

Zdravstvena njega bolesnika s crijevnom stomom

Božić, Ante

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:496621>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

ANTE BOJČIĆ

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA
S CRIJEVNOM STOMOM**

Završni rad

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

ANTE BOJČIĆ

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA
S CRIJEVNOM STOMOM**

**HEALTH CARE OF PATIENTS WITH INTESTINAL
OSTOMY**

Završni rad / Bachelor' Thesis

Mentor:

Dragica Kustura, prof.

Split, 2017.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA	2
1.1.1. Anatomija	2
1.1.2. Fiziologija	3
1.2. INTESTINALNE STOME.....	4
1.2.1. Stome tankog crijeva	4
1.2.2. Stome debelog crijeva.....	6
1.3. INDIKACIJE ZA IZVOĐENJE INTESTINALNIH STOMA.....	10
1.4. IZGLEDE ZDRAVE STOME	11
2. CILJ RADA.....	12
3. RASPRAVA	13
3.1. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE.....	13
3.2. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA INTESTINALNOM STOMOM.....	14
3.3. OPĆA ZDRAVSTVENA NJEGA U PRIJEOPERACIJSKOM RAZDOBLJU	14
3.3.1. Psihološka priprema bolesnika	14
3.3.1. Fizička priprema bolesnika.....	15
3.4. OPĆA ZDRAVSTVENA NJEGA U OPERACIJSKOJ DVORANI	16
3.5. OPĆA ZDRAVSTVENA NJEGA U POSLIJEOPERACIJSKOM RAZDOBLJU	19
3.6. POMAGALA ZA STOMU I VRSTE STOMA VREĆICA	20
3.7. POSTUPAK PROMJENE VREĆICE.....	23
3.8. KOMPLIKACIJE INTESTINALNE STOME.....	26
3.9. ZDRAVSTVENI ODGOJ BOLESNIKA SA INTESTINALNOM STOMOM.....	27
3.9.1. Prehrana osoba sa intestinalnim stomama	28
3.9.2. Posao.....	29
3.9.3. Obitelj	30
3.9.4. Seksualni život.....	30

3.9.5. Putovanja	30
3.9.6 Sport i rekreacija.....	31
3.9.7. Udruženja osoba sa stomom	31
3.10. SESTRINSKE DIJAGNOZE.....	32
4. ZAKLJUČAK	34
5. SAŽETAK	35
6. SUMMARY	36
7. LITERATURA.....	37
8. ŽIVOTOPIS	39

1. UVOD

Stoma je grčka riječ, a znači otvor. Ovisno o dijelu crijeva na kojem se izvodi, stoma može biti kolostoma (otvor debelog crijeva) ili ileostoma (otvor tankog crijeva). Stoma može biti privremena ili trajna. U slučaju privremene stome nakon nekoliko mjeseci stoma se zatvara operacijom (1).

Intestinalna stoma je rezultat operacije kojom se želi ukloniti bolest i olakšati simptome. To je umjetni otvor koji dozvoljava prolaz stolici iz crijeva. Stoma je napravljena od završnog dijela crijeva, koje je dovedeno na površinu vašeg trbuha kako bi stvorilo stomu (1).

Najčešći uzroci formiranja kolostome mogu biti maligna oboljenja debelog crijeva, infektivna crijevna oboljenja, ozljede, kronični teški zatvori ili inkontinencija. Dio debelog crijeva zahvaćenog patološkim procesom se uklanja operacijom i u brojnim slučajevima potrebno je uklanjanje i završnog dijela crijeva kao i analnog otvora. U tom slučaju zdravi dio crijeva izvede se kroz otvor na stijenci trbušne šupljine, a crijevo se s nekoliko šavova pričvrsti za kožu (2).

Najčešći uzroci formiranja ileostome mogu biti upalne i ulkusne crijevne bolesti, polipoza, ozljede, začepljenje crijeva i utjecaj zračenja. Smještena je u tankom crijevu. Bolesni dio crijeva se operacijom uklanja i zdravi dio tankog crijeva izvede se kroz otvor na stijenci trbušne šupljine, a crijevo se s nekoliko šavova pričvrsti za kožu (2).

Potrebno je određeno vrijeme da se osoba sa stomom navikne na novonastalu situaciju, da se pomiri s mišlju da nosi stomu i otkrije da može i dalje živjeti kvalitetnim životom (2).

1.1. ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA

1.1.1. Anatomija

Tanko i debelo crijevo čine većinu probavnog sustava. U tankom crijevu probavljena hrana u cijelosti se preradi i pretvori u tekućinu, pa odlazi u krv. Kod osobe od pet godina pa nadalje, tanko je crijevo dugačko 5-6 metara. Hrana iz želuca nastavlja probavu u početni dio tankog crijeva (dvanaesnik), a iz tankog crijeva u debelo crijevo. Kroz tanko crijevo hrana putuje valovitim stezanjem mišića koje se zove peristaltika (4).

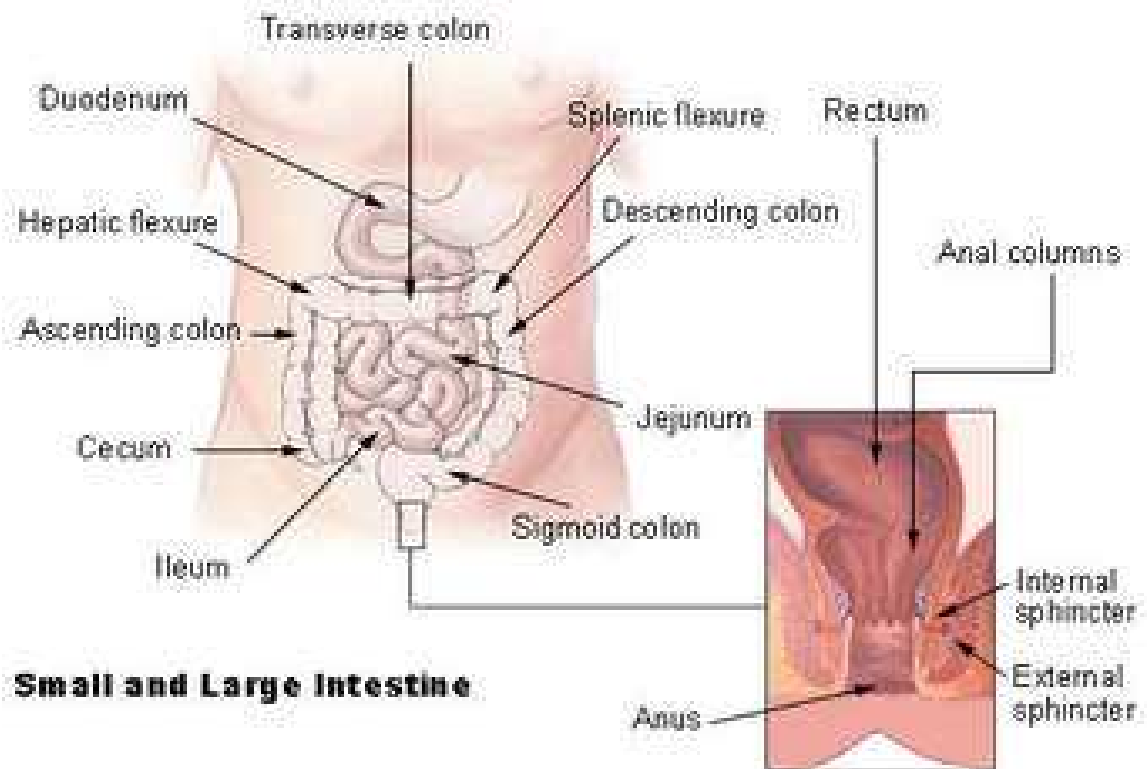
Tanko crijevo se sastoji od tri dijela:

