, dalla fase preoperatoria all'integrazione nella quotidianità post-operatoria. La comunicazione efficace si configura come il fondamento su cui si erge il benessere e la serenità del paziente.

È altresì stato osservato che l'educazione e il supporto psicosociale di un'equipe multidisciplinare giocano un ruolo cruciale nel dotare i pazienti degli strumenti necessari per affrontare gli aspetti emotivi connessi a questa rilevante transizione. Pertanto, il supporto infermieristico appare come un elemento determinante nel miglioramento della qualità di vita dei pazienti che hanno subito l'operazione di confezionamento di una stomia, ribadendo l'importanza di un approccio olistico e su misura.

I risultati emersi sottolineano in modo chiaro e inequivocabile l'urgente necessità di promuovere l'accesso a risorse educative di alta qualità e a supporto infermieristico specializzato per i pazienti sottoposti a questo tipo di intervento chirurgico. Tale lavoro nell'empowerment dei pazienti e nell'approccio olistico fornito dagli infermieri può portare a vantaggi straordinari per il loro benessere, sia dal punto di vista fisico che psicologico, nel lungo termine.

Questa filosofia di cura, mirata a garantire un supporto completo e personalizzato, si rivela di vitale importanza nel facilitare un recupero ottimale e una transizione senza intoppi verso una vita post-operatoria appagante e soddisfacente. Grazie a un approccio che valorizza l'individuo e tiene conto delle specifiche esigenze di ciascun paziente, si crea un ambiente che favorisce la fiducia e la collaborazione tra il personale sanitario e il paziente stesso.

Il coinvolgimento attivo del paziente nel proprio percorso di guarigione non solo promuove una migliore comprensione della situazione, ma permette anche di affrontare l'esperienza chirurgica con una prospettiva più informata e fiduciosa.

Ciò, a sua volta, può influire positivamente sulla qualità della vita a lungo termine e sulla capacità di adattarsi alle nuove condizioni imposte dall'intervento chirurgico.

Infine, investire in risorse educative e supporto infermieristico specializzato rappresenta un passo cruciale verso il miglioramento del percorso di cura dei pazienti sottoposti a interventi di confezionamento di stomia. Rafforzare l'autostima dei pazienti attraverso un approccio completo e personalizzato non solo migliora il loro benessere generale, ma contribuisce anche a creare una solida base per una vita post-operatoria gratificante ed appagante.

Bibliografia

A. L. Silva, P. S. Monteiro, J. B. Sousa, A. L. Vianna, P. G. Oliveira (Aug, 2014), *“Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team”*

Abbas Heydari, Zahra Sadat Manzari, Zohre Pouresmail (Jul, 2023), *“Nursing Intervention for Quality of Life in Patients with Ostomy: A Systematic Review”*

Anne Kjaergaard Danielsen, Erik Elgaard Soerensen, Kirsten Burcharth, Jacob Rosenberg (Jul, 2013), *“Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs.”*

Areti Stavropoulou, Dimitrios Vlamakis, Evridiki Kaba, Ioannis Kalemikerakis, Maria Polikandrioti, Georgia Fasoï, Georgios Vasilopoulos, and Martha Kelesi (Aug, 2021), *“Living with a Stoma: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy”*

César Hueso-Montoro, Candela Bonill-de-las-Nieves, Miriam Celdrán-Mañas, Sandra Milena Hernández-Zambrano, Manuel Amezcua-Martínez, José Miguel Morales-Asencio (Dec, 2016), *“Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients”*

Chunli Liao, Ying Qin (Jun, 2014), *“Factors associated with stoma quality of life among stoma patients”*

Cristina Coca, Ignacio Fernández de Larrinoa, Raquel Serrano, Helena García-Llana (May, 2015), *“The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies”*

Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. (Jul, 2013), *“Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs”*

Emel Yilmaz, Dilruba Çelebi, Yavuz Kaya, Hakan Baydur (Aug, 2017), *“A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy”*

Fariba Nasiriziba, Shadie Kanani (Dec, 2020) *“The Effect of Education with a Family-Centered and Client-Centered Approach on the Quality of Life in Patients with Stoma”*

Isabella Felix de Araújo Meira, Fernanda Rios da Silva, Anderson Reis de Sousa, Evanilda Souza de Santana Carvalho, Darci de Oliveira Santa Rosa, Álvaro Pereira (Aug 2020), *“Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review”*

Joyce Pittman , Susan M Rawl, C Max Schmidt, Marcia Grant, Clifford Y Ko, Christopher Wendel, Robert S Krouse (Sep, 2008), *“Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy.”*

Limin Xia (Apr, 2020), *“The Effects of Continuous Care Model of Information-Based Hospital-Family Integration on Colostomy Patients: a Randomized Controlled Trial”*

Mahboobeh Khalilzadeh Ganjalikhani, Batool Tirgari, Omsalimeh Roudi Rashtabadi, Armita Shahesmaeili (Aug, 2019), *“Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy.”*

O’Flynn SK. (Aug, 2018), *“Care of the stoma: Complications and treatments.”*

Rodrick Babakhanlou, Kelly Larkin, Angel G. Hita, John Stroh and Sai-Ching Yeung (May, 2022), *“Stoma-related complications and emergencies”*

Sultan Ayaz-Alkaya (Nov, 2018), *“Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature”*

Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. (Jun, 2015), *“Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: A systematic review.”*