

Stoması Kapatılan Bireylerin İlk Barsak Boşaltımına İlişkin Duygu ve Düşünceleri Bir Pilot Çalışma

Individual Feelings and Opinions Regarding the First Intestinal Excretion Following Stoma Closure: A Pilot Study

ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA,¹ SEZAI LEVENTOĞLU,² B. BÜLENT MENTEŞ²

¹ Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ANKARA

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, stoması kapatılan bireylerin ilk barsak boşaltımına ilişkin duygu ve düşüncelerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini, Temmuz 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında Gazi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen ve stoması kapatılan 26 birey oluşturmuştur. Veriler stoma bakım hemşiresi tarafından, yapılandırılmış veri toplama formu kullanılarak görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesabı yapılmıştır.

Bulgular: Stoması kapatılan hastaların yarısından fazlası erkek (%65.4), evli (%76.9) ve yaş ortalamaları 45.23±15.86'dir. Hastaların çoğunluğu 0-6 aylık bir süre stoma ile yaşamışlardır. Hastalar stomayla ilgili olarak yaşadıkları zorlukları; ev dışında ostomi torbasını boşaltma ihtiyacı duyma, istemsiz gaz ve gaita çıkış, sosyal yaşamın sınırlanması ve bağımlı hale gelme şeklinde belirtmişler. Hastalar stoma ile yaşamlarını sürdürürken sıkıntı, rahatsızlık, çaresizlik gibi duygular yaşadıklarını, stoma kapatılmadan hemen önce ve kapatıldıktan sonra ise sevinç, mutluluk, heyecan, memnuniyet hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Stomalı bireylerin olumsuz duyguları ile baş etmelerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Stoma, stomayla yaşam, stoma bakımı.*

İletişim Adresi: Dr. B. Bülent MENTEŞ, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Emek-ANKARA
e-posta: bmentes@gazi.edu.tr

Kolon Rektum Hast Derg 2007;17:76-81

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to determine individual feelings and opinions regarding the first intestinal excretion following stoma closure.

Method: Twenty-six individuals in whom stoma was closed and followed at Stomatherapy Unit, Gazi University Medical School between of July 2006 and April 2007 have formed the environment of study. The data was obtained by means of interview method using the structured data collecting form by the stoma care nurse. Number and percentage calculations were conducted.

Results: More than half of the patients (65.4%) in whom stoma was closed were male and their mean age was 45.23±15.86. Most of the patients have lived with stoma in a time of 0 to 6 months. The patients stated the difficulties such as the need of emptying ostomy bag while they are out of the home, involuntary gas and fecal incontinence, being restricted of social life and becoming dependent. The patients stated that they felt pleasure, happiness, excitement and satisfaction just before stoma was closed and after closure while they had feelings like difficulty, discomfort, and desperation during the time they lived with stoma.

Conclusion: It's suggested that training and consultancy services should be required to become widespread for the people with a stoma to overcome negative feelings.

Key Words: *Stoma, living together stoma, stoma care.*

Giriş

Savaşlarda ve cerrahinin gelişimi sırasında barsak yaralanmalarının fazla olması nedeniyle barsak ameliyatları ilk cerrahi girişimlerden biri olmuştur. Ancak stoma açılmasının bir yöntem olarak benimsenmesi 18. yüzyıla rastlamaktadır.¹ Formal olarak 1700'lü yıllardan itibaren başlayan ve birinci ve ikinci dünya savaşları sırasında yaşamı kurtarıcı bir cerrahi işlem olarak önerilen stoma açılması işlemi her geçen gün yaygınlaşmıştır.^{2,3}

Hastaların yaşam şanslarını artıran bir uygulama olarak stoma, bir çok nedene bağlı olarak açılabilir. Barsak stomalarının açılma nedenleri arasında; kolorektal kanserler, ülseratif kolit, crohn hastalığı, divertiküler hastalıklar, imperfore anüs, travmalar, barsak tıkanıklıkları, ailesel polipozis ve konjenital anomaliler yer almaktadır. Tıbbi sebep ne olursa olsun insanın temel gereksinimlerinden biri olan barsak boşaltımı işlevini gerçekleştirmek amacıyla stoma açılması, bireylerin yaşantılarında bazı sorunlara yol açmaktadır. Stomalı bireylerin yaşadığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar literatürde yeterince ele alınmıştır.^{4,5} Böyle bir durumla ilk defa karşılaşan bireylerin stomaı kabullenmeleri ve yeni boşaltım şekline uyum sağlamaları zaman almaktadır.