- dvanaesnika (duodenuma)- duljine cca. 30 cm u koga se ulijevaju probavni sokovi jetre i gušterače (pH 5 - 7,5) i žuč iz žučnog mjehura
- Jejunuma- duljine 2-3 m, u kojemu se dovršava razgradnja hrane (pH 6,5 - 8)
- Ileuma- duljine oko 4 m, u kojemu se hranjive tvari upijaju u krvotok

Debelo crijevo (lat. intestinum crassum) nastavlja se na tanko crijevo (lat. intestinum tenue), a završava analnim otvorom. U debelom crijevu završavaju ostaci probavljene hrane, iz kojih se resorbira ostatak vode i hranjivih tvari. Na mjestu gdje tanko crijevo (lat. intestinum tenue), točnije ileum ulazi u debelo, nalazi se Bauchinijev zalistak koji poput ventila sprječava povratak probavljenog sadržaja natrag iz debelog u tanko crijevo. Na dnu slijepog crijeva se nalazi crvuljak (lat. appendix vermiformis) koji se pogrešno naziva slijepo crijevo (4).

Intestinum colon, debelo crijevo ili kolon se može podijeliti na:

- uzlazno debelo crijevo- ulazni kolon- lat. colon ascendens
- poprečno debelo crijevo- poprečni kolon- lat. colon transversum
- silazno debelo crijevo- silazni kolon- lat. colon descendens
- zavijeno (sigmoidno) debelo crijevo- sigmoidni- lat. colon sigmoideum



Slika 1. Prikaz tankog i debelog crijeva

(Preuzeto: <https://training.seer.cancer.gov/anatomy/digestive/regions/intestine.html>)

1.1.2. Fiziologija

Za tanko i debelo crijevo karakteristične su kretnje miješanja i potiskivanja koje su zaslužne za putovanje hrane kroz intestinalni trakt. Intestinalne kretnje se nazivaju peristaltika. Prosječno putovanje hrane kroz tanko crijevo je 3 do 5 sati. Za vrijeme putovanja hrane kroz tanko crijevo hranjivi elementi iz hrane se apsorbiraju u resice tankog crijeva gdje se razgrađuju pomoću probavnih enzima. Probavni enzimi uz vodu i sluz čine crijevni sok koji služi kao zaštita sluznice tankog crijeva od prekiselog i nadražajnog sadržaja (3).

Nakon prolaska hrane kroz tanko crijevo, hrana prolazi u debelo crijevo kroz ileocekalni sfinkter čija je zadaća regulacija količine himusa koju ulazi iz tankog u debelo crijevo i sprječavanje vraćanja fekalnih masa iz debelog u tanko crijevo.

U debelom crijevu ne izlučuju se probavni enzimi nego samo sluz čija je uloga zaštita crijevne sluznice i oblikovanje fekalnih masa (3). Apsorpcija u debelom crijevu je ograničena na vodu i elektrolite. To se događa uglavnom u prvoj polovici debelog crijeva. Ono što preostane nakon apsorpcije izbacuje se iz tijela u obliku fekalnih masa.

Sastav i konzistencija fecesa varira, što ovisi o različitim čimbenicima. U fecesu je mnoštvo bakterija od kojih neke imaju fiziološko značenje jer proizvode tvari kao što su vitamini K, B12, tiamin, riboflavin (10).

1.2. INTESTINALNE STOME

1.2.1. Stome tankog crijeva

1.2.1.1. Jejunostoma

Jejunostoma je vrsta intestinalne stome koja služi isključivo za prehranu bolesnika. Može biti privremena ili trajna. Privremena se postavlja kada nije moguće normalno hranjenje npr. kod dehiscijencije duodenalnog bataljka. Trajna jejunostoma je rijetka (5).



Slika 2. Jejunostoma

(Preuzeto:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Jejunostomy#/media/File:Jejunostomy.jpg>)

1.2.1.2. Ileostoma

Ileostoma je pričvršćivanje završnog dijela tankog crijeva na prednju stijenku abdomena. Ileostoma ima značajku da prazni tekuću stolicu, koja se sastoji od vode, probavnih sokova i ostaci neprobavljene hrane, visoko iritirajući za kožu. Praznit će sadržaj bez mogućnosti kontrole. Fekalni sadržaj je uvijek tekući jer nije moguće zgušnjavanje zbog nedostatka upijanja određenih sastojaka koji se obavlja u debelom crijevu (6).



Slika 3. Ileostoma

(Preuzeto:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Ileostomy#/media/File:Ileostomy001.jpg>)

1.2.2. Stome debelog crijeva

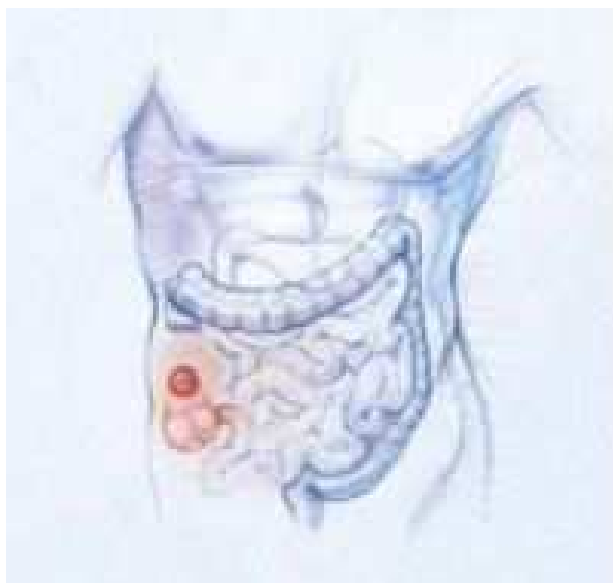
Stome debelog crijeva ili kolostome se razlikuju po mjestu izvođenja stome.

Razlikujemo:

- stoma ascendentog kolona (cekostoma)
- stoma transverzalnog kolona (transverzostoma)
- stoma descendalnog kolona
- stoma sigmoidnog dijela kolona (sigmostoma)

1.2.2.1. Stoma ascendentnog kolona (cekostoma)

Najrjeđa vrsta kolostome. Nalazi se na desnoj strani abdomena. Kod ove vrste kolostome samo mali dio debelog crijeva ostaje funkcionalan i zbog toga fekalni sadržaj kod ove kolostome je tekući (7).



