

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.137.58>

РЕАЛИЗАЦИЯ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ПО МОДЕЛИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – ПАЦИЕНТ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ»

Научная статья

Лазарева Л.А.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-2820-9100;

¹Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (ljudmila-samara[at]yandex.ru)

Аннотация

В настоящее время во всех странах мира отмечается рост числа людей, которым выполнены операции на кишечнике с наложением стомы. Формирование стомы является компенсаторной способностью продолжать человеку жить, однако, значительно снижая ее качество. Помочь пациентам с кишечной стомой разобраться в факторах, влияющих на качество жизни должен медицинский работник, в частности медицинская сестра. Целью исследования явилось определение влияния обучающей программы на качество жизни стомированных пациентов по модели «медицинская сестра – пациент».

Проблемы пациентов, помощь в уходе за стомой, информированность пациентов об уходе за стомой изучались на основании социологического опроса больных колопроктологического отделения. Исследование качества жизни пациентов проводилось по методике Stoma-QOL «Стома – качество жизни». К наиболее важным причинам его нарушения пациенты отнесли факт использования калоприемника (он может отклеиться, быстро наполниться содержимым, шуршать, вызывать неприятные запахи, ограничивать выбор одежды) и восприятия собственного тела (чувство сексуальной непривлекательности, стеснение своего тела из-за стомы). В статье представлена информация об использовании современной обучающей программы, которая позволила позитивно повлиять на качество жизни пациентов за счет изменения информационной базы и мотивации на укрепление и поддержание своего здоровья.

Ключевые слова: кишечная стома, стомированные пациенты, медицинская сестра, сестринский уход, обучение.

IMPLEMENTATION OF A TRAINING PROGRAMME ON THE "NURSE-PATIENT WITH AN INTESTINAL STOMA" MODEL

Research article

Lazareva L.A.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-2820-9100;

¹Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

* Corresponding author (ljudmila-samara[at]yandex.ru)

Abstract

The number of people undergoing intestinal surgery with a stoma is increasing worldwide. The formation of a stoma is a compensatory ability to continue a person's life, however, significantly reducing its quality. Helping patients with an intestinal stoma to understand the factors affecting it should be the responsibility of the healthcare provider, particularly the nurse. The aim of the study was to determine the impact of a training programme on the life quality of stoma patients using the nurse-patient model.

Patients' problems, assistance in stoma care, and patients' awareness of stoma treatment were studied on the basis of a sociological survey of patients in the coloproctology department. The study of patients' life quality was carried out using the Stoma-QOL method "Stoma – life quality". The most important reasons for its violation were the fact of using the stoma (it can come off, fill up quickly, rustle, cause unpleasant odours, limit the choice of clothes) and perception of their own body (feeling of sexual unattractiveness, embarrassment of their body because of the stoma). The article presents information on the use of a modern educational programme that has had a positive impact on the life quality of patients by changing the information base and motivation to improve and maintain their health.

Keywords: intestinal stoma, stoma patients, nurse, nursing care, training.

Введение

Важной стратегической задачей любого государства является улучшение качества жизни стомированных пациентов. В Российской Федерации, как и во всем мире увеличивается количество людей, которым были выполнены оперативные вмешательства с выведением кишечника из брюшной полости, в связи с различными заболеваниями, аномалиями или травмами кишечника. По данным ВОЗ численность стомированных пациентов составляет 100-150 человек на 100 000 населения [1], [2]. По сведениям, собранным производителями продукции для стомированных пациентов, количество людей, перенесших операции с формированием стомы, составляет 0,12% населения [3]. В Самарской области по данным областного Министерства социально-демографической и семейной политики проживает 229 тысяч инвалидов, из них около 3000 больных со стомой [4].

Кишечные стомы, как известно, серьезно влияют на качество жизни пациента независимо от основного диагноза [5]. Наложение кишечной стомы меняет деятельность человека и в значительной степени снижает его качество жизни, что способствует инвалидизации и высокому уровню социальной дезинтеграции. Одной из главных задач помощи стомированным пациентам считается адаптация пациента к самостоятельному уходу за стомой, формирование условий для реабилитации и достойного качества жизни. Несомненно, важная роль в решении этих задач отводится медицинской сестре.