Stoma basit bir cerrahi işlem gibi algılsa da stoma ameliyatı sonrasında komplikasyon oranı oldukça fazla olabilmektedir. Yeterli danışmanlık ve bakım hizmeti almayan hastalarda, peristomal cilt problemleri, iskemi, nekroz, fistül, kanama, retraksiyon, prolapsus, herniasyon, stenoz gibi komplikasyonlar, gaz, koku gibi fizyolojik sorunlar ve beden imajında bozulma, sosyal izolasyon, depresyon, işten ayrılma gibi psikososyal sorunlar gelişmektedir.^{4,6}

Barsak stomaları kalıcı veya feçesin farklı bir yoldan dışarı çıkmasını sağlamak amacı ile saptırıcı olarak geçici açılmaktadır. Liretatürde stoması olan hastaların karşılaştıkları sorunlara oldukça fazla yer verilmiştir. Ancak barsak boşaltımını geçici bir süre stoma aracılığı ile gerçekleştiren bireylerin, stoma kapatıldıktan sonra, özellikle ilk defekasyona ilişkin tepkilerinin, duygu ve düşüncelerinin neler olduğu konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Geçici stomaya sahip olan hastanın stomayla yaşamaya alışma süreci gibi stoma kapatıldıktan sonra da normal boşaltım alışkanlığına yeniden uyum sağlaması gerekecektir. Bu nedenle stomanın kapatılması amacıyla ameliyat olacak hastalara

yönelik eğitim programlarında, stomanın kapatılmasından sonra hissedilen duygular, düşünceler ve ilk defekasyon işlevinde yaşanan tepkilere ilişkin konuların yer alması önemlidir.

Yöntem

Bu çalışma; stoması kapatılan bireylerin ilk barsak boşaltımına ilişkin duygu ve düşünceleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini, Temmuz 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında Gazi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen ve stoması kapatılan 26 birey oluşturmuştur. Çalışma evreni üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veriler stoma bakım hemşiresi tarafından, yapılandırılmış veri toplama formu kullanılarak görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Görüşme stoması kapatılan hastalar hastaneden taburcu olmadan önce gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik hesabı yapılmıştır.

Bulgular ve İrdeleme

Tablo 1. Stoması kapatılan bireylerin kişisel özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)	(%)
Cinsiyet		
Kadın	9	34.6
Erkek	17	65.4
Medeni durum		
Evli	20	76.9
Bekar	6	23.1
Yaş	$\bar{X} = 45.23 \pm 15.86$	

Stoması kapatılan hastaların % 65.4'ü erkek, 76.9'u evli ve yaş ortalamaları 45.23±15.8'dır (Tablo 1). Stomaya sahip olan bireylerin çoğu evli, orta yaşlı ve erkektir. Ataerkil bir toplum yapısına sahip olan Türkiye'de aile reisinin stomaya sahip olmasının o bireyde otorite kaybına neden olabileceği, bu durumda tüm aile bireylerinin psikososyal ve ekonomik yönden olumsuz yönde etkilenebilecekleri düşünülebilir.

Stoması kapatılan hastaların 13'ü kanser tanısı almış ve hastaların 11'ine low anterior rezeksiyon yapılmıştır (Tablo 2).