Slika 4. Stoma ascendentnog kolona

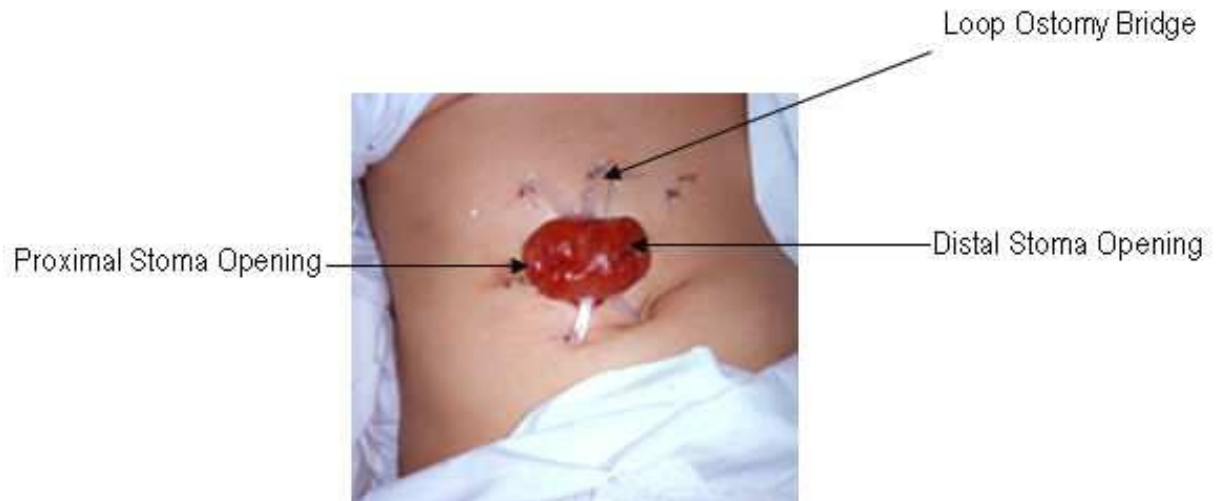
(Preuzeto: <http://www.pabukimekartu.lt/stomos-operaciju-tipai>)

1.2.2.2. Stoma transversalnog kolona (transverzostoma)

Vrsta kolostome koja se izvodi na transversalnom dijelu kolona. Fekalni sadržaj kod ove kolostome je slabo formiran, kašast, jer je smanjen udio vode u fekalnom sadržaju. Kod ove vrste kolostome postoje tri načina izvođenja kolostome:

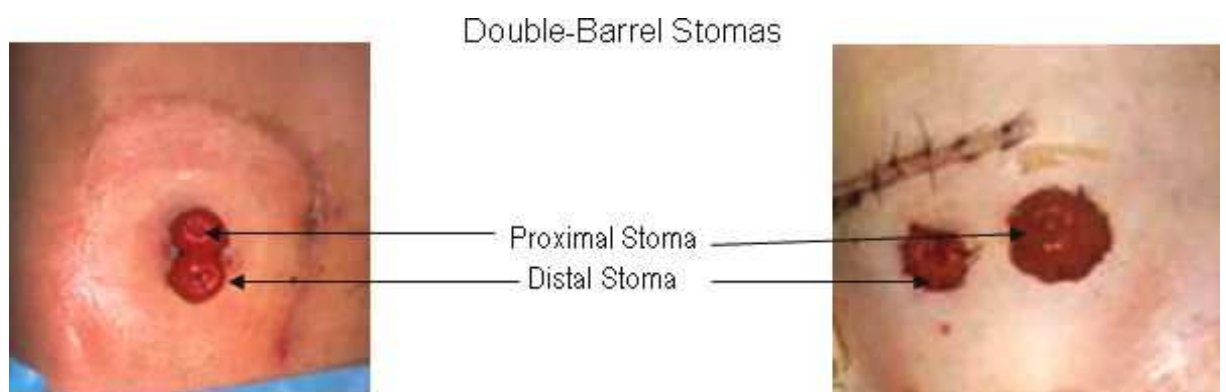
- loop stoma- način izvođenja stome kod kojeg se proksimalni i distalni dio kolona zašiju za prednju trbušnu stjenku. Najčešće je privremena.
- dvocijevna stoma- način izvođenja stome kod kojeg postoje dva otvora na prednjoj trbušnoj stijenci. Proksimalni otvor je onaj na koji izlaze fekalne mase.

- jednocjevna stoma- tzv."end stoma" je način izvođenja stome kod kojeg se proksimalni dio kolona izvede na prednju trbušnu stjenku i taj isti služi za odstranjenje fekalnih masa, a distalni dio kolona se samo zašije ili se ekstirpira (7).



Slika 5. Loop stoma

(Preuzeto: <http://www.ostomyok.org/newsletter/news1505a.shtml>)



Slika 6. Dvocijevna stoma

(Preuzeto: <http://www.ostomyok.org/newsletter/news1505a.shtml>)



Slika 7. Jednocijevna "end" stoma

(Preuzeto: <http://www.clinimed.co.uk/Stoma-Care/FAQs/What-should-my-stoma-look-like.aspx>)

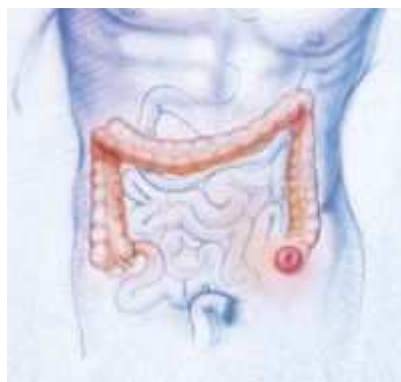
1.2.2.3. Stome descendentnog i sigmoidnog kolona

Najčešći oblici kolostoma. Nalazi se na lijevoj strani abdomena. Fekalni sadržaj kod ovih stoma je čvrsto formiran jer se skoro sva voda iz fekalnih masa upila kroz funkcionalni dio crijeva (7).



Slika 8. Stoma descendentog kolona

(Preuzeto: <http://www.pabukimekartu.lt/stomos-operaciju-tipai>)



Slika 9. Stoma sigmoidnog kolona

(Preuzeto : <http://www.pabukimekartu.lt/stomos-operaciju-tipai>)

1.3. INDIKACIJE ZA IZVOĐENJE INTESTINALNIH STOMA

Najčešće indikacije za izvođenje intestinalnih stoma su (8):

- Opstrukcija crijeva- najčešći razlog za izvođenje kolostome, a uzrok nastanka može biti tumor unutar debelog crijeva koji zatvara put crijevnom sadržaju, uklještenje dijelova debelog crijeva
- Akutne upale debelog crijeva
- Ozljede tankog i debelog crijeva
- Zloćudne novotvorevine na tankom i debelom crijevu
- Određene dječje bolesti- upalne zarazne bolesti, prirođene anomalije i poremećaji
- Chronova bolest i ulcerozni kolitis

1.4. IZGLED ZDRAVE STOME

Jednocjevna stoma ima izgled pravilnog kružnog ili relativno pravilnog elipsastog otvora na koži trbuha. Tanko ili debelo crijevo je pričvršćeno šavovima za rub otvora tako da se nalazi u ravnini trbušnog zida ili oko 1-1,5 cm nad trbušnim zidom. Sluznica i koža su ružičaste boje (9).