В современных условиях специалисту сестринского дела следует уметь самостоятельно определять потребности пациента и оценивать его состояние, вести наблюдение за больным, обучать пациентов самопомощи, искусству жить со своей болезнью, принимать сознательные решения, связанные с определенной ответственностью, так как от профессиональной компетентности медицинской сестры зависит не только уход за стомированным пациентом, но и в конечном итоге успех лечения и реабилитации. Поэтому медицинская сестра должна владеть навыками специализированного и надлежащего сестринского ухода за пациентом, а также помогать решать социально-психологические проблемы стомированного человека [6].

Цель исследования – определить влияние обучающей программы на качество жизни стомированных пациентов по модели «медицинская сестра - пациент».

Методы и принципы исследования

Исследовательская работа проводилась на базе колопроктологического отделения многопрофильной медицинской организации. Анкетирование пациентов осуществлялось путем сбора информации с помощью разработанной анкеты, вопросы которой позволили получить сведения о стоме (причина ее выведения, длительность проживания со стомой, необходимость в помощи при уходе за стомой) и особенностях адаптации пациентов к жизни со стомой. В социологическом опросе приняли участие 35,3% мужчин и 64,7% женщин. Средний возраст респондентов составил $49,5 \pm 1,1$ лет.

Изучение качества жизни пациентов проводилось по специфическому, адаптированному для стомоносителей опроснику Stoma-QOL «Стома - качество жизни» [3] до и после обучающей программы по модели «медицинская сестра – пациент с кишечной стомой». Опросник содержит 20 вопросов, охватывающие такие аспекты деятельности человека, как: сон, общая деятельность (в том числе по уходу за стомой), отношение к семье и близким друзьям, и социальные отношения к людям, отличным от членов семьи и близких друзей. Критериями оценивания на вопросы выступала четырех-балльная шкала (всегда – 1, иногда – 2, редко – 3, никогда – 4). Опросник заполнялся пациентом самостоятельно.

Основные результаты

Основной причиной выведения стомы у 82,4% опрошенных явилось заболевание кишечника, у 17,6% – сопутствующее заболевание, 58,8% респондентов живут со стомой не более 6 месяцев, 29,5% – от 7 месяцев до 12 месяцев, а 11,7% – от 1 года до 5 лет.

На данный момент однокомпонентными калоприемниками пользуются 76,4% респондентов, 23,6% – двухкомпонентными калоприемниками. Часто пациенты, пережившие операцию удаления части кишечника на передней брюшной стенке с формированием постоянного или временного свища, через который происходит неконтролируемое отхождение газов, содержимого кишечника, стесняются своего тела. Установлено, что 47,1% опрошенных стесняются своего тела после операции, 41,2% респондентов полностью приняли свое тело, 11,7% затруднились с ответом.

Существуют определенные правила ухода за стомой, он должен быть регулярным и тщательным. В результате полученных данных выявлено, что 70,7% пациентов не нуждаются в помощи в уходе за стомой со стороны медицинского и ухаживающего персонала и сами полностью справляются, однако 29,3% респондентов периодически нуждаются в помощи в уходе за стомой. Выяснение ответа на вопрос об информированности пациентов о правильном уходе за стомой показало, что 76,4% респондентов получили информацию о правильном уходе за стомой, тем не менее, насторожил тот факт, что до 23,6% пациентов информация о грамотном и правильном уходе за стомой не доводилась.

Ответы на вопрос анкеты о предоставлении информации об уходе за стомой распределились следующим образом: 46,2% пациентов получили памятки в медицинской организации, 38,5% респондентов самостоятельно искали информацию в сети интернет, 30,8% опрошенных получили подробную информацию с объяснениями от врача. Медицинской сестре не следует жалеть времени на обучение пациентов уходу за стомой. Отмечено, что сестринский уход за больными со стомой кишечника и проведение у них реабилитационных мероприятий способствует сокращению сроков восстановления здоровья и повышению качества жизни [7]. Однако лишь 23,1% получили информацию от медицинской сестры с подробным рассказом и показом, как осуществлять уход за стомой.

Наличие стомы у пациентов вызывает определенные проблемы. Были выяснены с какими проблемами столкнулись пациенты: 70,7% пациентов назвали раздражение кожи вокруг стомы, 41,2% – отклеивание калоприемника, по 35,3% пришлось на выделение слизи и/или крови из стомы, и накопление воздуха в калоприемнике, 29,4% – невозможность самостоятельно приспособиться к смене калоприемника.

Правильное питание при наличии стомы является необходимым условием для ведения полноценной жизни. У пациентов с онкологическим заболеванием желудочно-кишечного тракта энтеральное питание проводят в течении 7-10 дней, лечебное – до выписки из стационара [8]. 53% респондентов считают, что им требуется придерживаться определенных правил питания, 29,4% думают, что нет такой необходимости, 17,6% затруднились с ответом. Пациент со стомой должен понимать, что характер питания влияет на частоту стула. Голодание или ограничение количества пищи приводит к чрезмерному образованию газов, поносу или запору.