Amerika'da üçüncü önemli kanser türüne giren kolorektal kanserler ölümlere neden olan hastalıkların da ikincisini oluşturmaktadır. Amerikan Kanser Birliği

Tablo 2. Stoması kapatılan bireylerin stomaya ilişkin özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)
Tıbbi Tanı	
Kanser	13
Ülseratif kolit	4
Travma	2
Kolon perforasyonu	3
FAB	2
Diğer	2
Ameliyat	
Low anterior rezeksiyon	11
Hartmann prosedürü	10
Total proktokolektomi	5
Stoma ile yaşama süresi	
0-3 ay	6
4-6 ay	11
7-12 ay	9

2005 yılında 145.290 kişinin kolorektal kanser tanısı aldığını ve 56.290 kişinin bu nedenle öldüğü bildirilmiştir.⁷ TC. Sağlık Bakanlığı 2001 verilerine göre ise 7.333 hastanın rektum ve sigmoid kanseri nedeniyle tedavi görüp taburcu olurken, 224 hastanın bu nedenle öldüğü, 8.218 hastanın rektum dışı barsak kanseri tanısı nedeniyle tedavi görüp taburcu olurken 429 hastanın bu nedenle öldüğü belirlenmiştir.⁸ Kolorektal kanserler kadınlarda (ikinci) ve erkeklerde (üçüncü) oldukça önemli oranda görülen kanser türüdür. Kanser, başlı başına birey ve ailesi için kabullenmesi oldukça zor olan bir olgudur. Kanser genellikle ölümü ve yaşam üzerindeki kontrolün kaybını simgelemesi bakımından fobi yaratan bir hastalıktır.⁹ Tüzel'in¹⁰ yaptığı çalışmada hastaların %66.7'sine kanser, %10.2'sine ülseratif kolit nedeni ile stoma açıldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında kanserin stoma açılma nedenleri arasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülebilir.

Kanser hastalarının psikolojik sağlığını korumak ve böylece onlara yarar sağlamak amacı ile tanılarının bazen onlara bildirilmemesi, hastanın ameliyat sonrası kemoterapi ve radyoterapi gibi ağır tedavi programlarına alınması hasta ve yakınlarının stomaya uyum sağlamalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmada kanserin, stoma açılmasının başlıca ne-

denlerinden birisi olması dolayısıyla stoma bakımı, eğitimi ve danışmanlık hizmeti veren hemşirelerin, hastaların tanılarına ilişkin bilgi, düşünce ve duygularını öğrenmeleri ve bakım planlarken hastaların bu özel durumlarını dikkate almalarının gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca kanser hastası ile çalışan hemşireler; hasta beklentilerinin fazla olması, hastaların beden imajında bozulma olması, hasta ve yakınlarının psikolojik sorunlar yaşaması gibi zorluklarla baş etmek durumundadırlar.⁹ Bu nedenle stoma bakımı yapan hemşirelerin kendi psikolojik yapılarını koruyacak ve aynı zamanda hastaya bakım verebilecek nitelikte yetiştirilmesi gerekmektedir.

Serimizde, 6 hasta 0-3 ay süre ile stoma ile yaşarken 20 hasta üç aydan fazla bir süre stoma ile yaşamıştır. İpekçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geçici kolostomilerin ortalama 75 gün içinde kapatıldığı saptanmıştır. Bu iki bulgu karşılaştırıldığında çalışmamızda stoma kapatılma süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir.

Hastalarımızın stoma ile yaşadıkları zorluklar incelenmiş ve hastaların yarısından fazlasının ev ortamı dışında torba değişiminde (14), önemli bir bölümünün ise sızıntı ve istemsiz gaz çıkışında zorluk yaşadıkları (9) belirlenmiştir. Hastaların yaşadığı bu tür sorunlar sosyal yaşama uyumlarını zorlaştırmakta ve ameliyat öncesi yaptıkları sosyal aktivitelerini azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada stoma ameliyatını takip eden ilk üç ayda hastaların sosyal yaşantılarında azalma olduğu, hastaların anksiyete ve depresyon oranlarının %23 oranında arttığı belirlenmiştir.¹² Stomalı hastaların en fazla ameliyat sonrası ilk dönemde sıkıntı yaşamaları geçici stomaya sahip olan hastaların bir çok sorunla karşılaşabileceklerini göstermektedir. Bu nedenle

Tablo 3. Stoması kapatılan bireylerin stomayla yaşama ilişkin yaşadıkları zorluklar.