Dvocijevne stome su obično većih dimenzija i imaju dva otvora. Jedan otvor služi za pražnjenje stolice, dok je drugi pasivni otvor koji vodi u dio crijeva prema prirodnom anusu. Na dvocijevnim stomama se često postavlja tzv. "jahač", koji je u stvari privremena gumena ili plastična cjevčica, čija je svrha da nakon operacije sprječava da tanko ili debelo crijevo sklizne nazad u trbušnu šupljinu (9).



Slika 10. Zdrava koža oko stome

(Preuzeto: http://www.stoma-medical.hr/kutakzp/s2-odrzavanje_koze_oko_stome_zdravom.html)

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati važnost medicinske sestre u multidisciplinarnom timu kod provođenja prijeoperacijske pripreme, poslijeoperacijske zdravstvene njege i edukacije o načinu života sa intestinalnom stomom.

3. RASPRAVA

Medicinska sestra ima važnu ulogu u edukaciji bolesnika o novonastalom stanju. One svojim znanjem i vještinama pomažu bolesniku u savladavanju tehnika vezanih uz njegu intestinalnih stoma koje će bolesnici kasnije samostalno provoditi. Svrha sestrinskog rada prilikom edukacije bolesnik je ta da bolesnik postigne što veću razinu samostalnosti da bi mogao samo zadovoljavati svoje osnovne ljudske potrebe.

3.1. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE

Uloga medicinske sestre po definiciji Virginie Henderson je pomoći bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnostima koje pridonose njegovom zdravlju ili oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi samostalno obavljao kad bi imao potrebnu snagu, volju i znanje (11).

Procesom zdravstvene njege cilj i intervencije medicinske sestre usmjerene su na rješavanju bolesnikovih problema i zadovoljavanju bolesnikovih potreba. Osnova za utvrđivanje i rješavanje problema odvija se kroz četiri osnovne faze (11):

1. Utvrđivanje potrebe za zdravstvenom negom
2. Planiranje zdravstvene njege
3. Provođenje zdravstvene njege
4. Evaluacija zdravstvene njege

Nakon što se utvrdi potreba za zdravstvenom negom, medicinska sestra prema potrebama bolesnika izrađuje planove zdravstvene njege koji bi trebali zadovoljiti bolesnikove potrebe. Nakon provedenih postupaka prema planu zdravstvene njege medicinska sestra provodi evaluaciju plana zdravstvene njege prema tome jesu li postupci iz plana zadovoljili bolesnikove potrebe ili ne.

3.2. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA INTESTINALNOM STOMOM

Zdravstvena njega bolesnika sa bilo kojim oblikom intestinalne stome sastoji se od prijeoperacijske, neposredne prijeoperacijske pripreme i poslijeoperacijske zdravstvene njege. Svrha svih postupaka je osiguravanje čiste i zdrave stome i okolne kože kao i pomoć bolesniku na prihvatanje novonastalog stanja.

Medicinske sestre podučavanje pacijenta, poticanjem na što raniju samostalnost za njegu vlastite stome, savjetima o izboru najboljeg pomagala, načinu života, doprinose vraćanju samopoštovanja i samopouzdanja te bržom prilagodbom načinu života u novonastaloj situaciji

3.3. OPĆA ZDRAVSTVENA NJEGA U PRIJEOPERACIJSKOM RAZDOBLJU

Zdravstvena njega bolesnika za operaciju na crijevima u preoperativnoj pripremi je usmjerena na smanjenje straha, tjeskobe i zabrinutosti, uklanjanje i/ili smanjenje tjelesnih simptoma, usvajanje poželjnog ponašanja, smanjenje bakterijske flore te prepoznavanje komplikacija (12).

3.3.1. Psihološka priprema bolesnika

Psihološku pripremu bolesnika započinje kirurg koji upoznaje bolesnika s vrstom i važnošću zahvata i stome. Zatim se u pripremu uključuju enteroterapeut i/ili medicinska sestra koji svojim pristupom i radom kod bolesnika nastoje: umanjiti strah,

tjeskobu i zabrinutost, pomoći mu izgraditi povjerenje i samopouzdanje, pomoći u usvajanju poželjna znanja.

Bolesniku se mora objasniti i pokazati što je to stoma, zbog čega se izvodi, kako izgleda na tijelu, što će on morati činiti i kako njegovati stomu. Bolesnika treba poticati na pitanja, ali i odgovoriti na svako njegovo pitanje jer ćemo time umanjiti strah i pomoći bolesniku u usvajanju poželjnog ponašanja (12).

3.3.1. Fizička priprema bolesnika

Fizička priprema bolesnika za operativni zahvat uključuje obavljanje pretraga, prehranu, poučavanje te pripremu probavnog sustava.

Rutinske pretrage obuhvaćaju:

- laboratorijske pretrage: sedimentacija eritrocita, KKS, glukoza u krvi...
- vrijeme krvarenja i vrijeme zgrušavanja, protrombinsko vrijeme
- krvnu grupu i Rh faktor
- EKG, snimku pluća uz mišljenje kardiologa

Fizička priprema još se sastoji od:

- predoperativnog kupanja
- provođenja antibiotske profilakse 2 sata prije incizije
- pripreme područja za zahvat
- pripreme probavnog sustava
- prijeoperacijska prehrana

Prehrana kod operacija na crijevima zahtijeva prehranu hranom s malom količinom ostataka, a tekuću dijetu dva dana prije operacije. Pripravu probavnog sustava provodimo na način da nekoliko dana prije operacije bolesniku dajemo laksative, Coloclens. Zbog prisutnosti fiziološke flore, koja može izazvati komplikacije tijekom i nakon operacije, moramo smanjiti fiziološku floru primjenom antibiotika širokog spektra djelovanja (12).

Dan prije operacije uz opću pripremu obavi se čišćenje crijeva, primjerice: u 12 sati bolesnik dobiva Colocleans sirup + tekućinu za čišćenje, u 16 sati postupak se ponavlja. Svrha postupa je postići čista crijeva.

Na dan operacije uz opću pripremu potrebno je kupanje zbog toga što pridonosi smanjenju kolonizacije mikroorganizmima naročito rezistentnih mikroorganizama ukoliko bolesnik preoperativno duže boravi na odjelu.

Postupak preoperativnog kupanja (13):

- Bolesnik se kupna na dan same operacije s tekućim sapunom ili pripravkom klorheksidina - Plivasept pjenušavi (rezidualno djelovanje 6 sati).
- Na dan same operacije bolesnik pere cijelo tijelo u kadi ili ispod tuša s tekućim sapunom ili antiseptičkim deterгентom tako da počne s pranjem lica, nastavljajući prema dolje, obraćajući pažnju na područje oko nosa, aksila, pupka, prepona i perineuma. Tijelo se zatim ispere vodom te se postupak ponovi uključujući i pranje kose. Slijedi ponovo ispiranje vodom i sušenje čistim ručnikom.
- Nepokretni se bolesnici peru standardnom tehnikom pranja u krevetu.

3.4. OPĆA ZDRAVSTVENA NJEGA U OPERACIJSKOJ DVORANI

Zdravstvenu njegu u operacijskoj dvorani provodi anesteziološki tim i kirurška sestra i tehničar sa srednjom i višom stručnom spremom. Osim intervencija određenim procesima zdravstvene njege oni izvode i brojne specijalizirane tehničke postupke za čije su izvođenje potrebna specifična znanja i vještine koja se postižu dodatnim obrazovanjem i usavršavanjem. U složenom sustavu suvremene kirurške medicinske skrbi, liječenje i zdravstvena njega vode se kao dva nerazdvojna procesa, a bolesnik je veza koja povezuje sve članove unutar tog procesa (13).

