

STOMA VILÁG

Magyar Sztómaterápiás Nővérek Egyesületi Hírlevele

III. évfolyam 2. szám

2008. november

Sikeres a szűrőprogram

A vastag- és végbélrák korunk egyik vezető haláloka. Az 50 év feletti magyar lakosság körében évente 5000 életet követel. A daganat lassan, 5-10 év alatt alakul ki, panaszt csak előrehaladott stádiumban okoz, ezért különös jelentőségű a korai felismerés.

Zalaegerszezen 2007 novemberében indított útjára a vastag- és végbélrák kiszűrését célzó szervezett szűrőprogramot az ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete. Első körben négy háziorvos vállalta a szűréssel együtt járó pluszmunkát: dr. Boros István, dr. Emődi-Kovács Éva, dr. Madarász Zsuzsa és dr. Simon Mária beteget előtt nyílt meg az ingyenes szűrés lehetősége.

Nagyon egyszerű szűrővizsgálatról van szó. Nem igényel a mintavétel meghatározott időtartamú diétát, illetve egyéb előkészítést. Három egymást követően ürített székletből kérünk mintát, majd annak vértartalmát elemzi az ÁNTSZ – ismerteti a vizsgálat menetét dr. Gasztonyi Beáta, a zalaegerszegi kórház belgyógyászatának vezető főorvosa. – Az indulás óta további négy körzetre sikerült kiterjeszteni az ingyenes vastag- és végbélrákszűrést. Bekapcsolódott a programba dr. Lákovics Anna, dr. Szalay Tamás, dr. Antal Erzsébet és dr. Vass Éva is.

A mai napig 1400 önkéntes jelentkező vizsgálatát végeztük el. Öt százalékuknál találtunk pozitív eredményt. A kiemelt

74 betegnél vastagbél-tükrözést végeztünk – tájékoztat a főorvos. – Negyvenyolc esetben derített fényt a tükrözés rákmegelőző állapotra, jóindulatú polypra. Ezen elváltozások zömét a vizsgálat során endoszkópos úton eltávolítottuk. Tizenöt páciensnél gyulladós betegséget, illetve aranyeret találtunk. Öt betegnél viszont daganatot igazoltunk. Mindannyian teljesen panaszmentesek voltak. Az említett öt beteget sikeresen megoperáltuk, valamennyien jól vannak.

Nagyon hasznosnak bizonyult a szűrés, hiszen a 74 tovább vizsgált betegből mindössze hatnál nem járt eredménnyel a vastagbél-tükrözés, azaz nem sikerült megtalálnunk a vérzés forrását. Az ő esetükben tovább folytattuk a kivizsgálást. Gyomortükrözésnek vetettük alá a betegeket, amely aztán igazolta a vérzés okát.

A háziorvosok elsősorban az 50-70 év közöttiek figyelmét hívják fel a lehetőségére. De természetesen elvégzik a szűrést azoknál is, akik fiatalabbak ugyan, ám előfordult családjukban vastag- vagy végbélrák. Amennyiben sikerül anyagi forrásokat biztosítani, további körzetekre is kiterjesztik a szűrést.

(Zalaegerszeg városi hetilap, 2008. október 7.)

Kongresszusi beszámoló

Az idén október 16 - 18 között Hajdúszoboszlón rendezték meg a Magyar Koloproktológus Társaság 4. Kongresszusát, ahol hazai és külföldi előadók ismertették a rectum tumorok, az anális fistulák, és az aranyerek kezelésének új módszereit, új műtéti technikáit.

A szakmai program során módunkban állt megismerni a rectum tumorok onkológiai ellátását és neoadjuváns terápiáját.

Láthattunk laparoscopus bélresectiót – bemutató videó, esetismertetés kapcsán; valamint szó esett még a postoperatív szövődmények számának csökkentésére való törekvésekről, és azok ellátásáról.

A társaság történetében első alkalommal került sor gyermek coloproctológiai szekció megrendezésére, ahol a gyermekkorban előforduló leggyakoribb, műtetet igénylő kórképekről, valamint fejlődési rendellenességről és egy ritka kórképről Currarino-szindrómáról esett szó – esetbemutatóval.