Yaşanan zorluklar	Sayı (n)*
Ev dışında torbayı boşaltmak	14
Stomayla yaşamanın zorluğuna alışmak	9
Sızıntı ve gaz çıkışı	9
Sosyal yaşamda sınırlılık	6
Bağımlı hale gelme	2
Stoma bakım malzemelerinin temini	1
Zorluk yaşamayan	2

* "n" katlanmıştır

geçici stomaya sahip hastaların kalıcı stomaya sahip olanlar gibi bakım, eğitim, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmeti almaları gerekmektedir. Ayrıca stoma tam uyum sağlamaya başladıkları bir zamanda yeniden stomanın kapatılması ve yeniden eski barsak boşaltımına uyum sağlamaları yaşayacakları güçlükleri artırabilecektir.

Tablo 4 de stoması kapatılan bireylerin stoma ile yaşamlarına ilişkin duygularına yer verilmiştir. Sonuçlara göre hastaların yarıya yakını stoma alışımanın zor olduğunu ve stomanın yaşamlarını zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Literatürde stomanın bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.¹³ Araştırmadan elde edilen bu bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Stomayla yaşamak bireylere negatif duygular hissettirmiştir. Stomalı bireylerin stomayı kendi vücutlarından bir parça gibi görmekten çok yabancı, ürkütücü bir olgu olarak algıladıkları düşünülebilir.

Stoması olan bireylerin gaita ve gaz çıkışı istemleri dışında gerçekleşmektedir. Bireylerin mahrem alanı içinde olan barsak boşaltım alışkanlığı bu şekilde başkaları tarafından fark edilebilecek bir durum almaktadır. Bu durum birey ve ailesi için utanç verici ve aşağı-

Tablo 4. Stoması kapatılan bireylerin stoma ile yaşamlarına ilişkin duygu ifadeleri.

<i>Duygular</i>	<i>n</i>
Alışması çok zor, yaşamı zorlaştırıyor	11
Sıkıntı ve rahatsızlık verici	5
Çaresi olmadığından alışılıyor	4
Zahmetli ve rahatsızlık verici	3
Hiç çekilmez, rezil bir durum	3

layıcı olarak algılanabilmektedir. Dolayısı ile bireyler mahrem olan barsak boşaltım işlevlerini başkalarının duymayacağı bir alanda gerçekleştiremediklerinden toplumdaki uzak olmayı tercih edebilmekte ve yalnız kalabilmektedirler. Stomalı birey kendini normal bir kişi olarak kabul etmeyebilir. Kişi kendinin artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini, işe yaramayacağını düşünebilmektedir.¹⁴

Ayrıca sosyal yaşantılarının yanında cinsel yaşantıları ve iş yaşantılarına da sınırlılık getirebilmektedirler. Bu nedenle de bireyler özgürlüklerinin kısıtlandığını

ifade edebilmektedirler.

Tablo 5. Stoması kapatılan bireylerin stoma kapatılmadan hemen önce yaşadıkları duygular.

<i>Duygular</i>	<i>Sayı (N)</i>
Stomadan kurtulacağım için çok sevindim	
Mutlu oldum ve rahatladım	10
Mutlu oldum ancak ameliyat olacağım için endişelendim	5
Şaşkınlık hissettim	4
Heyecanlandım	2
Dua ettim, şükrettim	1
Memnuniyet	1
Stoma kapatılacağını bilmiyordum, ameliyatta belli oldu	1
Cevap yok	1

Tablo 5'te stoması kapatılan bireylerin stoma kapatılmadan hemen önce yaşadıkları duygular verilmiştir. Hastaların önemli bir bölümü stoma kapatılacağı için sevinç, mutluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Dört hasta mutluluk hissetmenin yanı sıra ameliyat olacakları için endişeli olduklarını belirtmişlerdir. Geçici stomaların kapatılması lokal anestezi altında da yapılabilmektedir ve minimal invaziv bir işlemdir.¹⁵ Tıbbi uygulamalar açısından minimal bir işlem olsa da ameliyat olmak birey için stres kaynağıdır. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olacağını kabul etmelerine rağmen riskleri ve süreci nedeni ile endişe ve korku duyabilmektedirler.¹⁶ Stomalı bireylerde her ne kadar ameliyat öncesinde stomanın kapatılmasına yönelik mutluluk, sevinç, memnuniyet hissetseler de, aynı zamanda heyecan, şaşkınlık, endişe yaşayabilmektedirler. Araştırmamız kapsamında yer alan hastaların bu tür duygu ifadelerinde bulunmaları beklenen bir sonuçtur.