Za vrijeme operativnog zahvata postoji mogućnost incidenata koje možemo podijeliti na :

- one koji se ne mogu spriječiti -dogode se unatoč ispravno provedenom postupku
- one koji se mogu spriječiti – uzrokovani ljuskom ili tehničkom greškom, komplikacije u vezi sa stanjem bolesnika

Ljudski faktor predstavlja oko $\frac{3}{4}$ svih incidenata.

Tablica 1. Rizici u operacijskoj dvorani (13).

Rizik za:	Intervencije:
Pad	Pravilna fiksacija na OP stolu, pažljivo mijenjanje položaja u tijeku zahvata
Opekline	Provjeriti aparata za elektrokirurgiju, pravilno postavljanje neutralne elektrode, izolacija bolesnika od metalnih dijelova.
Hipotermija	Osigurati mikroklimatske uvjete uporaba prostirki i pokrivača na topli zrak, toplih tekućina za i.v primjenu i ispiranje. Kontinuirani nadzor tjelesne temperature.
Ionizirajuće zračenje	Upotrijebiti zaštitne komprese za štitnjaču i gonade.
Infekcija	Provoditi i nadzirati higijenske mjere, aseptični uvjeti rada
Zaostajanje kirurškog materijala u operacijskom polju	Provoditi početno i završno brojanje kirurškog materijala. Upotreba kompresa s RTG indikatorom.

Oštećenja tkiva i perifernih živaca u određenom op. položaju.	Na vrijeme dogovoriti operacijski položaj, u pozicioniranju učestvuje cijeli tim, koristiti specijalne dijelove stola, silikonske prostirke i jastuka.
---	--

Najčešće pogreške su u:

- primjeni lijekova i tekućina
- uporabi aparata za anesteziju
- postupku s dišnim putem
- neprepoznatoj dekonekciji dišnog puta
- interpretaciji monitoringa.

Čimbenici koji dovode do pogrešaka su: neadekvatna priprema aparata i lijekova, neadekvatno iskustvo i uvježbanost, umor, stres, dosada, smanjena koncentracija itd (13).

Nakon buđenja svaki bolesnik odlazi u Jedinicu za poslijeoperacijski nadzor. To je posebno organizirani prostor za rani operacijski oporavak. Neposredno poslijeoperacijsko i poslijeanestezijsko razdoblje povezano je s visokim rizikom razvoja potencijalnih opasnosti za život i zdravlje operiranog bolesnika. Bolesnici uobičajeno ostaju 2 - 4 sata. Nadzor vrši anesteziološki tim. Nakon stabilizacije vitalnih funkcija bolesnik se sa dokumentacijom smješta na odgovarajući odjel (13).

3.5. OPĆA ZDRAVSTVENA NJEGA U POSLIJEOPERACIJSKOM RAZDOBLJU

Poslijeoperacijska zdravstvena njega bolesnika s operacijom crijeva usmjerena je na otklanjanje tjelesnih simptoma (bol, mučnina, povraćanje), sprječavanje i prepoznavanje komplikacija, sprječavanje infekcija i poučavanje bolesnika.

Intervencije u zbrinjavanju bolesnika u poslijeoperacijskom razdoblju:

- staviti bolesnika u odgovarajući položaj, Fowlerov, jer ovaj položaj smanjuje napetost trbušnog mišićja i samim time smanjuje bolove
- mjeriti vitalne funkcije
- kontrola zavoja i drenažnog sadržaja
- promatrati vitalnost izvedenog crijeva zbog mogućnosti nekroze
- količinu i karakter izlučenog sadržaja
- stomu i njezinu okolicu zbog mogućih upalnih procesa na koži oko stome kao i odvajanja šavova
- provođenje higijene stome zbog očuvanja integriteta kože oko stome
- poticati bolesnika na vježbe disanja te vježbe stopala s ciljem sprječavanja poslijeoperacijskih respiratornih i cirkulacijskih komplikacija
- provoditi rano ustajanje bolesnika
- primjena ordinirane terapije (12).

Postupak provođenja higijene stome :

- pranje kože oko stome mlakom vodom i sapunom
- posušiti kožu
- depilirati dlake oko stome
- staviti zaštitu na kožu (Stomadhesive pasta)
- oblikovati otvor podloge ili vrećice prema otvoru stome kako bi rubovi prilijegali na rub stome
- odlijepiti zaštitni papir
- zalijepiti vrećicu .

3.6. POMAGALA ZA STOMU I VRSTE STOMA VREĆICA

Danas postoji niz različitih tipova vrećica. Bolesnici se mogu odlučiti upotrebljavati jednu vrstu ili mogu upotrebljavati različite vrste prema tome što odgovara njihovim potrebama.

Vrste stoma vrećica:

- jednodijelne vrećice – imaju podložnu pločicu i vrećicu u jednom dijelu. Prilikom promjene vrećice mijenja se i podložna pločica. Pogodne su za one koji ne moraju više od jednom dnevno mijenjati vrećicu.
- dvodijelne vrećice – imaju zasebne pločice koje se postavljaju na tijelo i vrećice koje se pričvrste na podložnu pločicu. Sama vrećica se mijenja kada se napuni, a podložna pločica ostaje na tijelu nekoliko dana, najčešće 3 dana.
- vrećice s otvorom na donjem kraju - namijenjene su za pražnjenje tijekom uporabe i stoga se rjeđe mijenjaju. Posebno su pogodne za one koji imaju učestale ili proljevaste stolice kao i za osobe sa ileostomom
- prozirne vrećice ili u boji kože – koriste se kada je potrebno kontrolirati konzistenciju ili boju stolice.

Neke vrste vrećica također sadržavaju zaštitne filtre koji služe za neutraliziranje neugodnih mirisa unutar vrećice (14).



Slika 11. Jednodijelni sistem stoma vrećice

(Preuzeto: <http://www.coloplast.hr/sensura-1-piece-closed-hr-hr.aspx>)



Slika 12. Dvodijelni sustav stoma vrećice – Zatvorena stoma vrećica

(Preuzeto: <http://www.coloplast.hr/sensura-click-closed-pouch-hr-hr.aspx>)



Slika 13. Dvodijelni sustav stoma vrećica – podložna pločica
(Preuzeto: <http://www.coloplast.hr/SenSura-Click-baseplate-hr-hr.aspx>)



Slika 14. Dvodijelni sustav stoma vrećice – vrećica sa otvorom na kraju
(Preuzeto: <http://www.coloplast.hr/SenSura-Click-drainable-pouch-hr-hr.aspx>)

Pomagalo za stomu treba:

- prijanjati uz kožu
- biti nepropusno te dovoljno veliko za crijevni sadržaj
- biti dobro podnošljivo za kožu.
- pacijentu omogućiti provođenje aktivnosti svakodnevnog života i ne smije se vidjeti kroz odjeću (13).