A Sztómaterápiás Nővér Szekción részt vett Bouba Judith, sztómaterápiás ápoló, a WCET tagja Svájc-ból, és Bracken Dielwen IOA képviselője Kanadából, akik tájékoztattak minket a sztómaterápiás nővérek létezéséről a világon és átfogó bemutatót tartottak a világon sztómával élők helyzetéről, körülményeiről. Szomorú volt hallgatni, és a képeket látni, hogy a XXI. században még vannak olyan országok, ahol nincsenek sztómaterápiás ápolók és nem állnak rendelkezésre a modern sztómaterápiás segédeszközök sem.

Tájékoztatót kaptunk még az újfajta sztómaterápiás eszközökről, a decubitus és a sebkezelésre használatos modern kötőszerekről, amelyek folyamatos használata nagymértékben hozzájárul a gyorsabb decubitus- és sebgógyuláshoz.

Hallhattunk még Hospice ápolásról; a sztóma körüli bőr állapotának felméréséről a DET System segítségével, valamint az ETI-ben jelenleg folyó oktatásról és az emberi kapcsolatok fontosságáról a diagnózis felállításától egészen a rehabilitációig.

Az új műtéti technikák elterjedése – laparoscopus bélresectio, sztómaképzés – új feladat elé állítja a sztómaterápiás ápolókat, az előadáson elhangzott javaslatok megvalósításával.

Szó esett a sztómaterápiás nővérek tudásának és hivatásának diploma szintű elismeréséről, mellyel a jelenlevők egybehangzóan egyetértettek.

Az elhangzott előadások rávilágítottak arra, hogy a rendszeres prospektív adatgyűjtés mennyire lényeges a tudomány szempontjából, mellyel kimutathatóak a különböző eredmények, biztosítva a fejlődést.

Az előadások közötti szünetekben láthattuk a Magyarországon jelenleg forgalmazó és gyártó cégeknek a sztómaterápiás és sebkezelő eszközeinek kiállítását.

Élve az alkalommal, hogy sztómaterápiás nővérek nagy számban együtt voltunk egy rövid megbeszélést is tartottunk közös dolgainkról.

Összefoglalva: A kongresszusról azt mondhatjuk, hogy mind elméletben, mind gyakorlatban új és hasznos információkat tudhattunk meg, valamint építő összefogó volt. Bízunk abban, hogy mindezeknek a megvalósítása a mindennapokban is sor kerül.

Találkozunk 2009-ben!



Horváth Katalin Beatrix

Horváth Katalin Beatrix
Simmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Sebészeti Klinika

Készült a  Coloplast támogatásával

Bergström-díj

A Magyar Koloproktológus Társaság 2007-ben alapította a Bergström-díjat, melyet idén először adnak át a hajdúszoboszlói 4th East-West Colorectal Days alkalmából. A Magyar Koloproktológus Társaság vezetősége azokat az embereket óhajtja díjazni ezzel a díjjal, akik a sztómásokért a legtöbbet tették.

De ki is volt Bergström Zsuzsa? Budapesten született 1919. április 4-én, és 1937-ben itt, a „Ráskai Lea leánylíceumban” érettségizett jeles eredménnyel. A II. világháború előtti

politikai áramlatok számára nem tették lehetővé, hogy egyetemi tanulmányokat folytathasson, így nyelvtudását kamatoztatva kezdett el dolgozni. 1948-ban Svédországba emigrált, ahol ismét széles körű nyelvtudása segített mindennapi megélhetésében. 1974-ben daganatos betegség miatt colostomát kapott, ezzel élte le hátralevő életét. A colostomával járó jelentős életvitelváltozás sem törte meg lendületét, továbbra is hasznosította magát. 10 évig a Svéd ILCO Egyesület titkára volt, így próbált sorstársain, a sztómaviseleőkön segíteni. Folyamatosan tartotta a kapcsolatot hazájával, és ennek kapcsán 1978-ban két magyar sztómaviseleővel találkozott, minek során megtapasztalta, hogy Magyarországon nagyon elmaradott a sztómaviseleők rehabilitációja, hogy segédeszköz-ellátásuk nagyon kezdetleges. 1980-ban segített Horváth Gyulának az első magyar (kaposvári) ILCO-klub beindításában, és később is azon dolgozott, hogy a magyar sztómaviseleők helyzetén javítani lehessen: 1983-ban az ő irányításával a Svéd ILCO-ban egy „magyar project” indult. 1984-ben, amikor a Magyar ILCO Szövetség belépett a Nemzetközi Sztómás Egyesületbe (IOA), akkor a tagdíjat a Svéd ILCO fedezte. A magyar sztómások érdekében nagy nemzetközi segédeszközgyártó cégekkel, a Magyar Egészségügyi Minisztériummal tárgyalt, de megszólalt a Magyar Televízióban is, hogy felhívja a figyelmet a sztómaviseleők problémáira. Több magyar sztómaviseleő speciális svédországi műtétjének megszervezésében segédkezett. 1983–89 között hat magyar sebész svédországi továbbképzését segítette, az orvosok számára saját lakásában szállást, ellátást biztosított. Fáradhatatlan munkáját a Magyar Vöröskereszt „Jubileum plakettel” ismerte el. Életének utolsó éveiben a dysphagiások érdekében tevékenykedett, hosszú éveken keresztül az újságjukat szerkesztette. Uppsalában halt meg 2003. június 11-én.