Tablo 6. Stoması kapatılan bireylerin stoma kapatıldıktan sonra yaşadıkları duygular.

<i>Duygular</i>	<i>Sayı (n)</i>
Mutluluk ve güven hissettim	11
Sevindim	7
Rahatladım	6
Özgür oldum	1
Endişelendim	1

Tablo 6'da stoması kapatılan bireylerin stoma kapatıldıktan hemen sonra yaşadıkları duygular incelenmiştir. Hastaların hemen hemen hepsi ameliyattan sonra mutluluk, güven, sevinç, rahatlık ve özgürlük gibi olumlu duygular içinde olduklarını belirtirken yalnızca bir hasta yeniden stoma açılma endişesi yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların stomalarının kapatılmasına ilişkin olumlu duygulara sahip olmalarının stomanın olumsuz bir yaşam deneyimi olarak algılamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Stomanın yaşmalarını sınırlaması nedeni ile "ondan kurtulmak" özgürlük olarak ifade edilmiştir.

Tablo 7. Stoması kapatılan bireylerin stoma kapatıldıktan sonra stoma bölgesini görünce yaşadıkları duygular.

<i>Duygular</i>	<i>Sayı (n)</i>
Çok sevindim	18
Duygulandım ve ağlamaklı oldum	2
İlk anda hiçbir şey hissetmedim	1
Kendimi iyi hissettim	1
Endişelendim	1
Cevap Yok	1
"Bedenimden bir şey eksilmiş gibi geldi, kendimi kuş gibi özgür hissettim"	1
"Karnıma kavuştum. Kırmızı çiçeğim gitmiş dedim."	1

Tablo 7'de stoması kapatılan bireylerin stoma kapatıldıktan sonra stoma bölgesini ilk defa gördüklerinde yaşadıkları duygular yer almaktadır. Hastaların yarıdan fazlası kapatılan stoma bölgesini ilk gördüklerinde çok sevindiklerini ifade ederken, bir hasta ilk anda hiçbir şey hissetmediğini belirtmiştir. Hastalardan biri duygusunu "Bedenimden bir şey eksilmiş gibi geldi, kendimi kuş gibi özgür hissettim" şeklinde ifade etmiştir. Bu ifade, stomanın bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilediğini ve özgürlüğünü sınırladığını göstermiş olması bakımından önemlidir. Bir başka hastanın "Karnıma kavuştum, kırmızı gülüm gitmiş dedim." sözlerinin stomayı hiç kabullenemediğinin bir göstergesi olarak düşünülmüştür. Çünkü bedeninde var olan değişikliklere isim takma beden imajındaki bozulmayı kabullenmemenin bir göstergesidir.

Tablo 8. Stoması kapatılan bireylerin stoma kapatıldıktan sonra gaz ve dışkı çıkışında yaşadıkları duygular.

<i>İlk Gaz Çıkışında Yaşanan Duygular</i>	<i>Sayı (n)*</i>
Sevindim	15
Çok rahatladım	8
Fistül nedeniyle gaz olmadı, üzüldüm	1
Cevap Yok	2
<i>İlk Dışkı Çıkışında Yaşanan Duygular</i>	
Sevindim	20
Rahatladım	3
Ağrı hissettim	2
Fistül olduğundan büyük abdestim vajinadan çıktı ve üzüldüm	1

* "n" katlanmıştır.

Tablo-8'de stoması kapatılan bireylerin stoma kapatılması sonrası ilk gaz ve dışkı çıkışında yaşadıkları duygular yer almaktadır. İlk gaz ve dışkı çıkışında bireylerin en fazla yaşadıkları duygu sevinçtir. İkisi hasta ise ilk dışkı çıkışında ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar ilk gaz ve dışkı çıkışında farklı duygular yaşayabilmektedirler. Örneğin hastalardan birisi "Ağrı oldu. Büyük abdestim ishal gibi çıktı. Kolostomim varken daha rahat çıkarıyordum". ifadesi ile stomalı olmanın daha rahat olduğunu belirtirken, bir başka hasta ise "O anda normal tuvalete çıkmanın çok önemli olduğunu anladım. Halime şükrettim. Mutlu oldum..." ifadesi ile stomalı olmaktan duyduğu memnuniyetsizliği dile getirmiştir. Araştırmada stoması kapatılan bir (%3.8) hastada vajinal fistül geliştiği belirlenmiştir. İpekçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 98 hastanın 9'unda (%9.2) stoma kapatıldıktan sonra komplikasyon yaşandığı tespit edilmiştir.¹¹ Araştırma sonuçları karşılaştırıldığında araştırmamız kapsamında yer alan hastalarda stoma kapatıldıktan sonra oluşan komplikasyon oranının daha düşük olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak geçici stoması olan hastalar, stoma kapatılmadan hemen önce ve kapatıldıktan sonra sevinç, mutluluk, heyecan, memnuniyet hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Stomalı bireylerin stoma ile yaşadıkları süre içerisinde psikososyal yönden desteklenmeleri, stoma ile yaşamaya ilişkin daha olumlu duygular geliştirmelerine yönelik faaliyetlerin planlaması yaşam kalitelerinin

yükseltilmesi açısından önemlidir. Ayrıca stoması kapatılan hastaların duygu, düşünce ve yaşadıkları sorunlara yönelik araştırmaların daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Hardy KJ. "Evolution of The Stoma" Aust NZ Journal Surg. 1989; 59: 71-77.
- Ertekin C. "Kolon rektum cerrahi yaralanmalar". Genel Cerrahi. Cilt-1. Nobel Tıp Kitabevi. Baskı: Tayf Ofset. 2002. İstanbul.
- Addis G "Kalıcı Stomaya alternatif Bir Çalışma: Elektrik Uyarınlı Neo-Anal Sfinkter" Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 8: 60-67.
- Erkoçak EU, Alabaz Ö, Karadağ A. "Stoma" Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği. Ofset Hazırlık ve Baskı. İstanbul. 2004. s. 309-329.
- Karadağ A, Menteş B, Ayaz S ve ark. Kolostomili ve ileostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. I. Basım. Baskı. Ayhun Ofset. Ankara. 2003.
- Karadağ A, Menteş B, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. Journal of Clinical Nursing 2005; 14:479-485.
- "Colorectal Cancer An Understanding" <http://www.copays.org/ET.02.04.2007>.
- <http://www.saglik.gow.tr>. E.T. 24.05.2007.
- Akıncı F, Seven G. "Kanser Nedeniyle Kolostomi Uygulanan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler" Cerrahi Ostomi Dergisi 2003;4:1-3.
- Tüzel H. "Abdominal Stomalı Hastaların Stoma Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2007.
- İpekçi F, Yıldırım M, Coşkun A ve ark. "5 Yıllık Ostomili Olgularımızın Analizi" 3. Çukurova Üniversitesi Kolo-Proktoloji & Stomaterapi Sempozyumu Özet Kitabı. Adana. 2007. s130.
- Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. "The Effect Of Progressive Muscle Relaxation Training On Anxiety And Quality Of Life After Stoma Surgery In Colorectal Cancer Patients". Psycho-Oncology 2003; 12: 254-266.
- Brown H. "Living with a stoma: a review of the literature". Journal of Clinical Nursing. 2004;14: 74-81.
- Aşti N. "Stoma Bakımında Eğitim Nasıl Olmalı?: hasta ve Hasta Yakınlarının eğitimi Nerede? Nasıl? Ne Zaman olmalı?" Çukurova Koloproktoloji & Stomaterapi Sempozyumu Özet Kitabı. 2005. s156.
- Öncel M. "Gastrointestinal Stomalar" Çukurova Koloproktoloji & Stomaterapi Sempozyumu Özet Kitabı. 2005. s131-133.
- Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Kaya Matbaacılık. Ankara. 1996.