Uz stoma vrećice postoji i razni niz pomagala za stomu kao što su:

- mini vrećice – služe za kraći vremenski period npr. prilikom bavljenja nekim sportom.
- stoma remen – služi kao sredstvo dodatne sigurnosti prilikom nošenja stoma vrećice-
- stoma zatvarač – svrha ovog pomagala je da zatvara otvor stome kao čep.
- puderi – Služe kao zaštita za ispucanu i izjedenu kožu. Nanose se samo na povrijeđeno mjesto
- paste – koriste se kao zaštita kože prilikom mijenjanja jednodijelne stoma vrećice ili podložne pločice kod dvodijelnog sustava. Uz to služi i kao punilo za ispunjavanje nabora, ožiljaka i ostalih neravnina na koži oko stome.

3.7. POSTUPAK PROMJENE VREĆICE

Promjenu podloge i vrećice provodi medicinska sestra za vrijeme bolesnikovog boravka u bolnici. Istovremeno medicinska sestra obučava pacijenta kako da pravilnu njegu stome i pravilnu promjenu vrećice i podloge za stomu napravi samostalno. Vrećica se mijenja svakodnevno prema potrebi, a podloga svaki treći dan, ako je riječ o dvodijelnom sustavu stoma vrećice. Jednodijelna stoma vrećica se mijenja svakodnevno prema potrebi (9).

Pribor koji je potreban za njegu stome:

- nova vrećica
- nova podloga
- škare
- zaštitna pasta ili puder
- mlaka voda i neutralni sapun
- plastične vrećice za otpadni materijal.

Postupak:

- pripremi se čista vrećica kao i odgovarajuća podloga na kojoj se izreže središnja rupa veća za oko 2 mm po cijelom obujmu od same stome.
- stara se vrećica, zajedno s podlogom, lagano odlijepi od kože počevši od gornje strane da bi se smanjilo izlijevanje i mogućnost ispadanja sadržaja iz vrećice.
- sadržaj vrećice se isprazni u za to predviđeno mjesto, a vrećica se odloži u otpadni materijal.
- mlakom vodom i neutralnim sapunom pažljivo operemo kožu oko stome te dobro posušimo.
- stoma i okolna koža se detaljno pregledaju zbog mogućih oštećenja ili komplikacija
- na suhu kožu oko stome stavimo zaštitnu kremu
- podlogu zalijepimo na kožu te provjerimo da nema nabora ili mjesta na kojima podloga ne prijanja čvrsto uz kožu
- na podlogu pričvrstimo stoma vrećicu (14).



Slika 15. Postupak promjene vrećice (1. korak)

(Preuzeto: <http://dukesd.blogger.index.hr/post/kolostoma/1080567.aspx>)



Slika 16. Postupak promjene vrećice (2. korak)

(Preuzeto: <http://dukesd.blogger.index.hr/post/kolostoma/1080567.aspx>)



Slika 17. Postupak promjene vrećice (3. korak)

(Preuzeto: <http://dukesd.blogger.index.hr/post/kolostoma/1080567.aspx>)

3.8. KOMPLIKACIJE INTESTINALNE STOME

Komplikacije nastaju zbog neprimjerenog mjesta stome, nepravilne kirurške tehnike i neadekvatne njege (13).

Rane komplikacije stome :

- krvarenje i parastomalni hematom
- inkaceracija
- parastomalna evisceracija
- nekroza
- retrakcija
- perforacija.

Kasne komplikacije stome :

- parastomalna kila
- krvarenje stome

- stenoza stome
- prolaps stome
- laceracija stome
- mehanički zatvor
- peristomalni absces ili fistula.

Komplikacije kože oko stome:

- Hiperplazija- rast stanica kože i potkožnog tkiva, tkivo je sivo, vlažno.
- Nadražajni dermatitis- koža je crvena i nagrižena.
- Kandidijaza- koža je crvena, prekrivena bjelkastim naslagama ili osipom, promjene su lokalizirane oko stome te ispod podloge.
- Mehaničke ozljede- zbog grube manipulacije (13).

3.9. ZDRAVSTVENI ODGOJ BOLESNIKA SA INTESTINALNOM STOMOM

Čovjeka često ne interesira kako je zahvat tehnički učinjen, nego samo koje posljedice nosi za njegovo tijelo i život. U ovom slučaju to je stoma. Stoma može tražiti razne prilagodbe u osnovnim životnim potrebama (hranjenje, oblačenje, spavanje, prehrana, kretanje, seksualni život). Uloga medicinske sestre kao enterostomalnog terapeuta je od izrazite važnosti u preoperativnoj tako i u postoperativnoj skrbi. Medicinska sestra svojim znanjem i iskustvom educira bolesnika sa crijevnom stomom i njegovu obitelj o promjenama u načinu života sa stomom (15).

3.9.1. Prehrana osoba sa intestinalnim stomama

Tijekom boravka u bolnici bolesnik je nakon operacije na parenteralnoj prehrani. Nakon ponovnog uspostavljanja peristaltike bolesnik dobiva tekuću dijetu. Nakon toga, ako nema komplikacija, bolesnik dobiva kašastu dijetu bez ostataka ili s minimalnim ostatkom u crijevima. Prehrana bolesnika s potpuno razvijenom stomom je normalna. Ovisno o mjestu izvođenja stome (ileostoma, kolostoma) i količini crijeva koje je odstranjeno bolesnici moraju, zbog smanjene apsorpcije hranjivih tvari, prilagoditi količinu hrane koju unose da bi dobili količinu potrebnih hranjivih tvari.

Hrana mora biti:

- bogata kalorijama- pomaže u održavanju ili povećanju tjelesne težine.
- bogata mastima- masti služe kao dodatni izvor potrebnih kalorija.
- bogata proteinima- proteini pomažu povećanju snage i održavanju tjelesne težine.
- bogata solima- zbog smanjene apsorpcije, bolesnici sa crijevnom stomom kroz stomu gube dosta soli. Stoga je važno nadoknaditi taj gubitak prehranom obogaćenom solima.
- siromašna vlaknima- organizam ne može probaviti hranu bogatu vlaknima, zbog čega takva hrana brzo prolazi kroz crijeva. Bolesnici sa crijevnom stomom bi trebali konzumirati hranu siromašnu vlaknima da bi smanjili količinu stolica (14).

Medicinska sestra, tijekom edukacije bolesnika sa crijevnom stomom, daje smjernice koje mogu olakšati bolesniku rad crijeвне stome i bolesnikovu prilagodbu na novi način prehrane (14).

Opće smjernice:

- Obroke uzimati redovito- uzimati obroke tri ili više puta dnevno.
- Dobro sažvakati hranu- pomaže izbjegavanju začepljenja stome. Kod ileostome bolesnik bi trebao pripaziti kad jede teže probavljivu hranu ili hranu sa većom količinom vlakana.
- Izbjegavati povećanje tjelesne težine- tijekom oporavka bolesnik treba izbjegavati prekomjerno debljanje, jer to može izazvati dodatne zdravstvene probleme i probleme vezane za stomu.

- Piti dosta tekućine- ovisno o položaju stome, bolesnici mogu gubiti više tekućine nego što je uobičajeno, posebice bolesnici sa ileostomom ili oni bolesnici kojima je odstranjena većina debelog crijeva. Stoga je izričito važno povećati unos tekućine da bi se spriječio nastanak novih zdravstvenih problema.