При составлении ежедневного пищевого рациона у 82,4% пациентов не возникали трудности в подборе меню, а 17,6% затруднились ответить.

35,2% респондентов считают, что объем употребляемой жидкости у человека со стомой остается неизменным, 23,6% опрошенных отметили, что он должен быть более 1,5 литра в сутки, 23,6% затруднились ответить. 17,6% пациентов указали, что не имеет значения объем принимаемой жидкости у стомированного больного.

Ответы пациентов на вопрос: «Как Вы думаете, можно ли заниматься физическими упражнениями, имея стому?» распределились следующим образом: «да, только после консультации хирурга» – 41,2%, «нет» – 23,6%, «затрудняюсь ответить» – 17,6%, «да, как и раньше» – 17,6%. Активная жизнь людей со стомой не ограничена. На случай непредвиденных ситуаций с собой всегда необходимо иметь запасные калоприемники [9].

У респондентов было выяснено желание о дополнительном предоставлении информации о средствах ухода за стомой: 76,4% ответили согласием, а 23,6% – отказались. По мнению участников анкетирования, удобными вариантами получения информации являются: памятки из медицинской организации (53,8%), в специализированном кабинете реабилитации стомированных пациентов (46,2%), в школе для больных с кишечными стомами (30,7%).

По опроснику Stoma-QOL «Стома – качество жизни» было определено среднее значение качества жизни пациентов с кишечной стомой, составившее 56,6 балла.

Наибольшее беспокойство вызывал тот факт, что калоприемник может отклеиться 2,2 балла, чувство тревоги за счет наполнения калоприемника и ограничения в выборе одежды набрали по 2,4 балла.

2,5 балла пришлось на чувство сексуальной непривлекательности из-за наличия стомы и на стеснение своего тела из-за стомы. Поиск ближайшего туалета тревожил пациентов и данный показатель набрал 2,6 балла. Усталость беспокоила пациентов в течение всего дня и они отдали этому симптому 2,7 балла.

По 2,8 баллов пришлось на показатели, как непосредственно связанные со стомой – беспокойство за звуки, издаваемые стомой, затруднение в скрытии ношения калоприемника, что калоприемник может пахнуть, так и определяющие общее состояние пациента и характеризующееся нарушением сна.

Значения, что пациентам «необходим дневной отдых» и они должны «избегать близких физических контактов с друзьями», набрали по 2,9 балла. Физическая функция определяет возможность выполнения различных физических нагрузок: минимальная – возможность самообслуживания, максимальная физическая функция характеризуется свободным выполнением всех видов физической активности без ограничений. Еще один вопрос, затрагивающий сферу жизни «сон» показал, что пациентам тяжело ночевать вне дома (3 балла). Обременительность состояния пациента для близких и ощущение чувства одиночества набрали по 3,1 балла. Волнение по поводу того, что калоприемник шуршит и беспокойство за доставляемые неудобства семье составили 3,2 балла. В сфере жизни пациента «отношения с семьей, близкими друзьями и другими людьми» показатель, создающий коммуникативный барьер (боязнь общения с людьми), набрал 3,3 балла. Стомированные пациенты 3,4 балла отдали показателю «боязнь знакомства с людьми».

С целью повышения информированности стомированных пациентов, улучшения их адаптации к своему новому состоянию, обеспечения высокого качества жизни была разработана и внедрена в работу обучающая программа по модели «медицинская сестра - пациент с кишечной стомой», состоящая из 4-х занятий:

1. Что такое стома?
2. Уход за стомой.
3. Особенности питания пациентов со стомами.
4. Как жить со стомой?

Длительность занятий, проводимых медицинской сестрой колопроктологического отделения, составляла 45 мин. Техническое оснащение позволяло использовать информационные материалы для пациентов (дневники, памятки, буклеты, плакаты), видео и фотоматериал, фантомы и муляжи, средства ухода, калоприемники.

Структура занятия состояла из трех основных частей:

1. Теоретическая часть – проводилось ознакомление пациентов с целью каждого занятия, перечислялись вопросы для обсуждений, читалась лекция длительностью 15 минут.

2. На общение с пациентами отводилось 10-15 минут, рассматривались наиболее приоритетные проблемы пациентов: обеспечение техническими средствами реабилитации, возможные перистомальные осложнения и др.

3. Практическая часть, продолжительностью 15-20 минут, во время которой проводилось обучение пациентов правилам ухода за стомой и пользованию техническими средствами реабилитации. Производилась демонстрация этих приемов на фантоме туловища для обработки стом и/или на одном из пациентов, что является более предпочтительным. Разбирались наиболее частые ошибки, которые пациенты допускали при пользовании калоприемниками.

На первом занятии «Что такое стома?» медицинской сестрой были рассмотрены вопросы строения пищеварительной системы, виды кишечных стом и их назначение, возможные изменения стомы.

В рамках второго занятия «Уход за стомой» были освещены современные средства ухода за стомой, правила их использования за кожей вокруг стомы, виды калоприемников и правила их подбора [10], обучение пациента уходу за стомой, формирование навыка ношения калоприемника, смены калоприемника, возможные осложнения при неправильном уходе за кожей вокруг стомы, были даны советы по уходу за стомой в домашних условиях.

На третьем занятии «Особенности питания пациентов со стомами» приоритетными вопросами для разбора были рекомендации по диете и режиму питания пациента.

На четвертом занятии «Как жить со стомой?» медицинской сестрой были освещены психологические проблемы стомированных пациентов, способы преодоления негативных переживаний, методы релаксации, предоставлена информация о социальной поддержке и ассоциации стомированных больных. Пациенты получили ответы на вопросы: можно ли заниматься спортом, плавать, принимать ванну и душ, как одеваться и т.д.

Разработанная программа занятий предусматривает активное привлечение к уходу за стомой самого пациента, что способствует улучшению качества жизни пациента со стомой [11]. Медицинская сестра учитывала готовность пациента к восприятию информации и вовлекала его в процесс обучения, поощряла к установлению собственных целей и самооценке, обучала справляться с трудностями, связанными с соблюдением рекомендаций врача.

В процессе обучения пациенты задавали вопросы медицинской сестре, интересовались ведением дневников по питанию, в котором записывали употребляемые ими продукты, их количество и время приема, а также время опорожнения кишечника, консистенцию выделений, запах и количество отхождения газов (по субъективным ощущениям) через стому. Каждый стомированный пациент приступил к разработке собственного режима питания. Также пациенты обменивались опытом между собой, получили поддержку не только от медицинской сестры, но и друг от друга.

Для оценки эффективности проводимого обучения было проведено повторное анкетирование пациентов по опроснику Stoma-QOL «Стома – качество жизни». Результаты исследования выявили существенную положительную динамику качества жизни у пациентов с кишечной стомой. Общий балл индекса QOL составил 68,5 балла.

Отмечено увеличение количества баллов на вопросы, связанные с использованием калоприемника: пациенты в 1,6 раза перестали испытывать боязнь, что калоприемник ненадежно прикреплен (3,6 балла); чувство тревоги из-за наполненного калоприемника и возможных запахов, сопряженных с его наличием, уменьшилось в 1,2 раза (2,9 балла и 3,4 балла соответственно); желание скрыть ношение калоприемника и беспокойство относительно звуков, издаваемых стомой, в ответах пациентов после обучения в большей степени получили значение «редко» и набрало по 3,4 балла; волнение по поводу «шуршания» калоприемника стало беспокоить пациентов на 11,2% реже, чем до обучения (3,6 балла). Проблема нахождения ближайшего туалета является менее актуальной для пациентов после обучающей программы (3,5 балла).

Положительные сдвиги наблюдались в общем самочувствии стомированных пациентов за счет снижения чувства усталости в течении всего дня на 33% (3,5 балла), плохого ночного сна на 20% (3,5 балла), необходимости в дневном сне на 19,5% (3,6 балла).

Отмечена тенденция к росту показателей, характеризующих социальные отношения, за счет выбора пациентами ответов «редко» и «никогда»: боязнь знакомства и общения с людьми (по 3,7 балла), чувство одиночества и волнение за доставляемые неудобства членам семьи (по 3,6 балла), обременительность состояния пациента для ближайшего окружения и отсутствие тактильного контакта с друзьями (по 3,4 балла).

Наибольший интерес представляет средний балл в вопросах, связанных с восприятием пациентами собственного тела: на 31,4% изменилось отношение пациентов к выбору одежды, которую они могут носить при наличии калоприемника, не отказывая в покупке понравившейся вещи (3,5 балла). Демонстрируя на фантоме, полученные навыки ухода за стомой и кожей вокруг стомы, пациенты во время обучения принимали факт изменения своего образа жизни и приняли тот факт, что у них имеется стома. Однако, чувство стеснения своего тела из-за стомы и чувство сексуальной непривлекательности набрали наименьшее количество баллов, что составило 3,0 балла и 2,9 балла соответственно. Таким образом, медицинской сестре необходимо обращать внимание не только на медицинский аспект реабилитации стомированных больных, но и на психологический статус пациентов, привлекая к 4 занятию «Как жить со стомой?» клинического психолога.

Заключение

В настоящее время стомированные пациенты нуждаются в помощи специально обученной по уходу за стомой медицинской сестры и в дополнительной информации по вопросам реабилитации еще до наложения кишечной стомы и сразу после оперативного вмешательства. В основном данная помощь не носит специализированного подхода и заключается в правильной санации и обработке кожи вокруг стомы. Специально обученный средний медицинский персонал может самостоятельно оказывать квалифицированную реабилитационную помощь стомированным больным в рамках своей компетенции.

По результатам анкетирования пациентов по опроснику Stoma-QOL «Стома – качество жизни» выявлены позитивные эффекты обучающей программы по модели «медицинская сестра – пациент с кишечной стомой». Средний балл QOL с 56,6 баллов увеличился до 68,5 баллов ($p < 0,05$). До обучения у пациентов в большей степени страдала общая деятельность (в том числе по уходу за стомой). После обучающей программы у пациентов уменьшился уровень тревожности по таким показателям, как калоприемник может отклеиться (на 38,8%), факт его ношения (на 17,7%), быстрое наполнение калоприемника содержимым (на 17,3%). Улучшилось общее самочувствие пациентов с 2,7 баллов до 3,5 баллов. Обучение в группе создало определенную атмосферу, помогающую больным воспринимать их состояние в нужном свете, что уменьшило чувство одиночества на 13,9%.

Наибольшее влияние на уровень качества жизни оказывает восприятие пациентами собственного тела, в целом чувство стеснения своего тела из-за стомы и чувство сексуальной непривлекательности уменьшились у пациентов после обучения на 17,7% и 13,8% соответственно.

Реализация обучающей программы по модели «медицинская сестра - пациент с кишечной стомой» позволяет предоставить соответствующие знания, обучить необходимым навыкам и умениям, помочь пациентам найти внутренние силы для преодоления страха, чувства обреченности для возвращения к нормальной жизни, что способствует повышению качества жизни стомированных больных.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Калашникова И.А. Научное обоснование организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой: дис. ... канд. мед. наук / Калашникова И.А. — М., 2015. — 170 с.
2. Симатов С.А. Проблемы организации оказания медицинской и реабилитационной помощи стомированным больным на современном этапе / С.А. Симатов // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». — 2017. — № 3. — С. 78-82.
3. Ачкасов С.И. Кишечные стомы. Руководство для врачей / С.И. Ачкасов, И.А. Калашников, В.И. Стародубов [и др.] — Москва: ГЭОТАР, 2021. — 304 с.
4. Симатов С.А. Спорные и нерешенные вопросы оказания помощи стомированным пациентам в амбулаторных условиях (обзор литературы) / С.А. Симатов, М.Ю. Засыпкин, С.А. Столяров [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». — 2019. — № 5. — С. 75-84.
5. Чикинев Ю.В. Качество жизни пациентов с кишечными стомами, сформированными различными способами при экстренных операциях / Ю.В. Чикинев, А.В. Юданов, Р.П. Задильский // Медицина и образование в Сибири. — 2015. — № 6. — С. 35.
6. Назарова Д.А. Исследование, анализ и разработка практических рекомендаций при сестринском уходе за пациентами с кишечными стомами / Д.А. Назарова // Вестник РУДН. Серия: Медицина. — 2017. — Т. 21. — № 3. — С. 347-355.
7. Радченко С.В. Сестринский процесс в стома-кабинете / С.В. Радченко, С.А.Шардин // Медицинская сестра. — 2011. — № 5. — С. 13-15.
8. Овчинникова И.Г. Особенности нутритивной поддержки пациентов в условиях хирургического отделения / И.Г. Овчинникова, Л.А. Лазарева, Ю.В. Борчанинова // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 4(46). — Ч. 5. — С.117-119.
9. Горелик С.Г. Реабилитация стомированных больных / С.Г. Горелик, М.В. Дуганова // Медицинская сестра. — 2017. — № 5. — С. 34-36.
10. Помазкин В.И. Руководство для стомированных больных / В.И. Помазкин. — Екатеринбург, 2008. — 245 с.
11. Куляпин А.В. Опыт работы школы реабилитации стомированных больных / А.В. Куляпин, А.А. Ибатуллин, Р.Р. Булатов // Колопроктология. — 2010. — № 1(31). — С. 40-42.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Kalashnikova I.A. Nauchnoe obosnovanie organizacii mediko-social'noj pomoshhi pacientam s kischechnoj stomoj [Scientific Substantiation of Organization of Medical and Social Care for Patients with Intestinal Stoma]: dis. ... PhD in Medical Sciences / Kalashnikova I.A. — M., 2015. — 170 p. [in Russian]
2. Simatov S.A. Problemy organizacii okazaniya medicinskoj i reabilitacionnoj pomoshhi stomirovannym bol'nym na sovremennom jetape [Problems of the Organization of Medical and Rehabilitation Care for Stoma Patients at the Present Stage] / S.A. Simatov // Vestnik medicinskogo instituta «REAVIZ» [Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ"]. — 2017. — № 3. — P. 78-82. [in Russian]
3. Achkasov S.I. Kischechnye stomy. Rukovodstvo dlja vrachej [Intestinal Stomas. Manual for doctors] / S.I. Achkasov, I.A. Kalashnikov, V.I. Starodubov [et al.] — Moscow: GJeOTAR, 2021. — 304 p. [in Russian]
4. Simatov S.A. Spornye i nereshennye voprosy okazaniya pomoshhi stomirovannym pacientam v ambulatornyh uslovijah (obzor literatury) [Disputed and Unresolved Issues of Assistance to Stoma Patients in Outpatient Settings (a literature review)] / S.A. Simatov, M.Ju. Zasyppkin, S.A. Stoljarov [et al.] // Vestnik medicinskogo instituta «REAVIZ» [Bulletin of the Medical Institute "REAVISE"]. — 2019. — № 5. — P. 75-84. [in Russian]
5. Chikinev Ju.V. Kachestvo zhizni pacientov s kischechnymi stomami, sformirovannymi razlichnymi sposobami pri jekstrennyh operacijah [Quality of Life of Patients with Intestinal Stomas Formed by Different Methods in Emergency Operations] / Ju.V. Chikinev, A.V. Judanov, R.P. Zadil'skij // Medicina i obrazovanie v Sibiri [Medicine and Education in Siberia]. — 2015. — № 6. — P. 35. [in Russian]
6. Nazarova D.A. Issledovanie, analiz i razrabotka prakticheskikh rekomendacij pri sestrijskom uhode za pacientami s kischechnymi stomami [Research, Analysis and Development of Practical Recommendations in Nursing Care of Patients with Intestinal Stomas] / D.A. Nazarova // Vestnik RUDN. Serija: Medicina [Bulletin of PFUR. Series: Medicine]. — 2017. — Vol. 21. — № 3. — P. 347-355. [in Russian]
7. Radchenko S.V. Sestrijskij process v stoma-kabine [Nursing Process in the Stoma Clinic] / S.V. Radchenko, S.A.Shardin // Medicinskaja sestra [Nurse]. — 2011. — № 5. — P. 13-15. [in Russian]
8. Ovchinnikova I.G. Osobennosti nutritivnoj podderzhki pacientov v uslovijah hirurgicheskogo otdelenija [Features of Nutritional Support of Patients in the Conditions of Surgical Department] / I.G. Ovchinnikova, L.A. Lazareva, Ju.V. Borchaninova // Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal [International Research Journal]. — 2016. — № 4(46). — Pt. 5. — P.117-119. [in Russian]

9. Gorelik S.G. Reabilitacija stomirovannyh bol'nyh [Rehabilitation of Stoma Patients] / S.G. Gorelik, M.V. Duganova // Medicinskaja sestra [Nurse]. — 2017. — № 5. — P. 34-36. [in Russian]
10. Pomazkin V.I. Rukovodstvo dlja stomirovannyh bol'nyh [Guidelines for Stoma Patients] / V.I. Pomazkin. — Yekaterinburg, 2008. — 245 p. [in Russian]
11. Kuljapin A.V. Opyt raboty shkoly reabilitacii stomirovannyh bol'nyh [Experience of the School of Rehabilitation of Stoma Patients] / A.V. Kuljapin, A.A. Ibatullin, R.R. Bulatov // Koloproktologija [Coloproctology]. — 2010. — № 1(31). — P. 40-42. [in Russian]