Bergström Zsuzsa az önzetlen, humanista emberek példaképe, aki egyetlen lányát is orvosnak nevelte. Nem véletlen, hogy az ő neve fémjelzi a Magyar Koloproktológus Társaság díját.

Dr. Szentpétery Félix

Akire büszkék vagyunk

2008. október 16-án a Magyar Koloproktológus Társaság 4. kongresszusán első ízben került átadásra a Bergström-díj. Ezt olyan emberek kaphatják, akik a sztómaviseleőkért közvetlenül vagy közvetetten sokat tesznek. Az elismerést **Salczerné dr. Hok Mária** kapta. A díjat Bergström Zsuzsa lánya adta át. Nagy-nagy szeretettel gratulálunk és nagyon sok erőt és jó egészséget kívánunk, nem kis önzéssel, mert nekünk még nagy szükségünk van a segítségére! A képet az É+L Kft.-től kaptuk.



Salczerné dr. Hok Mária



Hegyí Rita

DET módszer – Egyszerű, egységes segédlet a sztóma körüli bőr állapotának felméréséhez

A 2008 júniusában megrendezett ljubljani sztómaterápiás világkongresszuson bemutatásra került egy új módszer, melynek segítségével egy közös nyelvet fejleszthetünk ki a bőrproblémák megítélésében, az ápolási diagnózis felállításában. A következőkben ezt a módszert szeretnénk ismertetni.

A módszer két részből tevődik össze: egyrészt a megfigyelt elváltozások alapján adott pontértékből (DET pontszám), másrészt az

ápolási diagnózis felállításához használható útmutatóból.

Mi is a DET pontszám? A bőrt három adott szempontból vizsgáljuk: elszíneződés, erózió és túlburjánzás. Minden esetben megvizsgáljuk a tapadó felszín által érintett terület nagyságát és az elváltozás súlyossági fokát. Az adható pontszámok a területi kiterjedés esetében 0-3 között, míg a súlyosság tekintetében 0-2 között változhatnak.

Normál bőr esetén nincs látható elváltozás, 0 pont. Ha az érintett bőrfelület kevesebb 25%-nál, akkor 1 pont. Ha 25-50% közötti, 2 pont, és ha 50%-nál nagyobb az elváltozás nagysága, akkor 3 pont adható.

Amennyiben a területi pontszám 0, akkor nem vizsgálunk súlyossági fokot.

1, illetve 2 pont adható a súlyosságra, ha enyhe bőrpírt vagy mélyvörös, erősen felázott bőrt látunk.

Nézzük meg ugyanezt erózió esetében.

A felmaródott terület értékelését az előbbieken ismertetett módon végezzük. Itt is 0 és 3 pont közötti érték adható. A súlyos-

ság megítélése attól függ, hogy a bőr mely rétegei érintettek, és ez okoz-e váladékozást vagy vérzést: 0-2 pont.

Következő szempont a túlburjánzás.

A túlburjánzott terület megítélése az előbbiekhöz hasonló módon történik, a súlyosságát az alapján ítéljük meg, hogy mennyire zavarja a tapadó eszköz alkalmazását, illetve vérzést, fájdalmat okoz-e. Ez alapján szintén 0-2 pontot adhatunk.

Az adott pontokat összesítve egy numerikus eredményt kapunk, melynek értéke 0-tól 15 pontig terjedhet. Ezt hívjuk DET pontszámunk. Ezt a felmérést minden esetben végezzük el, amikor a sztómaviseleővel találkozunk, hogy a bőrállapot-javulást vagy -romlást monitorozni tudjunk.

Ha már bőrelváltozást találtunk, a helyes kezelés és a gyógyulás érdekében meg kell határozni, hogy azt mi okozza. Ezt segítheti elő a diagnosztikai útmutató, melynek használata három lépésben történik. Az első lépés az obszerváció, melynek során a DET pontozás megfigyeléseit hasonlítjuk össze a táblázatban szereplő vizuális elváltozásokkal. A második lépésben kérdéseket teszünk fel a lehetséges okok feltárására. A harmadik lépésben a megfigyelt adatokat és kiváltó okokat összegezve, a táblázat alapján a helyes diagnózis kategóriához juthatunk.

Természetesen fogunk találni olyan elváltozásokat, melyek egyik kategóriába sem illenek bele. Ezeket az egyéb kategóriába soroljuk.

Mint minden módszernek, ennek is vannak előnyei és korlátai. Előnyeiből kiemelném az egységes szakmai nyelvet, valamint a könnyebb kommunikáció jelentőségét.

A módszer egy pillanatnyi állapot felmérésére alkalmas, az ápolási igénynek minden esetben személyre szabottnak kell lennie.

A módszer kidolgozását egy nemzetközi nővérmunkacsoport végezte, és szabad felhasználásra hozzáférhetővé tették mindazok számára, akik szeretnék megismerni vagy használni.

Hegyí Rita, Budapest

Folytassa nővér...

Mukokután szétválás

Cél és feladatok

Ennek az útmutatónak a célja, hogy biztosítsuk a megfelelő kezelést a mukokután szétválás esetén, és elősegítse az optimális sebgyógyulást.



Feladatok:

- Felbecsülni a mukokután szétválás főbb okait.
- Kiértékelni a mukokután szétválás súlyosságát, jellegét.
- Eredményesen kezelni a betegséget.
- Megérteni az alapelveket, melyek segítik az optimális sebgyógyulást.

Háttér

A mukokután szétválás korai szövödménye a sztómaműtétnek, amelynek egy változó méretű és mélységű üreg az eredménye, ez függ a sztóma területének leválásától. Az eszköz szivárgásához vezet, és ez akadályozza a sztómaellátás tanítását, ezért késelemet szenved az önállóulási folyamat és a beteg gyógyulása és rehabilitációja.

A mukokután szétválás okai, kezelési ajánlása és magyarázatok		
Lehetséges okok	Kezelési ajánlás	Magyarázat
Feszülés/nekrózis	Sebészi módszerek igénybevétele Ha szükséges, mechanikus hámlasztás, sebészi felügyelet alatt. A szétválás mélységétől függően kezelendő.	A mezenterium túlzott feszülése rontja az artériás és a vénás véráramlást a sztómában. A sebgyógyulást elősegíti a granuláció támogatása és a tökéletes epitelizáció. Lásd a kezelés/kötözés táblázatban.
Fertőzés	Tenyésztés és pozitív eredménye esetén orvosi beavatkozás. Az eszközön legyen alkalmas méretű nyílás (2-3 mm-el nagyobb mint a sztóma), és megfelelően tapadjon. A szétválás kezelése a mélységtől függően. Étrend értékelése.	Fekélyképződés, fertőződés előfordul széklettel való érintkezéstől, ez nyálkahártya-szétváláshoz vezet. Megelőzni a széklettel való szennyeződést. Folyamatos kapcsolat a tapadó felszín és a sztóma körüli bőr között. Olyan tapadó felszín kell kiválasztani, amely illeszkedik a bőrfelszínbe. Üreget vagy mélyedést a sztóma körüli területen ajánlatos feltölteni vagy tömíteni pasztával. Lásd a táblázatot a mukokután szétválás kezeléséről. A megfelelő táplálkozás elősegíti a sebgyógyulást. Lehetőség szerint dietetikussal konzultálni.
Elhúzódó gyógyulás	Az orvosi és a gyógyszeres kórtörténet kiértékelése. Diétás konzultáció.	A mukokután szétválás oka lehet elhúzódó sebgyógyulás, háttere lehet: <ul style="list-style-type: none"> • Alutápláltság, például cahexiás beteg • Bélgyulladásos betegség, például Chron-betegség vagy colitis ulcerosa • Immunszuppresszív kezelés, például kemoterápia vagy sugárterápia • Sztteroidterápia

Kezelés a tiszta és pörkös mukokután szétválásban és magyarázat

Kezelés a tiszta mukokután szétválásban	Magyarázat
Kiöblítés normál sóoldattal. A tapadó felszín helyes kivágása és cseréje (2-3 mm-rel nagyobb a sztómánál).	Öblítés fecskendőből lecsökkenti a szöveti károsodást. Ne használjunk géztörítőt. A kis váladékozás miatt a hidrokolloid tapadó felszín megvédi a sebet a mechanikai sérüléstől és a széklettel történő szennyeződéstől, ekképp segíti az optimális sebgyógyulást.
Mélyebb szétválásnál alkalmazható alkoholmentes paszta, támogatja a gyógyulást a sebalapon.	Védelemmel látja el a mechanikai sérüléstől és a széklettel történő szennyeződéstől, engedi a gyógyulást az üregben.
Kezelés a pörkös mukokután szétválásban	Magyarázat
Kiöblítés normál sóoldattal. Hámlasztó hatóanyagú szerek alkalmazása, mint például hidrogél. Terület befedése semipermeábilis kötszerekkel. Tapadó felszín méretre vágása útmutató szerint (2-3 mm-rel nagyobb a sztómánál). Gyakori kötés csere. Ha a seb tiszta és nem pörkös, használható a tiszta kezelés a mukokután szétválásnál.	Öblítés fecskendőből lecsökkenti a szöveti károsodást. Ne használjunk géztörítőt. A pörkös seb a korai gyulladás szakaszában késlelteti a sebgyógyulást, a granulációt és epitelizációt. A semipermeábilis kötés segít eltávolítani a gáznemű anyagokat, és fenntartja az állandó felszint. Védeni kell a sztómát körülvevő területet, és megtartani a szivárgásmentességet. Habár a nedves környezet nélkülözhetetlen, a túl sok váladék a bőr körül macerációhoz vezethet, és elpusztítja az egészséges szövetet.

Ideális sebgyógyulási környezet elvei

Az ideális sebgyógyulási környezet hét elven alapszik

1. Biztosítsunk nedves környezetet
Az epitelizáció kétszer olyan gyors fedett sebeknél, mint a levegőn
2. Főlös váladék elvezetése
Bőrfelázáshoz vezethet a túlzott mennyiségű sebváladék
3. Védeni kell a sebet a fájdalomtól
Fájdalom jön létre, ha a sebváladék vagy vér beszárad a kötszerbe vagy ha az új granulációs szövet belenő a kötszerbe
4. Védeni kell a sebet a mechanikai szennyeződéstől
Idegen test jelenléte a sebben fertőzési rizikót jelent
5. Biztosítsunk állandó sebfedést
A sejt növekedés fokozódik magasabb sebhőmérsékleten

6. Védeni kell a sebet a patogén csíráktól
A sebváladék átütése a kötszeren utat enged a baktériumok számára a sebbe
 7. Tegyük lehetővé a gázcserét
Az oxigén, szén-dioxid gázcsere és a vízpára távozását segíteni kell. A hipoxia stimulálja az angiogenezist. Hipoxiás környezet létrehozása hidrokolloid által megfelelőbb lehet, ha a seb granulálódik, mint ha epitelálódik.
- Következtetés**
Habár a mukokután szétválás gyakori és elkerülhetetlen, a korai kiderítése és megfelelő kezelése minimálisra csökkenti a páciens lehangoltságát és segít támogatni a rehabilitációt. Ez az útmutató gondoskodik egy rendszerről a nővérek számára, amely biztosítja, és elősegíti a magas minőségű betegellátást.
- Pápainé Mayer Anikó

WCET 2008 kongresszus, Ljubljana



17. WCET zászlója alatt Czupi Attiláné

A kétfévente megrendezett világtörvényszakon Magyarországról több sztómaterápiával foglalkozó ápolóval együtt én is részt vehettem ezen a magas színvonalú rendezvényen. A kongresszus fő témája természetesen a sztóma ellátása, hogy mely országokban milyen színvonalon és milyen végzettség mellett dolgoznak kollégáink. A WCET által elfogadott iskolákban ugyanazon tematika szerint sajátítják el a sztómaellátást, mint mi Magyarországon. Ehhez az iskolaprogramhoz szerettünk

volna csatlakozni, ezért a WCET vezetőségével és az oktatásért felelős megbízott tanácskoztunk. A fényképen látható Elisabeth

English WCET-elnök, Judith Weller főtít-kár, Louise Forest Lalande oktatási bizottsági vezető. Amennyiben itthon államilag elismert iskolát vezetünk be, úgy a világszervezet támogatását is élvezni fogjuk.

Megismerkedhetünk a DET alapelvei



Ápoltuk a WCET kapcsolatokat



Szabó Józsefné sebkezelő posztert készített

vel, melyeket Hegyi Rita külön cikkben ismertet, továbbá a krónikus sebek kezelési metodikájával. A beteg-nővér kapcsolatáról is több előadást hallottunk, különböző aspektusból. Az egyik ilyen előadás adta az ötletet nekem is a Koloproktologus Társaság kongresszusára.

És nem elhanyagolható, hogy mennyire szép kis „ékszerdoboz”, Szlovénia. Nagyon vendégszerető, igyekeztek minden látványosságukat megmutatni nekünk. Láttuk a tengerpartjukat, világhírű cseppkőbarlangjukat Postojnán, ettünk, ittunk, egyszerűen jó buli volt.

A WCET vezetőségével egyeztetett megbeszélés kapcsán 2008 októberében a hajdúszoboszlói kongresszuson, Judith Weller a mi kérésünk alapján tartott előadást, a sztómanurse egy napi elfoglaltságát és feladatait ismertette, kiemelten a kompetencia kérdéskörét. Előadását, úgy gondolom, mindenki élvezte, és remélhetőleg mi is hasonlóképpen dolgozhatunk a közeli jövőben...

Patai Gyöngyi



Orbán Andrea sztómaposztert mutatott be

VIDÁM PERCEK – Pintér Feri gyűjteményéből

Ígéret az egészségüggyel kapcsolatban

Aki kórházba kerül, azonnal elvégez egy alapfokú egészségügyi tanfolyamot, hogy tudja ápolni a későbbi jövőket. Akit ajultan hoznak be, annak a feje alá teszik a tankönyvet.

*

A tüdőszűrő állomásokon néha fellépnek nagymellű popsztárok is.

*

Aki ad vért, az két szabadon választott műtét után nem hálapénzköteles.

*



Éjszakai ügyeletben a rendelőajtók csak pénz bedobásával nyílnak majd.

*

A várótermekbe flipperket és pénznyerő automatákat telepítünk, az ebből befolyt pénz a rendelő munkatársait illeti meg.

*

A fogorvosi rendelőkben hétfévenként protézisbörzét rendezünk.

A legrosszabb dolgok, amik a kórházban történhetnek

Az ultrahangon derül ki, hogy a vakbélműtéten bennmaradt a vakbeled, viszont hiányzik az epéd. Ráadásul az indokolatlan epeműtétet a TB nem is támogatja.

*

A műtét közben benned hagynak minden szerszámot, hogy ha legközelebb kell, ne kelljen kimenni érte a raktárba.

*

Amíg a folyosón fekszel műtétre várva, valaki a nagylábujjadra akaszt egy cédulát, Kovács Lajos, † április 6. felirattal.

*

Csak annak a nővérnek adsz pénzt, aki a teát méri, annak elfelejtesz, amelyik a kacsát őríti.

*

Agyrázkódásod miatt nem emlékszel rá, hogy kinek adtál már hálapénzt, ezért még a kórboncnokok is feljárnak megvizsgálni téged.

*

Amikor reggel felébredsz üres az ágyad.

Jenő kórházba kerül, és egy hatalmas kórteremben helyezik el. Az éjjel elszornyedve tapasztalja, hogy több beteget is kitolnak, lepedővel letakarva. Reggel a vizitnél reklamál a főorvosnál:
– Főorvos úr, igazán fenntarthatnának egy külön kórtermet a haladókknak.
– Röhögni fog. Ez az a kórterem.

STOMA VILÁG

Hírlevél egyesületi tagoknak, szakmai fórum sztómaterápiás nővérek számára

Alapítva 2006-ban a Magyar Sztómaterápiás Nővérek Egyesülete által

Főszerkesztő: Patai Gyöngyi, a Magyarországi Sztómaterápiás Nővérek Egyesületének elnöke

1122 Budapest, Ráth György u. 7/9. • telefon: 224-8600 • fax: 224-8665 • e-mail: patai@oncol.hu

MASZNE számlaszáma: OTP 11711034-20856449 • honlap: <http://sztomanoverek.googlepages.com/>

Szerkesztők: Coloplast Nővérfórum tagok

Kiadó: VIVA Média Holding • 1135 Budapest, Szegedi út 37-39. • telefon: 288-7700 • fax: 288-7703 • e-mail: vivamedia1@t-online.hu

Megjelent a Coloplast A/S Magyarországi Képviselet támogatásával