Mogući problemi vezani za prehranu:

- Vjetrovi- normalno je da uz stolicu izlaze i vjetrovi. Ukoliko se količina plinova poveća, da remeti normalan život bolesnika, neophodno je obratiti pažnju na nekoliko stvari: ne jesti brzo, hranu dobro sažvakati, izbjegavati hranu koja nadima.
- Opstipacija- pretjerano tvrda stolica može izazvati probleme u normalnom životu bolesnika. Stoga je neophodno određene namirnice koje otvrdnjavaju stolicu uzimati u umjerenim ili smanjenim količinama. Mogućnost pojave opstipacije se može smanjiti uzimanjem svježeg voća, povrća i dovoljne količine tekućine. Sredstva za regulaciju probave treba izbjegavati (14).
- Dijareja- dugotrajna dijareja može izazvati značajan gubitak vode i minerala u organizmu. Uzroci dijareje su razni, od prehrane, konzumacije alkoholnih pića do poremećene ravnoteže psihičkog i emocionalnog stanja bolesnika (14).

3.9.2. Posao

Nakon završetka liječenja i oporavka tisuće ljudi se vraća svojim redovnim aktivnostima i poslovima koje su i prije obavljali. Međutim, nije preporučljivo raditi teško fizičke poslove poput nošenja ili dizanja teških tereta. Stoga bolesnici moraju prihvatiti neki lakši posao.(16).

3.9.3. Obitelj

Uža obitelj prije bolesnikovog otpusta mora biti upoznata sa izvođenjem stome i kako se skrbiti o stomi. To je važno iz više razloga. Obitelj će bolesniku pomoći da organizira svoje navike na najbolji mogući način, dok istovremeno pruža konstantnu psihičku podršku. Postojanje stome bolesnik ne mora kriti, nego on sam mora odlučiti kome će se povjeriti. Rodbina bi trebala razumjeti bolesnika i biti mu podrška jer to pomaže ublažavanju straha i lakšem prihvatanju novonastalog stanja (16).

3.9.4. Seksualni život

Tijekom operacije kirurg vodi računa da ne uzrokuje veće oštećenje živaca u okolini debelog crijeva koje se odstranjuje. Samo postojanje stome ne predstavlja ograničenje u seksualnim aktivnostima na koje je pacijent navikao prije operacije.

Kod muškaraca nakon operacije se može pojaviti otežana erekcija, a ponekad i impotencija. Ona ne mora biti stalna, uzrokovana oštećenjem živaca, nego može biti izazvana psihičkim opterećenjem zbog postojanja stome.

Kod žena, stvaranjem ožiljka mogu se pojaviti bolovi i neugoda prilikom odnosa. Stoma ne znači nemogućnost začeća. Postojanje crijevne stome ne smeta ni trudnoći ni porođaju, ali u takvim slučajevima zahtijeva češća i redovnija ginekološka kontrola (16).

3.9.5. Putovanja

Nakon potpunog oporavka bolesnik može bez teškoće putovati. Bolesni će morati veću pažnju obraćati ishrani te pripremama za put. Također će morati pripaziti na dužinu putovanja zbog pribora koji mu je potreban za njegu stome (16).

3.9.6 Sport i rekreacija

Ne postoji razlog zbog kojeg bi se bolesnik trebao prestati baviti nekim sportom ili rekreacijom. Sport prilagođen bolesnikovim mogućnostima će poboljšati metabolizam te pridonijeti da se osoba osjeća zdravije i jače.

Savjeti za sigurnije bavljenje sportom:

- Nošenje pojasa ili remena za pridržavanje vrećice
- Korištenje pamučnog štitnika između kože i vrećice, da ne bi došlo do iritacije kože
- Voditi računa da prilikom velikog napora i pojačanog znojenja može doći do odljepljivanja podloge
- Vodeni sportovi su dozvoljeni i preporučljivi. Vrećice su vodootporne te ispod vode pripijaju još bolje nego na suhom. Preporučljivo je korištenje male vrećice ili stoma zatvarača (16).

3.9.7. Udruženja osoba sa stomom

Prvo hrvatsko udruženje osoba sa stomom pod nazivom CRO ILCO, osnovano je u Zagrebu 1983. godine u okviru Lige za borbu protiv raka. Nakon osnivanja u Zagrebu i u drugim gradovima se javljaju inicijative. Tako danas imamo registrirane stoma klubove ILCO- Split, Varaždin, Osijek, Nova Gradiška, Sisak, Karlovac, Pula, Koprivnica, Čakovec, Požega, Slavonski Brod. Zajednički cilj tih udruženja je promicanje i unaprjeđenje kvalitete života osoba sa stomom. Osim grupnih sastanaka, udruženja planiraju i dogovaraju zajednička događanja. Postojeći članovi kluba organiziraju posjete novooperiranim bolesnicima, kako bi već u početku njihovog života sa stomom, pružili ohrabrenje, potporu i nadu. Takvi posjeti imaju značajan psihološki utjecaj na kvalitetu života bolesnika sa stomom i njegove obitelji (6).

3.10. SESTRINSKE DIJAGNOZE

Sestrinske dijagnoze kod osoba sa crijevnom stomom su usmjerene na prevenciju komplikacija vezanih uz njegu stome, edukaciju bolesnika o životu sa stomom i pružanju psihološke potpore bolesniku. Medicinska sestra sa pravilno postavljenim dijagnozama i realnim ciljevima može ukloniti probleme koji mogu utjecati na bolesnikovu adaptaciju na novi život.

Tablica 2. Visok rizik (VR) za oštećenje sluznice stome i okolne kože

Sestrinska dijagnoza: VR za oštećenje sluznice stome i okolne kože u/s neupućenosti o ispravnim postupcima o njezi stome
Intervencije: 1. Educirati bolesnika o izgledu zdrave stome i okolne kože. 2. Educirati bolesnika o pravilnom provođenju njege stome i okolne kože. 3. Educirati bolesnika da izbjegava grube manipulacije stomom, jer nema živčanih završetaka pa ne boli, a dođe do oštećenja. 4. Educirati bolesnika o komplikacijama neadekvatne njege stome. 5. Kontrolirati bolesnika prilikom provođenja njege stome. 6. Provjeriti je li bolesnik usvojio znanja i vještine.

Tablica 3. Anksioznost

Sestrinska dijagnoza: Anksioznost u/s nemogućnosti kontrole pražnjenja stolice
Intervencije: 1. Educirati bolesnika zašto nema kontrolu nad pražnjenjem stolice 2. Uključiti bolesnika u donošenje odluka u procesu preoperativne i postoperativne njege 3. Poticati ga na pitanja i pružiti mu potporu

Tablica 4. Neupućenost

Sestrinska dijagnoza: Neupućenost u/s novonastalim stanjem i načinu života sa stomom
Intervencije: 1. Educirati bolesnika o prehrani osoba sa stomom. 2. Educirati bolesnika o načinu života osoba sa stomom. 3. Preporučiti bolesniku učlanjenje u klub osoba sa stomom. 4. Educirati obitelj bolesnika o načinu života sa stomom. 5. Dati pisane upute, promotivne letke, vodiče o načinu života sa stomom.

Tablica 5. Visok rizik za dehidraciju

Sestrinska dijagnoza: VR za dehidraciju u/s neupućenosti o pravilnom uzimanju tekućine
Intervencije: 1. Educirati bolesnika o važnosti pravilnog uzimanja tekućine. 2. Educirati bolesnika o prvim simptomima dehidracije. 3. Dati pisane upute o pravilnom uzimanju tekućine. 4. Provjeriti bolesnikovo znanje o pravilnoj rehidraciji.

4. ZAKLJUČAK

Intestinalna stoma predstavlja veliku promjenu u životu pojedinca. Nakon saznanja da je potrebno postavljanje crijevne stome do potpunog oporavka i prilagodbe na novonastalu životnu situaciju, bolesnik prolazi kroz tešku fizičku i psihičku prilagodbu.

Intestinalna stoma se postavlja kod bolesnika koji boluju od zloćudnih bolesti crijeva, upalnih bolesti crijeva kao što su Chronova bolest ili ulcerozni kolitis, kod bolesnika koji su zadobili teške ozljede crijeva.

Intestinalne stome se razlikuju po svrsi, mjestu postavljanja. Prema svrsi mogu se podijeliti na stome za hranjenje i stome za pražnjenje, a prema mjestu mogu se podijeliti na stome tankog i debelog crijeva.

Medicinska sestra ima veliku ulogu u pripremi bolesnika za operaciju kao i u postoperativnoj skrbi. Ona svojim znanjem i vještinama omogućuje bolesniku i njegovoj obitelji lakšu prilagodbu i lakše učenje o crijevnoj stomi i načinu života sa stomom. Medicinska sestra je ona koja mora poznavati sve promjene u životu koje crijevna stoma donosi i mora ih znati predložiti bolesniku.

5. SAŽETAK

Intestinalna stoma (anus preter naturalis), umjetni anus kirurškim je putem načinjen otvor na trbušnoj stjenki u koji se izvede segment crijeva. Intestinalne stome se dijele prema svrsi i mjestu izvođenja. Prema mjestu izvođenja imamo stome tankog crijeva i stome debelog crijeva. Prema svrsi imamo stome za hranjenje i stome za pražnjenje.

Ovim radom je opisana prijeoperativna i postoperativna skrb bolesnika. Obuhvaćena je sama priprema bolesnika i upoznavanje sa zahvatom i izgledom stome u prijeoperativnoj pripremi. U postoperativnoj skrbi je obuhvaćena edukacija bolesnika da bi se olakšala bolesnikova prilagodba na život sa stomom. Istaknuta je uloga medicinske sestre u provođenju procesa zdravstvene njege, postavljanja točnih dijagnoza kao i provedba efikasnih intervencija da bi se uklonili bolesnikovi problemi vezani za stomu.

Medicinska sestra ima veliku važnost u zdravstvenoj njezi bolesnika sa crijevnom stomom od preoperativne skrbi do potpunog oporavka i prilagodbe bolesnika na novi život. Uspješnu provedbu zdravstvene njege garantiraju joj kvalitetno postavljene dijagnoze i ciljevi.

6. SUMMARY

Intestinal stoma (anus preter naturalis), an artificial anus is surgically made through opening in the abdominal wall in which is segment hose. Intestinal stoma are divided according to the purpose and place of execution. According to the site performance we have a stoma of the small intestine and colon stoma. According to the purpose we have a stoma for feeding and stoma for discharge.

This paper describes the preoperative and postoperative care of patients. Preoperative care includes preparing patients and getting to know the procedure and look of stoma. The post-operative care is covered by patient education in order to facilitate the patient's adjustment to life with a stoma. It covers implementation process of health care, setting accurate diagnosis as well as the implementation of effective interventions to eliminate problems related to the patient's stoma.

The nurse has a great importance in the health care of patients with intestinal stoma from preoperative care to full recovery and adjustment of the patient to a new life. The successful implementation of health care quality is guaranteed by setting accurate diagnosis and performing effective interventions.

7. LITERATURA

1. Što je stoma [Internet] Zagreb: Coloplast; c2016 [cited 2016 oct 15]. Available from: http://www.coloplast.hr/stoma/osobe-sa-stomom/prije-operacije-ugradnje-stome/?section=%C5%A0to-je-stoma_120874
2. Svakodnevni život sa stomom [Internet] Zagreb: Coloplast; c2016 [cited 2016 oct15]. Available from: http://www.coloplast.hr/Global/Croatia/PDF/Svakodnevni%20zivot%20sa%20stomom_Nadopuna_36%20str_02.pdf
3. Guyton AC, Hall JE: Medicinska fiziologija. (12. izdanje), Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
4. Bajek S, Bobinac D, Jerković R, Malnar D, Marić I. Sustavna anatomija čovjeka, Digital point tiskara d.o.o., Rijeka, 2007
5. Tapia J, Murguia R, Garcia G, de los Monteros PE, Oñate E (1999). "Jejunostomy: techniques, indications, and complications". World Journal of Surgery
6. Ileostoma [Internet] Zagreb: ILCO-Savez; c2016 [cited 2016 oct 25] Available from: <http://www.ilco.hr/index.php/2013-11-19-17-06-56/2013-11-19-17-08-20/2013-11-19-17-09-33>
7. Colostomy [Internet] Alexandria: American Society of Clinical Oncology; c2016 [cited 2016 oct25] Available form: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/surgery/colostomy>
8. Hančević J. ABC Kirurške svakidašnjice, Medicinska naknada, Zagreb, 2008
9. Kalauz S. Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000
10. Andreis I., Jalšovec D. Anatomija i fiziologija, Školska knjiga, Zagreb, 2008
11. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1996.
12. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4, Školska knjiga, Zagreb, 2005
13. Kustura D. Nastavni tekstovi za studij sestrinstva, Zdravstvena njega kirurških bolesnika, OZS akademska godina 2015/2016
14. Coloplast promotivni letak : Živjeti s kolostomom, Alterna, 2016

15. Benčić I. Jesmo li bolesnike pripremili za život sa stomom i tko je medicinska sestra/ tehničar, enterostomalni terapeut u zdravstvenom sustavu (str 28.-36.), Plavi fokus godina XII/ Broj 2, Alfacommerce d.o.o., Zagreb Stoma medical: Vodič o prehrani osoba sa stomom, Alphacommerce doo, Zagreb, 2016
16. Živeti sa kolostomom [Internet] Novi Sad: Eho centar; c2016 [cited 2016 oct 25] Available from: <http://www.ehons.org/download/ripub/ribk06.pdf>

8. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ante Bojčić

Datum i mjesto rođenja: 14.04.1995., Split, Republika Hrvatska

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa stanovanja: Šime Ljubića 19., Split

Elektronička pošta: bojcic.ante2@gmail.com

Obrazovanje:

2001.-2006.- pohađao OŠ Ostrog, Kaštel Lukšić

2006.-2009.- pohađao OŠ Eugena Kumičića, Slatina

2009.-2010.- pohađao srednju školu, Tehnička škola Virovitica, Smjer Medicinska sestra/tehničar

2010.-2013.- pohađao srednju školu, Zdravstvena škola Split

2013. – upisuje Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu.