

PO PROSTU ZYJ



6

Odwaga mówienia
- wywiad z Grzegorzem
Miecugowem

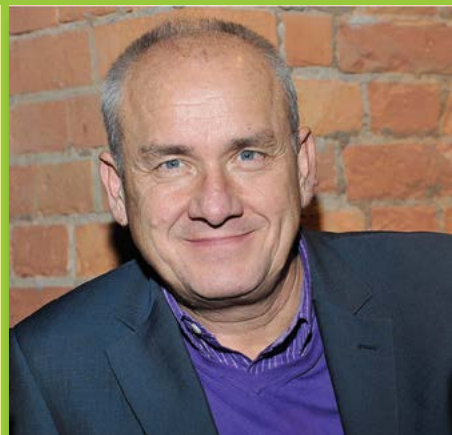
12

**Akceptacja
i wybory życiowe**
- wywiad z Michałem
Olszańskim



54

Zwierzak na receptę



Bezpłatny kwartalnik



STOMAlife
ODKRYJ STOMIĘ

KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIA
DLA KOMFORTU, POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA
I WYGODY TWOJEJ STOMII.
TO MOŻLIWE Z UNIKATOWYMI
ROZWIĄZANAMI ZENSIV OSTOMY.



ZENSIV
OSTOMY
products



PROBLEMY
Z GAZAMI:
BALONOWANIE
I EFEKT PRÓŻNI
JUŻ CIĘ NIE
DOTYCZĄ

BEZPŁATNA INFOLINIA 800 121 122
WWW.ZENSIV.PL



6 Znani Odważa mówienia

- wywiad z Grzegorzem Miecugowem

Czy odwaga to rzeczy wielkie? Czy może te małe, przyjemne? Odwaga to czyni czy słowa? Odwaga to pojęcie wielopłaszczyznowe i wielowymiarowe.



12 Znani Akceptacja i wybory życiowe

- wywiad z Michałem Olszańskim

O sile akceptacji, wyborach i poczuciu własnej wartości w rozmowie z niesamowitym człowiekiem, który jak mało kto potrafi słuchać i ma w sobie empatię oraz ciekawość innych.

54 Dziennikarskie pióro Zwierzak na receptę

„Do serca przytul psa, weź na kolana kota” - śpiewał Jan Kaczmarek z kabaretu ELITA. Warto się do tej rady zastosować, bo zwierzęta to świetni terapeuci! Nie tylko redukują stres i czynią nas szczęśliwszymi, ale także rehabilitują, leczą z depresji i potrafią wykręcić raka.



2 Edytorial

3 Bio piszących

6 Znani

- 6 Odważa mówienia
- 10 Czy warto być miłym?
- 12 Akceptacja i wybory życiowe

16 Życie ze stomią

- 16 Przepuklina okołostomijna w XXI w.
- 21 PKS STOMAlife, NFZ
- 22 Oddziały POL-ILKO
- 23 Zaparcia
- 26 Nietrzymanie stolca
- 28 Higiena i pielęgnacja małego stomika
- 32 Przygarnij Omira
- 34 Karta Stomika
- 36 Wszystkie problemy są w głowie
- 38 Trudny przypadek

40 Okiem specjalisty

- 40 Prawa pacjenta
- 42 Cienka czerwona linia
- 44 Wysokość świadczeń emerytalnych i rentowych ZUS oraz KRUS
- 48 Seksualne pory roku
- 50 Wiosna - to się w głowie nie mieści

53 Fotogaleria

SPIS TREŚCI

54

Dziennikarskie pióro

- 54 Zwierzak na receptę
- 58 W objęciach Morfeusza
- 62 Nie buszujemy w zbożach
- 64 Stomia? Stomia!

67

Dobre rady

- 67 Wiosenny błysk
- 68 Wiosna, ach to ty!

70

Współczesne maniery

- 70 Podstawowe zasady

72

Moda i uroda

- 72 HIT! Biało-czarne wzory i koszula w kratę!
- 74 Dbajmy o włosy
- 76 Bielizna - misja specjalna

80

Na talerzu

- 80 Wiosenne odżywianie
- 82 Żywność po wyłonieniu stomii

84

Blog podróżniczy

- 84 Zakopane i nie tylko
- 87 Banaue, Filipiny

90

Doniesienia

94

Wydarzenia

96

Z przymrużeniem oka

PO PROSTU ŻYJ



Razem z cudowną wiosną witamy się z Państwem ponownie i jakże radośnie! Wraz z wiosną zawitają do nas różne cudowne Święta! A świętowanie to wspaniała sprawa! Pozwólmy sobie na wiosenną kreatywność i odnowę. Zróbmy sami kolorowe koszyczki nie tylko wielkanocne, składajmy wesołe i serdeczne życzenia wiosenne, pięknie dekorujmy nasze stoły i talerze, róbmy bukiety i kolorowe laurki. Przecież kiedy kończy się zima i nadchodzi moment przesilenia wiosennego, czas obudzić się z ospałości i przywitać radośnie cieplejsze dni. Trzeba koniecznie wydostać się z zimowego marazmu i poprawić nasze samopoczucie, rozbudzić do życia, rozciągnąć po długiej zimie.

Rozpocznijmy nasz dzień od poranka, z którym budzi się nowe życie. Niech nasz wzrok kieruje się w stronę wschodu, gdzie wraz ze słońcem kiełkuje zielona trawa, a z pąków na drzewach przebijają się soczyste zielone listki. Na błękitnym niebie szybują rozśpiewane ptaki, głoszące cud narodzin. Uczucie wiosennego wiatru na naszych twarzach niech uspakaja nasze wnętrza, a płynące czasem z oczu łzy niech będą oznaką szczęścia.

Nie czekajmy, doświadczajmy wiosennego przebudzenia! Wiosna już jest!

Redaktor Naczelna Po Prostu Żyj
Bianca-Beata Kotoro

Bianca-Beata Kotoro



Wiosna, ach to Ty! Chciałoby się zawołać. Tak wyczekiwane cieplejsze i dłuższe dni stają się miłą codziennością. Wraz ze wzrostem nowego i w nas narasta nowa chęć do życia. Tradycyjnie to początek roku jest czasem na tworzenie listy postanowień i zmian na lepsze. Spisywane pod wpływem impulsu rzadko wcielane są w życie w pełnym wymiarze, czasem wręcz w zerowym. A zatem ustanówmy nową tradycję! Niech energia wstępująca w przyrodę i nam się udzieli.

W ciepłych promieniach wiosennego słońca, widząc budzące się ze snu zimowego życie, łatwiej nam będzie znaleźć w sobie motywację do zmiany i do podążania wyznaczoną ścieżką. Nawet jeśli będzie to drobiazg, warto spróbować.

Zatem od czego zaczynamy?

Wydawca Po Prostu Żyj
Magdalena Piegat

Magda Piegat



prof. dr hab. Krzysztof Bielecki

Chirurg z wykształcenia, pasji i osobowości. Wychował grom doskonałych lekarzy. Ceniony ze względu na szeroką wiedzę, olbrzymie doświadczenie i łatwość nauczania. Skromny i wymagający. Erudyta i pasjonat. Wychowanek moralny księdza Twardowskiego. Wolny czas dzieli między rodzinę i chór Surma. Wie wszystko na temat medycyny, ukochanej Czarnej Hańczy i życia. Zdobył liczne odznaczenia za działalność zawodową. Wiele dokonań jeszcze przed nim.



Katarzyna Błażejewska-Stuhr

Absolwentka dietetyki na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz psychodietetyki Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, właścicielka studia dietetyki. Ekspert wielu programów telewizyjnych i radiowych. Propagatorka ruchu slow food z nadmiarem energii, którą wykorzystuje na tworzenie nowych przepisów, edukację innych i pracę w teatrze.



prof. dr hab. Adam Dziki

Kierownik I Katedry Chirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej tamtejszego UM. Ordynator Oddziału Chirurgii Szpitala w Brzeziniach. Pomysłodawca i założyciel Centrum Leczenia Chorób Jelita Grubego. Doskonały chirurg i proktolog doceniany na międzynarodowym forum naukowym. Często wykłada za granicą. Prywatnie i zawodowo związany z Łodzią. Jest jednym ze stu honorowych członków prestiżowego Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgicznego, a także członkiem Królewskiego Brytyjskiego Towarzystwa Chirurgicznego.



Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta. Absolwentka Wydziału Rehabilitacji na AWF w Warszawie. Ukończyła podyplomowe studia menedżerskie MBA dla kadry Medycznej w Akademii im. L. Koźmińskiego, a także Podyplomowe Studium Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny na UW. Jest członkiem Rady Naukowej przy Polskim Towarzystwie Bioetycznym. Bezpartyjna. Szczęśliwa mama dwóch dorosłych córek.

Małgorzata Kalicińska

Niesamowita i bardzo poczytna pisarka, obsypana nie jedną nagrodą. Z wykształcenia mgr inż. ekonomista rolnik. Świat poznaje przez kulinaria. Lubi muzykę klasyczną, dzierga na drutach – kocha rodzinne spotkania. Uprawia ziola i kwiatki. Choć ma bardzo bogate doświadczenie zawodowe, napisała wiele książek cieszących się dużym zainteresowaniem - w tym mazurską sagę „Nad rozlewiskiem”, to za swój największy sukces życiowy uważa córkę i syna.



Bianca-Beata Kotoro

Człowiek renesansu. Zodiakalny Lew. Działa pomiędzy Eros a Tanatos. Psycholog, terapeuta, psychoseksuolog, psychoonkolog, wykładowca, edukator. Od wielu lat ekspert telewizyjny i radiowy. Z pierwszego wykształcenia magister sztuki, artysta grafik, projektant wnętrz, fotografik. Laureatka kilku prestiżowych nagród, autorka i współautorka wielu książek. Jako jedna z pierwszych osób wprowadziła w Polsce program opieki psychologiczno-seksuologicznej dla pacjentów z wyionizowaną stonią. „Oswaja” ludzi z tematem śmierci.



prof. dr hab. Marek Szczepkowski

Ordynator Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej Szpitala Bielańskiego w Warszawie. Past Prezes Polskiego Klubu Koloproktologii. Jest twórcą uniwersalnej klasyfikacji przepuklin okołostomijnych, która stała się podstawą opracowania przez międzynarodowy zespół ekspertów klasyfikacji European Hernia Society, wprowadził modyfikacje w technice operacyjnej przepuklin okołostomijnych oraz nowatorskie metody operacji hybrydowych w tej dziedzinie. Jest członkiem wielu towarzystw naukowych.



Iza Farenholc

Dziennikarka, redaktorka, fotoedytorka. Autorka tekstów o zdrowym żywieniu, psychologicznych, wywiadów z aktorami, pisarzami, piosenkarzami (m.in. z Martinem Scorsese, Leonardo DiCaprio, Penelope Cruz, Matthew McConaughey, Tori Amos, Anne Sophie Mutter). Zajmuje się także tematami związanymi z kulturą. Pracowała w magazynie Glamour, Maxim, Viva. Jej teksty ukazują się m.in. w Zwierciadle, Twoim Stylu, Sensie, Olivii.



Agnieszka Fiedorowicz

Dziennikarka specjalizująca się w tematyce naukowej i zdrowotnej. Współpracuje z miesięcznikami Focus, Elle, magazynem Integracja i portalem niepełnosprawni.pl. Laureatka nagrody Pióro Nadziei 2010 Amnesty International Polska dla dziennikarzy, piszących o prawach człowieka, za tekst poświęcony tematyce whistleblowingu (tzw. społecznego donosicielstwa). Trzykrotnie nominowana do Grand Press w kategoriach publicystyka i dziennikarstwo specjalistyczne.



Maja Jaszewska

Dziennikarka, animator kultury. Autorka licznych artykułów i wywiadów publikowanych innymi na łamach Sensu, Zwierciadła, Twojego Stylu, Elle, Jednoty, W drodze, Więzy i Tygodnika Powszechnego. Autorka książek „W co wierzę?” i „Psychologia mitów greckich. Rozmowy z doktorem Zenonem Waldemarem Dudkiem”. Ewangeliczka reformowana. Nieustannie zakochana w Warszawie i jej burzliwej historii.



Andrzej Piwowarski

Wieloletni pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej. Obecnie pracownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie – doradca ds. osób niepełnosprawnych. Aktywny społecznik, wolontariusz. Magister pedagogiki społeczno – opiekuńczej. Studia podyplomowe w zakresie orientacja i doradztwo zawodowe. Działalność społeczna w Polskim Towarzystwie Stomijnym POL-ILKO (od 1997) oraz w Stowarzyszeniu Wspomagania Osób Niepełnosprawnych „KOLONIA” (od 2002). Pasjonat turystyki rowerowej, tenisa stołowego, zwiedzania Polski, kibic sportowy, amator muzyki.



Wiganna Papina

Stylistka, wizażystka, kostiumograf. Magister Geografii Uniwersytetu Gdańskiego. Absolwentka 2-letniej Szkoły Kosmetycznej w Warszawie. Aktorka i współtwórczyni kultowego kabaretu Lalamido. Obecnie współpracuje z TVP, TVN, Polsat. Dbą o wizerunek m.in. Moniki Olejnik, Grażyny Torbickej, Alicji Resich-Modlińskiej, Marzeny Rogalskiej... Kocha podróżę, uwielbia ludzi.

Halszka Sokołow

Dietetyk, diet coach, członek Polskiego Towarzystwa Dietetyki. Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW). Jest jednym z pierwszych diet coachów w Polsce. Z dietetyką związana od ponad 10 lat. Umiejętności zawodowe i dietetyczny szlif zdobywała u boku najlepszych specjalistów w kraju. Prowadzi gabinet dietetyczny, w którym pomaga pacjentom m.in. w zrzucaniu zbędnych kilogramów i w powrocie do zdrowia. Prywatnie - miłośniczka dobrego jedzenia.



Przemysław Styczeń

Lekarz, specjalista medycyny estetycznej. Absolwent Akademii Medycznej w Katowicach. Słuchacz Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej PTL w Warszawie. Szkoleniowiec w Europejskim Centrum Szkoleniowym Fenice. Członek Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging oraz członek-założyciel Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Autor wielu artykułów prasowych z zakresu medycyny estetycznej. Prowadzi gabinet medycyny estetycznej w Warszawie.



Renata Greń

Stylistka i dekoratorka. Z pierwszego wykształcenia fizjoterapeutka. Łączy sztukę stylizacji z wiedzą i wykształceniem medycznym. Na co dzień doradza wymagającym klientom jak ubierać się z klasą, stosownie do swojej roli i pozycji zawodowej. Doradza jak funkcjonalnie zorganizować przestrzeń prywatno-zawodową. Współwłaściciel cenionej firmy szkoleniowej Greń Communication. Krakuska z dziada pradziada, która całym sercem pokochała Warszawę i w niej zamieszkała.



Grzegorz Kotoro

Studia na kierunku stosunków międzynarodowych w zakresie dyplomacji, później studia ekonomiczne. Emerytowany żołnierz służb specjalnych elitarniej jednostki GROM, uczestniczący w misjach międzynarodowych. Od wielu lat zajmujący się profilaktyką zdrowia i prawami pacjenta. Prowadził wiele konferencji i wydarzeń jako moderator i prelegent na arenie europejskiej, w tym w Parlamencie Europejskim. Obecnie Prezes Europejskiego Centrum Edukacji PO PROSTU. Zawodowy kucharz (z pierwszego wykształcenia) i miłośnik zdrowego talerza.



Grażyna Majewska

Wybitna pielęgniarka z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Od ponad 20 lat pracuje także w Poradni dla Chorych ze Stomią. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO. Od wielu lat jest Prezesem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych. Wolny czas przeznaczają na wycieczki rowerowe po ukochanej Puszczy Knyszyńskiej. To jest wg niej najlepszy sposób na naładownie akumulatorów.



Monika Stachura

Redaktor, dziennikarz, od 2011 związana z Wydawnictwem Zwierciadło, wcześniej współpracowała m.in. z „Gazetą Bankową”, czasopismem edukacyjnym „Cogito” oraz Fundacją Ośrodka KARTA, współautorka książki „Stres na detoksis. Jedz i czuj się dobrze ze sobą”.



Rafał Rybka

Psycholog terapeuta, ukończył psychologię na Uniwersytecie Gdańskim. Zodiakalna Ryba. Swoim magicznym piórem wspiera osoby w trudnych chwilach, dając otuchę i wiele pozytywnej energii. Można z nim porozmawiać na każdy temat, poświęca bardzo dużo uwagi swoim pacjentom angażując się w każdy problem. Jest człowiekiem czynu, wyznaje zasadę „chcieć to znaczy móc”. Rozpala światelko w tunelu wytyczając kierunek działania.



Aleksandra Walczak

Florysta, miłośnik natury. Ekspert telewizji śniadaniowej. Z pierwszego wykształcenia finansista, kontroler finansowy, menedżer. Krąży pomiędzy liczbami a kwiatami. Jedno i drugie jest wielką pasją, ale również rzetelnie wyuczonymi zawodami.



Eliza Zalewska

Dyplomowana pielęgniarka. Ekspert STOMAlife w zakresie stomii u dzieci i młodzieży. Współtwórcza materiałów edukacyjnych dla małych stomików i ich rodziców. Centrum Zdrowia Dziecka gdzie pracuje na Oddziale Chirurgii jest jej drugim domem a podopieczni, drugą rodziną. Posiada ogromne doświadczenie i jeszcze większe serce. Przy niej żaden problem nie jest trudny, zawsze znajdzie rozwiązanie i wyciągnie pomocną dłoń.

ODWAGA MÓWIENIA

wywiad z Grzegorzem Miecugowem



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro

Czym jest odwaga? Co to jest odwaga? Kto jest odważny, a kto tchórzem? Jakie są granice, tego co nazywamy odwagą, a gdzie zaczyna się brawura. Czy ci, którzy nie odczuwają strachu są odważni? Ci, którzy pokonują strach są tchórzami? Czy odwaga to rzeczy wielkie? Czy może te malutkie, przyjemne? Odwaga to czyni czy słowa? Odwaga to pojęcie wielopłaszczyznowe i wieloznaczne. O tej wielowymiarowej odwadze i o łamaniu tabu oraz o tym, dlaczego warto głośno i dobitnie mówić rozmawiam z filozofem, dziennikarzem, wykładowcą, redaktorem radiowej Trójki, wydawcą i prezydentem Wiadomości w TVP1, twórcą i prezydentem Faktów w TVN, szefem wydawców TVN24, współprowadzącym program Szkoła kontaktowa w TVN24 - z Grzegorzem Miecugowem, który kilka lat temu usłyszał diagnozę: „Ma pan guza w płucach. Być może złośliwego”. Przeżył szok. Potem zaczął bezwzględnie walczyć z tym, jak sam go nazwał, gapowiczem. Dziś lepiej niż kiedykolwiek wie jak ważne okazało się życie. A odwaga - to jedyna cecha, której nie można udawać. Mówił o niej nawet Napoleon słyszący z tego, że potrafił zręcznie udawać różne cnoty - ale odwagą wykazywał się prawdziwą i to zjednywało mu nieprawdopodobną przychylność podwładnych.

Bianca-Beata Kotoro: Co według pana oznacza łamanie tabu?

Grzegorz Miecugow: Nie jestem żadnym specjalistą i ekspertem od tego, nie mam też własnego doświadczenia... Poza niewielkim, malutkim doświadczeniem, które zostało chyba zbyt wyolbrzymione, czyli o tym jak miałem guza w płucach i publicznie o tym mówiłem. Z wielkim naciskiem teraz mówię, że jest to takie malutkie przełamanie.



B-BK: Malutkie?

GM: Tak, bardzo malutkie, dlatego że mówienie o swojej chorobie, zwłaszcza jeżeli ona z czasem nie okazała się być super poważną - nie jest żadnym spektakularnym przełamywaniem tabu.

B-BK: A nie jest odwagą?

GM: Czy ja wiem? Przez to, że ja powiedziałem to publicznie w paru miejscach, to jakoś się sam lepiej poczułem. To mi pomogło. A więc może to jest jakaś znak dla tych, którzy żyją w naszym świecie kulturowym pełnym zakazów, obsesji czy przekonania, że takich zdań to nie wypada i nie można wypowiadać. Może to jest jakiś znak, że człowiek, który zrzuci z siebie jakiś ciężar, który go dręczy rano po przebudzeniu i wieczorem przy zaśnięciu i przez który dezorganizuje życie, bo on sobie mówi: no dobrze na narty nie mogę pojechać bo coś, albo nie pójde na basen - bo jestem za gruby, albo nie będę się do tej pracy starał - bo się jąkam... Być może porozmawianie o tym głośno jest jakimś antidotum na te wszystkie zakazy.

B-BK: A więc jeśli ktoś ma stomię, to mówienie o tym głośno może pomóc?

GM: To trudna wbrew pozorom sprawa, ale przeanalizujmy. Powoli. Jest takie stare przysłowie sformułowane przez Immanuela Kanta w XVIII wieku „Postępuj tak, jak byś chciał, żeby inni postępowali wobec ciebie” myślę, że od niego trzeba wyjść. Ono jest uniwersalne i nazywa rzeczy po imieniu. To znaczy, jeżeli znajdziemy w sobie na tyle empatii, że jesteśmy w stanie zrozumieć co by

było, gdybym był człowiekiem z workiem? Czy miałbym odwagę i nie wstydził się tego? Nie wiem. Po drugie, czy byłbym wdzięczny tym wszystkim, którzy nie zwracają na to uwagi, a zwracają na to - kim jestem i co mówię? Po kolejne, czy jestem człowiekiem na którym można polegać? Czy dotrzymuję obietnic, danego słowa? Czy jestem skuteczny? Czy pamiętam o rocznicach, czy pamiętam o imieninach przyjaciół i jak te imieniny i urodziny obchodzą? Czy podjeżdżając do kałuży zwalniam, aby tę kałużę ominąć czy z satysfakcją oblewam? To są czynniki wyróżniające.

B-BK: To są ważne pytania, które każdy z nas, bez względu na to czy ma stomię czy nie powinien sobie zadać.

GM: Jasne, bo każdemu może się zdarzyć jakieś nieszczęście, może zostać człowiekiem na wózku czy bez dłoni. Przecież jeśli żyjemy odpowiednio długo, to wokół nas jest mnóstwo takich ludzi, których nagle spotkało nieszczęście. Którym nagle np. wycięto część mózgu i jak wiemy taka osoba zaczyna zachowywać się inaczej albo ma kłopot z funkcjonowaniem w pracy. Ale czyż jest to jej wina? Nie! Po prostu los jego pokazał palcem i teraz temu człowiekowi należy się wyciągnięta od nas ręka. Wyciągnięta, ale nie jakoś przesadnie, żeby punktem odniesienia do drugiego człowieka nie były te różne „przypadkowe elementy”, które wynikają z tego, na co los go skazał, ale żeby było to coś, co jest ważne - czyli jakim jest człowiekiem.

B-BK: Tak, ale w dzisiejszych czasach, żyjąc w świecie pędu, potrafimy to zrobić? Zatrzymać się? Zobaczyć człowieka? Nie opakowanie?

GM: Jeśli pojedziemy na wakacje ze stomikiem i mieszkamy w jednym apartamencie to z pewnością zobaczymy, że ma woreczek i jestem pewien, że to nie jest problem. Problemem jest to, że dziś na ciebie wypada dyżur w myciu garnków. Przecież pojechaliśmy razem i dzielimy się obowiązkami i klu jest w tym, że na ciebie wypadło gotowanie obiadu i jeśli go zrobisz dobrze, to wszyscy będą mówili, że jest smaczny. To jest fajnie i to jest punkt odniesienia. To jest punkt ciężkości. Mówi pani, że żyjemy w czasach gdzie jest szybko i ładnie. To prawda. Ale zmieńmy to. Dostrzegajmy te głupoty, które piszą w sieci. Wchodzę tam, otwieram i widzę nagłówek: nauczyłem się języka w 20 godzin - bzdury! Nauczył się języka angielskiego w 8 godzin - bzdury, nieprawda! Żyjemy w świecie, w którym ludzie młodzi, ludzie sukcesu dominują na jakichś stronach, krzyczą do nas z okładek jakichś pism, ale też powiedzmy sobie szczerze, że chyba każdy przytomny człowiek jest w stanie odróżnić świat tabloidów od świata codziennego. Nie jesteśmy w otoczeniu samymi szczęśliwymi celebrytami. Jesteśmy otoczeni ludźmi, którzy mają swoje tęsknoty, swoje zgryzoty. Dziecko nie chce chodzić do przedszkola, a dziecko drugiej koleżanki ma uczulenie na bardzo wiele potraw, a ona przychodzi do mnie i mówi, że jej nie stać na taką codzienną dietę. To są problemy, to jest prawdziwe życie.

B-BK: Po prostu świat nie jest idealny.

GM: Właśnie, ludzie żyjąc swoją codziennością mają pretensję do świata, że on nie jest idealny, taki jak na pierwszych

stronach kolorowych pism, które pokazują świat pełen młodych, idealnych, uśmiechniętych ludzi. Świat nie jest taki! Zawsze mnie uczono, że jest pewna dychotomia dobra i zła, czyli nie ma dobra bez zła i zła bez dobra, bo po czym byśmy je rozróżniali. Widzimy nasz codzienny świat, ja widzę zmagowane czy zapracowane życie swoich kolegów i koleżanek to mówię: no nie - nie mogę na to patrzeć, raczej staram się im pomóc jak mogę, mając nadzieję, że jak ja się gdzieś zapętli, to ktoś mi lub innemu kiedyś pomoże - to jest prawdziwe życie. Niedawno miałem taką sytuację, że zmarł mój przyjaciel, jeden z moich najlepszych przyjaciół. Dłuższy czas chorował, dwa razy był operowany. 7 lat temu po raz pierwszy, teraz po raz drugi, obie operacje się udały, w dniu, w którym miał być wypisany ze szpitala nagle zmarł. Ogolił się, wyszedł z łazienki, siadł na łóżku i umarł. Mieszkał w Krakowie, jego

żona poprosiła mnie, żebym to ja zrobił identyfikację ciała - to jest konieczne ze względu na kremację. Ona nie była w stanie, rozumiem. Ja nie potrafiłem zrobić tego 1,5 roku temu, gdy zmarła moja mama, wtedy ja poprosiłem siostrę. Teraz poszedłem, z duszą na ramieniu. A potem się zastanowiłem nad tym i pomyślałem sobie - zaraz człowieku, jesteś ofiarą świata, która odsuwa śmierć poza nawias! Śmierć jest tak samo częścią naszego życia jak narodziny! A nawet bym powiedział, że jest jeden do jednego. Tyle narodzin, ile śmierci - ale w perspektywie wieloletniej.

B-BK: Urodziłem się, to znaczy, że umrę.

GM: Przecież jakieś trzy pokolenia wstecz, ktoś umierał przy nas, leżał na jakimś katafalku, żegnali go sąsiedzi. Teraz oddajemy umierających do hospicjum, odsyłamy ich do szpitali, bo nie chcemy ich widzieć. Poszedłem i to było moje ostatnie spotkanie z Markiem. Bardzo dużo się dowiedziałem, wyglądał jakby zasnął, nie miał ciężkiej śmierci - po prostu umarł. To też jest rodzaj tabu jak pani wie i trzeba o tym rozmawiać. Nasz świat, w którym żyjemy chce nas odseparować od bólu i nieszczęścia, kalectwa... Może już teraz mniej, ponieważ ta niepełnosprawność jest coraz częściej widziana. Byłem ostatnio na koncercie rockowym i widziałem wiele osób na wózkach - tylko dlatego, że sala była dostosowana. Pamiętam, 15 lat temu kandydat na prezydenta wsiadł na wózek inwalidzki, żeby sprawdzić jak się żyje niepełnosprawnemu i był przerażony, że jest tyle przeszkód i zaczął działać. Jesteśmy o wiele bardziej otwarci niż 20 lat temu. Cywilizacja powoduje to, że przeżywają dzieci, osoby które jeszcze 100 lat temu by nie przeżyły. W związku z tym, coraz częściej widzimy wokół nas osoby, które mają jakiś rodzaj upośledzenia i to zaczyna być normą, a jeżeli to zaczyna być normą - to znaczy, że jest dobrze.

B-BK: Ludzie są różni i świat trzeba konstruować tak, żeby ci różni ludzie czuli się w tym świecie jak najlepiej. Ale czy ci niepełnosprawni mogą coś zrobić?

GM: Oni nie mają najmniej szans, bardzo dużo zależy od otoczenia, np. szkoły. Jak słyszę o przypadku, gdzie dziecko ma znaczące upośledzenie ruchowe i ono funkcjonuje w normalnej klasie, jest lubiane - to jaki wpływ miało to dziecko? Rodzice posłali go do szkoły i szkoła się na to zgodziła, zapewniła jakąś komunikację. To raczej zależy od świata zewnętrznego.

” Żeby było łatwiej rozmawiać czy pytać, myślę że trzeba częściej znajdować i potrafić postawić dobre pytanie. Mieć refleksję, co by było, gdybym ja był po tej drugiej stronie? Czyli znaleźć w sobie tę empatię i postępować zawsze tak jak bym chciał, aby ludzie wobec mnie postępowali, no i nie bać się. Nie bać się rozmów”.

Jak słyszę, że w Świnoujściu pobito chłopczyka, bo się inaczej nazywał i miał inny kolor skóry - to jest to czas, w którym inność znaczy wrogość, inność znaczy niebezpieczeństwo, no i kto budzi te strachy? Często robią to niestety politycy do jakiś doraźnych celów, więc to nie jest łatwy czas - ale jednocześnie myślę sobie, przy wszystkich narzekaniach jakie możemy mieć do otaczającej nas rzeczywistości - już samo to, że ja nie słyszałem 20 lat temu rozmów o stomii, a dziś proszę, to jest pewien znak czasu i powód do zadowolenia. Nie rozmawiamy o tym, ale o tym jak, a jak rozmawiać z kimś, to są pytania o kilka pótek wyżej i one są bardzo konstruktywne.

B-BK: Tak to prawda, ale nadal nie jest to temat medialny, otwarty?

GM: Media są tak skonstruowane, że bada się oglądalność - to ile osób chce oglądać pewien program, bada się w grupie 18-49 latków, czyli ktoś w moim wieku wypada poza grupę badanych. Z jednej strony cieszę się, że nie jestem celem głównych kanałów telewizyjnych, ale z przyjemnością oglądałem to - co lubię. W 1967 roku w klinice w Kapsztadzie Christiaan Barnard przeprowadził pierwszą w świecie transplantację ludzkiego serca. We wspaniałym i dobrze ocenionym przez krytykę filmie „Bogowie” jest taka scena, kiedy do Tomaszka Kota przychodzi kobieta i mówi „Dobrze, a jak mu pan przeszczepi to serce, to on mnie będzie dalej kochał?” no bo funkcjonowało to przeświadczenie, że serce to jest to miejsce, w którym nosi się między innymi miłość, nie w głowie. A dziś wiemy, że serce jest mięśniami, który pompuje krew, a najważniejsze rzeczy dzieją się w naszych głowach. Na naszych oczach przecież padały takie mury fortecy i łamanie tabu, kto wie czy nie silniejsze.

B-BK: Przeszczepienie serca dziś wydaje się normą, a przecież przez długie lata kościół się zastanawiał, co z tym fantem zrobić, jak do tego podejść.

GM: A więc to była tylko kwestia czasu. W dobie sukcesu medycyny, w dobie choroby które nie były wcześniej wyleczalne teraz są. Brat mojej babci, oficer legionowy, którego mam szczególnie w sercu i w pamięci, ponieważ mam jego zdjęcie zrobione na rok przed śmiercią, na którym był ubrany w mundur pułkownika WP, był szefem wywiadu. Miał 34 lata i umarł w wieku 35. Gdyby ubrać mnie jak miałem 34 lata w mundur pułkownika i dać mi druciane okulary, które nosił, to byśmy byli bardzo podobni. Ale on umarł po ataku ślepej kiszki! Oczywiście, że dzisiaj się zdarza jakieś zapaskudzenie, jakaś choroba, która wydawałoby się, że jest banalna, a zabiera człowieka. Twórca mojej stacji zmarł na sepsę w bardzo dobrym szpitalu szwajcarskim, Kulczyk zmarł na coś banalnego, to się zdarza. Niemniej jednak, 100 lat temu kiedy brat mojej babci umierał, atak ślepej kiszki był śmiertelny. Choć dziś, i to jest kolejny problem moralny, potrafimy utrzymać człowieka pod respiratorem, nie ma z nim kontaktu przez kilka lat, a niekiedy ta osoba się wybudza. Cuda się zdarzają, ale zdarzają się niezwykle rzadko i trzymanie pod respiratorem długi okres - jest problemem moralnym.

B-BK: A więc kiedy i kto może uznać, kiedy należy to przerwać?

GM: Właśnie, kto, kiedy? To są sukcesy medycyny, która jest coraz droższa a zarazem innowacyjna. Ja ciągle nasłuchuję

nowych wieści co już potrafimy wyleczyć. Nowości o komórkach macierzystych. Jeśli zajmuje się pani wiele lat stomią i po tych latach widzi pani światełko w tunelu, to dobrze. Nie jest satysfakcjonujące? Wbrew pozorom okres 20 lat nie jest tak strasznie długi, a trzeba pamiętać, że proces przywykania nas samych do nowych rzeczy musi zawsze potrwać. Przecież 20 lat temu, dziewczyna która szła z czarnoskórym chłopakiem - miała kłopot, nieprawdaż? Problem jest jeszcze inny, 20 lat temu wystarczyłoby przekonać jedną osobę, która zrobiła by o tym materiał, który by poszedł w wiadomościach.

20 lat temu internet dopiero raczkował, były 2 stacje telewizyjne, które miały 3 programy. To co dzisiaj jest naszą codziennością - to jest rozproszenie mediów, ale proszę mi wierzyć, że jest ogromna grupa medialna, która o tym słowa nie powie, ponieważ to nie jest świat, którym ona żyje. To rozproszenie świata medialnego jest wyzwaniem dla osób, które chcą o czymś porozmawiać, gdyż co z tego, że pani trafi z tym tematem do jednego czy drugiego medium, skoro się okazuje, że na przykład udział w rynku stacji telewizyjnej, która była liderem i miała 15 lat temu 28% a udział lidera dzisiejszego to 13%. W związku z czym, strasznie trudno jest trafić do wszystkich. To musi być działanie obliczone na to, że gdzieś to się sączy, powoli, latami, wieloma źródłami i jednocześnie to trafia na ludzi, którzy znają takie przypadki, mają kogoś takiego w rodzinie i już się zetknęli. Nie bójmy się pytać, rozmawiać. Robimy przyjęcie, spotkanie rodzinne, mamy wujka, który ma na przykład ataki padaczki i jakąś jeszcze przypadłość. Zapytajmy o to, co potrzebuje, co może jeść? To jest takie otwieranie się stopniowe w różnych miejscach na różnorodność.

B-BK: Ale ludzie się boją tak po prostu zapytać?

GM: Bez pytań i odpowiedzi nie będzie wiedzy, przełamania tabu. Jedziemy razem na narty, mówimy: wiem, że masz jakiś schorzenie, powiedz mi, co powinienem wiedzieć.

B-BK: Ludzie mają swoje lęki, obawy, co może wzmocnić społeczeństwo, żeby było łatwiej pytać, łatwiej rozmawiać?

GM: Żeby było łatwiej rozmawiać czy pytać, myślę że trzeba częściej znajdować i potrafić postawić dobre pytanie. Mieć refleksję, co by było, gdybym ja był po tej drugiej stronie? Czyli znaleźć w sobie tę empatię i postępować zawsze tak jak bym chciał, aby ludzie wobec mnie postępowali, no i nie bać się. Nie bać się rozmów. Jak jechałem pociągiem do Gdańska, bez rezerwacji miejsc i tam było sporo ludzi, ale jeden przedział był prawie pusty. Jechała tam matka z niepełnosprawnym dzieckiem, ale z taką niepełnosprawnością rzucającą się w oczy. To znaczy, że jak ktoś zajrzał do tego przedziału, to nie mógł nie zauważyć, że to dziecko jest dzieckiem niepełnosprawnym. I nikt nie przysiadł się do nich. Więc tam usiadłem i nie z powodu wygody, ale przede wszystkim dlatego, iż nie jechałem nigdy 4 godziny z niepełnosprawnym dzieckiem i nie znam dobrze nikogo z niepełnosprawnym dzieckiem. Całą drogę rozmawialiśmy z tą panią. A więc gdybym ja miał niepełnosprawne dziecko czy miałbym pretekst, że ktoś mnie zapyta jak to jest? Nie! Nie miałbym, powiedziałbym chętnie, że jest mi przykro, że nikt nie chce się przysiąść, a ja to dziecko kocham i ono mnie kocha, to wystarczy. To była bardzo sympatyczna podróż i bardzo szybko zleciała. ■



FUNDACJA EUROPEJSKIE CENTRUM EDUKACJI
PO PROSTU

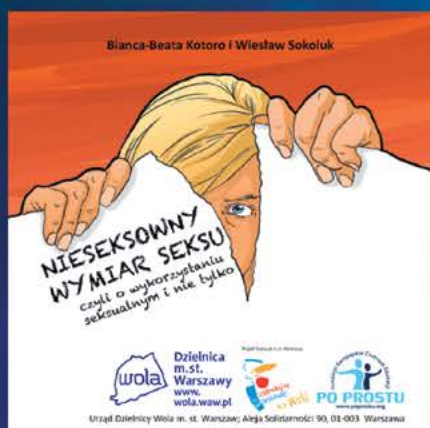


SEKSUOLOGIA ONKOLOGIA PROFILAKTYKA PROMOCJA ZDROWIA

MISJĄ FUNDACJI jest szerzenie w Polsce i w Europie wiedzy z zakresu seksuologii, onkologii i profilaktyki. Dziedzin, które się ze sobą przenikają, a które są owiane tabu i wieloma mitami! Pomimo, że mamy XXI wiek.

GŁÓWNYM CELEM jest prowadzenie edukacji psychoseksualnej, przeciwważeniowej i profilaktycznej oraz zmniejszenie śmiertelności z powodu raka jelita cienkiego i grubego, poprawa jakości życia chorych oraz szerzenie profilaktyki przeciwnowotworowej.

www.poprostu.org



KRS: 0000474431 NIP: 9512370822
ADRES: AL. KEN 49 LOK. 235, 02-797 WARSZAWA
TEL.: 22 3947886, 609967734
E-MAIL: ece@poprostu.org

CZY WARTO BYĆ MIŁYM?

wywiad z Jacqui Marson

10



Rozmawia: Izabela Farenholc

Wielu z nas chciałoby być postrzeganymi jako „mili”, ale dla większości „miłych”, to istne przekleństwo, bo płacą za tą bardzo wysoką cenę. Jacqui Marson, psycholożka z 15-letnim stażem, w swojej świetnej książce „Bycie miłym to przekleństwo” opisuje ludzi, którzy całe życie przedkładają potrzeby innych nad własne. Cierpią, ale nie są w stanie tego zmienić.

A ostatnie badania wyraźnie pokazują, że takie zachowania mogą przyczynić się do depresji. Jak to zmienić, pytamy autorkę książki.

Izabela Farenholc: Dlaczego uważa Pani, że bycie miłym nie jest fajne?

Jacqui Marson: Nie, nie, nie, to wcale nie jest zła sprawa być miłym. W ogóle! Na początku książki pytam zresztą, co jest złego w byciu miłym i czy ludzie powinni być mniej mili. To nie jest książka dla ludzi, którzy mają problem z byciem miłym. To książka dla ludzi, którzy mają bardzo silną wiarę i przekonanie - najprawdopodobniej wyniesione z wychowania, na pewno bardziej kobiety niż mężczyźni (to akurat wynika z naszych kulturowych nawarstwień takich jak np. dbanie o rodzinę) – że są kompletnie uwięzieni w przymusie bycia miłym i nie mają innego wyboru. To, co chciałabym powiedzieć od początku do ostatniego wyboru to: bądź miła, miły. Z wyboru. Bycie miłym to fantastyczna sprawa, bo świadczy o tym, że masz świetne umiejętności społeczne – jesteś empatyczna, świetnie komunikujesz się i porozumiewasz z ludźmi. Ludzie, którzy tego nie potrafią, płacą wielkie pieniądze, żeby się tego nauczyć. Więc ja tylko mówię ludziom, jak być miłym, kiedy się zdecydują, żeby takimi być.

IF: Książka miała mieć podobno inny tytuł.

JM: Tak, mój mąż wymyślił bardzo trafny tytuł „The price of nice” (Cena bycia miłym). I trafił w punkt, bo rzeczywiście płacimy wysoką cenę za bycie miłym.

IF: Ale w końcu nie była Pani miła i dała własny tytuł...

JM: No tak, bo ja też długo musiałam walczyć z byciem miłą, zresztą robię to do dzisiaj.

IF: A wszystko zaczęło się od złamanego ramienia...

JM: Tak, to wtedy zdałam sobie sprawę, że jestem „za miła” i że jest to problem. Wybraliśmy się z mężem na trzydzieste urodziny mojej kuzynki, która mieszka około dwóch godzin drogi od nas. Bardzo cieszyłam się na ten wyjazd, bo chciałam się zabawić, potańczyć, pobyć z rodziną. Krótka przed północą, wcale nie pijana, chciałam włączyć się w szalony, tradycyjny, folkowy taniec, więc pogalopowałam w kierunku tańczących, poślizgnęłam się i upadłam. Huk był niezły, naprawdę. A ja, mimo bólu, odtańczyłam jeszcze trzy kawałki, po czym wsiadłam do samochodu, bo była moja kolej, i wróciłam do domu. Następnego ramię było sztywne, a ja przez kolejne 10 dni wykonywałam swoje obowiązki jako matka, żona, kucharka, pojechaliśmy do znajomych, ja prowadziłam – jakieś 400 km, a tam wybraliśmy się na przejażdżkę łódką, nawet wiosłowałam, bo jak miałam tego nie zrobić, ja taka grzeczna i obowiązkowa. Po powrocie mój mąż kazał mi pójść do lekarza i oczywiście okazało się, że ręka była złamana. Opowiadam ją, bo każdy z nas ma taką historię. Moja nauczyciela mnie tego, że jeśli będę stawiać potrzeby innych nad własne, to może to skończyć się dla mnie czymś o wiele gorszym niż złamana ręka.

IF: Dlaczego pozwalamy sobie na bycie w takiej pułapce?

JM: Bo żyjemy według takich zasad i przekonań, w jakich zostaliśmy wychowani. To oczywiście zróżnicowane jest kulturowo. Wyobraź sobie, że jedna z moich bohaterek jest Polką, wychowa-

na przez samotną matkę i dziadka. Jej matka pracowała bardzo ciężko, więc tak naprawdę zajmował się nią bardzo surowy dziadek. Ta dziewczyna całe swoje dzieciństwo była zmuszana i zmuszała samą siebie do ciężkiej pracy, do tego, żeby być najlepszą. Więc kiedy przyjechała do Anglii, powielala ten polski wzór, a wszyscy dookoła to wykorzystywali, zawałając ją pracą i obowiązkami (na studiach i w pracy), które nie należały do niej.

IF: Co powinniśmy zrobić w takiej sytuacji?

JM: Powiedzieć: dosyć i sprawdzić zasady obowiązujące w naszym życiu. Dowiedzieć się, co sprawia, że osiągamy sukces, jesteśmy szczęśliwi, kochani. Dowiedzieć się, czy nie płacę za wysokiej ceny, czy nadal mogę być szczęśliwa, kiedy jestem wykończona, wściekła, kiedy powoli zatruwam swój związek, bo żyję w ciągłym stresie, nie mówiąc nikomu, co naprawdę się ze mną dzieje.

IF: Nosimy maski i nie zastanawiamy się, kim naprawdę jesteśmy. Albo nie chcemy tego wiedzieć bo tak wygodniej.

JM: Tak, dlatego musimy być bardzo ostrożni i delikatni w stosunku do siebie, jeśli chcemy to zmienić. To trudne, bo przecież zmieniać przyzwyczajenia całego naszego dotychczasowego życia, więc nie da się tego zrobić od razu. Umówmy się na 1% na początek. Najpierw, tak jak mówiłam, sprawdzamy, co każe nam tak postępować – czyli to, w co wierzymy i jakimi zasadami się kierujemy – tutaj musimy być jak detektyw – wyciągamy je na wierzch i prześwietlamy latarką. Zapisujemy na kartce te, których tak kurczowo się trzymamy np. muszę być perfekcyjna, żeby zasłużyć na miłość. Czy naprawdę muszę zmywać podłogę codziennie? Czy świat się zawali jeśli tego nie zrobię? Czy mąż odejdzie? Musimy przeprowadzić małe eksperymenty: Czego tak naprawdę nie chcę już więcej robić? Który z obowiązków mogę skasować? Znajomi zapraszają cię znowu na przyjęcie, na które nie masz ochoty? Mówisz, że jesteś tak zmęczona, że za chwilę będziesz miała załamanie nerwowe i proponujesz spotkanie pod koniec miesiąca. Nazywam to „łaskawą odmową”. Najpierw musisz zidentyfikować, czego naprawdę chcesz, a później zaczynasz eksperymentować, żeby wrócić z powrotem do „samej siebie” i stworzyć nową przestrzeń dla siebie. To krok do autentyczności,

daleki na szczęście od tego, kim powinnaś być, co ci zawsze wmawiano. Zawsze mówię: zidentyfikuj dobrze swoje prawdziwe powinności – muszę to, muszę tamto, i jeszcze to i tamto. Najczęściej są one czarno-białe ze skłonnością do samobiczowania: np. powinnam była pójść na to spotkanie, ale zawiodłam. „Powinnam” zmieniasz na „mogę” i mówisz: Mogłam pójść na to spotkanie, ale nie poszłam, bo mi się nie chciało. To daje ci wybór. I uwalnia.

IF: Czy tracimy siebie, kiedy jesteśmy tacy grzeczni i mili?

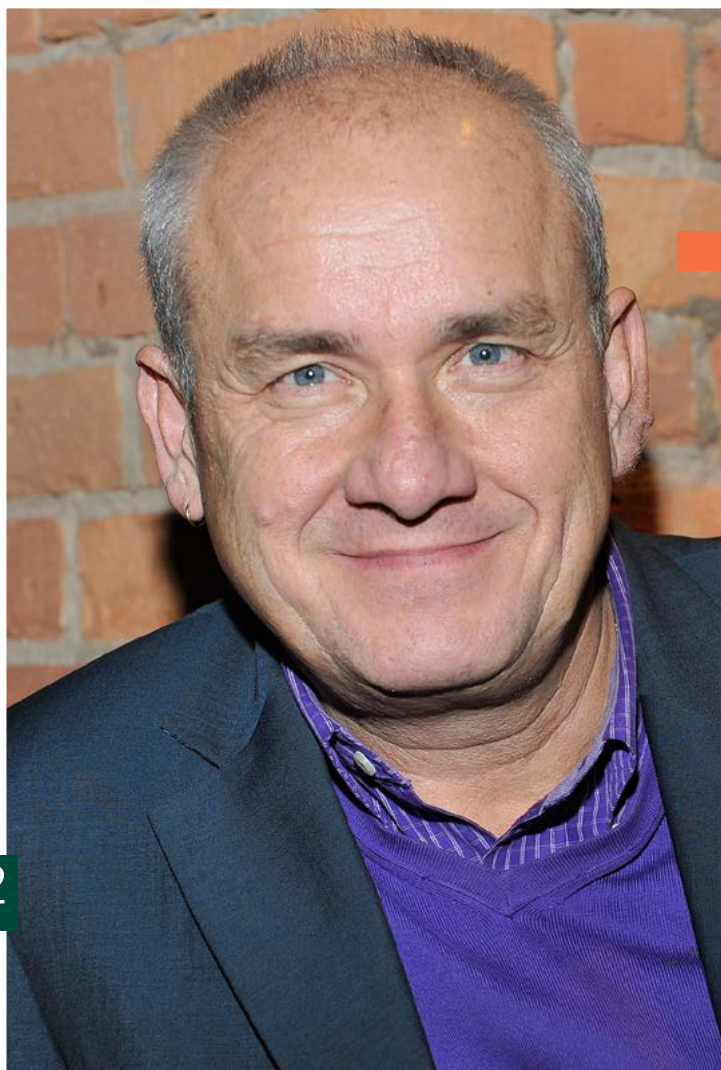
JM: Tak, bo bycie takim przemiłym prowadzi do nicości, do znikania danej osoby. Gdzie ona jest, kim ona jest? Jest takie powiedzenie: jeśli zawsze mówisz tak, to prowadzi do niczego, bo ludzie będą wiedzieli, że zawsze się zgadzasz. Kiedy mówisz „nie”, „tak” ma znaczenie. Poza tym, kiedy ciągle mówisz „tak”, nie jesteś godna zaufania. Musisz głośno mówić, nawet bliskim: nie podoba mi się ta muzyka, nie lubię tej płyty, nie podoba mi się, że mówisz złe rzeczy o moim przyjacielu etc. Pamiętaj, że świat się nie zawali, a prawdziwi przyjaciele docenią, że mówisz prawdę, bo chcą wiedzieć, kim tak naprawdę jesteś.

IF: I tu zupełnie nie chodzi o asertywność, prawda?

JM: Nie, nie lubię tego słowa, to przeżytek z lat 80-tych. Ja zawsze mówię: tu chodzi o spokojną, jasną, silną komunikację. ■

Książka „Bycie miłym to przekleństwo” ukazała się w wydawnictwie Muza.

To, co
chciałabym
powiedzieć od początku
do ostatniego wyboru to:
bądź miła, miły. Z wyboru.
Bycie miłym to fantastyczna
sprawa, bo świadczy o tym,
że masz świetne umiejętności
społeczne – jesteś empatyczna,
świetnie komunikujesz
się i porozumiewasz
z ludźmi.



AKCEPTACJA I WYBORY ŻYCIOWE

wywiad
z Michałem Olszańskim



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro

Bianca-Beata Kotoro: Michale, dla ludzi jesteś znaną twarzą z telewizji i niesamowitym głosem z radia. Ale przed laty miałeś inny pomysł na siebie?

Michał Olszański: Tak, poszedłem na studia mając pewną wizję siebie i postanowienie, że będę się zajmował pomaganiem innym ludziom. Stąd wybór studiów resocjalizacja i profilaktyka społeczna i zostanie pedagogiem. Pierwsze moje 15 lat kariery zawodowej jak wiesz były związane właśnie z wypełnianiem funkcji wychowawczo - pedagogicznych, bo pracowałem najpierw w takiej klasycznej profilaktyce na osiedlach mieszkaniowych, a później trafiłem do bardziej specjalistycznego ośrodka jakim był Szkolny Ośrodek Socjoterapii na Grochowie. Była to specjalna szkoła dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem. I tam byłem wychowawcą i przez 5 lat dyrektorem.

B-BK: Miejsce dość specyficzne.

MO: I do tego z funkcją takiego kłosa, gdzie chroniło się bardzo interesującą,

Akceptacja czyli dosłownie przyjmowanie - uznanie czegoś, aprobatą, potwierdzenie, pogodzenie się z czymś, czego nie można zmienić, uznanie czyichś cech postępowania za zgodne z oczekiwaniami - to nie łatwa sprawa. O sile akceptacji, wyborach i poczuciu własnej wartości rozmawiam z niesamowitym człowiekiem, który jak mało kto potrafi słuchać i ma w sobie empatię oraz ciekawość innych. Jego bezpretensjonalny styl bycia i sposób prowadzenia rozmowy otwierają najbardziej zamkniętych. To dziennikarz telewizyjny i radiowy Michał Olszański, który potrafi dotknąć sedna sprawy, nie dotykając i nie raniąc rozmówcy. Syn wspaniałego dziennikarza i pisarza Tadeusza Olszańskiego oraz wydawcy Barbary Olszańskiej. Z wykształcenia pedagog po Instytucie Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Były dyrektor Ośrodka Socjoterapii i Programu III Polskiego Radia. Obecnie nadal pracujący w Trójce, gdzie prowadzi audycje sportowe „Trzecia strona medalu” oraz piątkową „Godzinę prawdy”. Współpracuje równoległe z TVP2, gdzie jest gospodarzem „Magazynu Ekspresu Reporterów” i razem z Anną Popek prowadzi poranny program „Pytanie na śniadanie”. Prywatnie mąż, ojciec i dziadek.

ale mocno pogubioną młodzież przed twardą rzeczywistością lat 80, stanem wojennym.

B-BK: Trudna praca, wymagająca ogromnej akceptacji.

MO: Tak, praca trudna i polegająca na bardzo dużej akceptacji tej młodzieży. Myśmy byli z nimi zakolegowani, oni do nas do domu przychodzili.

B-BK: Skąd ta akceptacja, taka energia - na takie działania?

MO: To nie było proste. Fakt. Oni bardzo często wystawiali naszą cierpliwość na duże próby. Trzeba było znaleźć w sobie dużo przestrzeni i bezwzględnej akceptacji. I mieć ją, prawdziwą! Bycie tam i udawanie, że człowiek ich „szanuje, lubi”, a gdzieś w środku miałby na nich ostrą jazdę - to byłby przegrany. Trzeba było odnaleźć w sobie rodzaj takiego przyzwolenia na to - jacy oni byli, a nie jakimi chcielibyśmy, aby byli. Skąd się to we mnie brało i bierze? Myślę, że na pewno dzięki mojej rodzinie, że mam to z mojego domu rodzinnego. On był taki fajny, ciepły i rodzinny.

B-BK: Z fajnymi rodzicami, którzy się wzajemnie kochali...

MO: Tak, właśnie tak! To było widoczne dla mnie i dla mojej siostry Agaty. Jedynym „toksycznym elementem” tego domu było to, że mama wpadała czasami w histerię. W związku z tym zaowocowało to tym, iż dzisiaj, kiedy jestem dojrzałym mężczyzną wycofuję się z sytuacji bezpośredniego ataku i agresji. Wynika to oczywiście z tego, że wolałam „ustąpić” histerycznej matce. Konfrontacja z nią nie miała żadnego sensu, bo i tak bym przegrywał, a chciałem zrobić wszystko, żeby ona się wyciszyła. To jest konsekwencja życia z histeryczną osobą. Stąpasz jak po kruchym lodzie i starasz się być ostrożnym. Bardzo ją kochałem i szanowałem, ale te sytuacje były trudne.

B-BK: Możesz przywołać jakąś „akcję”?

MO: Tak! Szkoła podstawowa, moja matka idzie na wywiadówkę, wiem, że oceny będą wiele pozostawiały do życzenia, ale o dziwo afera jest z innego powodu. Nie, piekło! Oj było! W czasie wywiadówki wstała pani Sławińska i powiedziała do mojej mamy: „Proszę pani, pani syn pożyczył 5 złotych i do tej pory nie oddał”. Matka wróciła do domu i jazda była taka - że od tamtego czasu po dziś dzień nienawidzę jak komuś jestem winien jakieś pieniądze, choćby pani w sklepiku przysłowiową złotówkę, bo ona nie ma jak wydać. W mojej głowie jest ta jej straszna reakcja i krzyk: „Jak mogłeś pożyczyć pieniądze! Pani Sławińska na wywiadówce, rozumiesz, na wywiadówce powiedziała mi, że ty tych pieniędzy jeszcze nie oddałeś. Czy ty wiesz jak ja się czułam?” I tak przez kilka godzin. Rozumiesz już czemu po dziś dzień reaguję wycofaniem i łagodzeniem konfliktów (śmiech).

B-BK: Raczej dobrym wglądem w sytuacje, które były. I jakim spożytkowaniem tego (śmiech)!

MO: Ale poważnie mówiąc, myślę, że potrafię współistnieć z czymś, co nie jest takie samo jak moje, a jednocześnie mi nie zagraża. Wewnętrznie łatwo mi akceptować rzeczy, które nie zagrażają ani mnie ani przede wszystkim innym. W przypadku uczniów w SOS-ie to były takie cechy, z którymi trzeba było się skonfrontować - jak lenistwo - nic im się nie chciało, czy przekonanie, że są wyjątkowi, lub ich pewna roszczeniowość, której trzeba było oczywiście pilnować. Bo wszystkiego są pewne granice. Zawsze powtarzałem, że w wychowaniu jest konieczna i niezwykle istotna akceptacja osoby! Ale nie akceptacja pewnych zachowań. Kiedy cię oszukują, „wpuszczają w maliny” to wtedy zaczynasz na to reagować, na to konkretne ich zachowanie. Natomiast miałem poczucie i przekonanie,

że to są ciekawi i interesujący ludzie.

B-BK: Jak mam to rozumieć?

MO: Wiesz, to taka moja tęsknota za kontrkulturą (śmiech), której mnie nie dane było posmakować z racji fajnego domu. Nawet nie miałem jak się w nim zbuntować. Dowolnie słuchałem muzyki, chodziłem na koncerty i spektakle. No cóż, to był fajny rozwój (śmiech). W pracy zawodowej zetknięcie z tą „dziwną” młodzieżą uruchomiło we mnie tę tęsknotę, że to jest taki etap, który mnie w moim życiu troszeczkę ominął...

B-BK: Takie tworzenie siebie przez ten bunt.

MO: Dokładnie, przez bunt! Postawienie swoich wartości w opozycji do wartości innych! Wydaje mi się to czymś szalenie rozwijającym. Powiem szczerze - nie rozumiem młodych ludzi będących pravicowcami. Wydaje mi się, że jeżeli ktoś ma lat naście powinien być zbuntowany na lewo, chcieć wolności, solidarności, braterstwa, równości. Natomiast trochę nie rozumiem buntu pravicowego, to mnie zaskakuje troszeczkę. Mamy całą grupę młodzieżowego elektoratu, który głosuje na skrajną prawicę.

B-BK: Może to jest ich bunt? Może ich najbliżsi są skrajnie lewicowi?

MO: To by sporo wyjaśniało. Ale tam czułem dobry, kreatywny bunt. Tych dzieciaków sporo tam było. Oni nas zaskakiwali swoimi cudownymi pomysłami. Szanowałem ich, ale podejmowałem różnego rodzaju działania, żeby „uderzać” w konkretne zachowania tych młodych ludzi. Najbardziej było to widać, kiedy dochodzili do klasy maturalnej. Dla nas wychowawców najcięższa praca była na poziomie pierwszej i drugiej klasy, w trzeciej już było lepiej - a z maturzystami pracowało się fenomenalnie! To oni najczęściej dostrzegali, iż są już w ogródku. To były lata osiemdziesiąte, matura dawała wielką przepustkę! I oni to doceniali, i na raz z takich rozpalonych, bez przerwy w oparach jakiegoś absurdu stawali się takimi, którzy rozumieli! Zaczęli wykorzystywać szansę jaką dawaliśmy! To była szansa edukacyjna ponad miarę! Takich miejsc nie było dużo jak wiesz.

B-BK: I takich ludzi jak ty też!

MO: Z tym to się wiąże wątek komiczny jaki w tym czasie się pojawił: była to kwestia mojego domu. I tego, że się stworzyła w nim - świetlica!

B-BK: Tego domu, który stworzyliście z Magdą, twoją żoną?

MO: Tak. Jako, iż mieliśmy z tymi podopiecznymi bardzo dobry kontakt, wręcz powiedziałbym przyjacielskie relacje, a byli to ludzie, którzy ukończyli już 18 lat, mój dom, który był przy pomniku lotnika dokładnie, po drugiej stronie trasy łażeniowskiej - stał się świetlica. Świetlica! A w nim dwójka moich małych dzieci. Magda (psycholog), która na początku czuła się w tym świetnie, w pewnym momencie stwierdziła, że przekroczyliśmy granice. Doszło już do tego, że wieczorami zasłaniałyśmy okna, żeby nie było widać, iż jesteśmy w domu. Staliśmy się niewolnikami tej naszej otwartości, którą żeśmy zaproponowali i trzeba było z tego uciec.

B-BK: Zakończyłeś ten etap życia.

MO: Musiałem z dwóch powodów - po pierwsze skończył się jakiś okres w Polsce. Był 89 rok, przewartościowanie, ja czułem, że się dzieją ważne rzeczy historyczne i że ten model w jakim pracowaliśmy, już na dłuższą metę nie ma sensu. Trzeba było znacznie bardziej młodych ludzi motywować do podejmowania wyzwań, do wyrabiania się w nowej rzeczywistości, a nie do ochrony ich przed tym złym światem.

Miałem takie poczucie, że trzeba inaczej to robić. Poza tym byłem zmęczony tymi 15-ma latami pracy z takim bezpośrednim kontaktem z młodymi i trudnymi ludźmi. Tam musi być energia, a mnie zaczęło jej brakować. Drugi powód miał charakter życiowy. Przeprowadziłem się z Magdą z Ochoty pod Warszawę, do Chyliczek. Zacząłem budować tam dom. Wiedziałem, że trzeba będzie ten dom utrzymać i więcej zarabiać. Poza tym byłem też ciekawy mediów. Moja kariera dziennikarska miała bowiem swoje korzenie podczas pracy w SOSie, kiedy to brałem udział w programie „My Dorośli”. Razem z Izą Dukaczewską prowadziliśmy ten program z takim backgroundem wychowawczo - pedagogicznym. Widziałem, że media mnie ciągną, bo to jest ciekawe i fajne. Poza tym miałem też takie wzorce z domu.

B-BK: Dostałeś się do Radia Kolor?

MO: Tak, dostałem się oczywiście z castingu, myślę, że głównie z powodu mojego głosu, a po drugie, tam zgłaszali się bardzo młodzi ludzie, a ja byłem dojrzały, co okazało się dla nich bardziej atrakcyjne. W pracy dziennikarskiej chodziło mi o to, żeby robić to co mi sprawia przyjemność i coś na czym się znam. Zaproponowałem więc, żebym zajmował się tam sportem. Szefostwo od razu to zaakceptowało. Dostaliśmy magazyn sportowy w niedzielę a moim partnerem był Marcin Pawłowski, nieżyjący już dziennikarz TVN. To była świetna przygoda z Radiem Kolor, choć krótka, ponieważ doszło do konfliktu dwóch liderów tego radia - Mana i Maternity z właścicielem. Powody były nie tylko finansowe, ale także to, iż radio zmierzało w kierunku radia muzycznego. Sam wiedziałem, że to nie jest moja domena. Zaproponowali mi posadę prezentera pasma dziennego, ale ja czułem, że to nie jest dla mnie. Pasma po mnie odziedziczył wtedy Hubet Urbański.

B-BK: Później dostałeś się do Trójki.

MO: Przeszedłem do niej dzięki Tomkowi Gorazdowskiemu, którego wcześniej przyjąłem do Radia Kolor. On w pewnym momencie przeszedł do Trójki i gdy tworzona była tam redakcja sportowa, zaproponował mi współpracę. Tak więc początki mojego dziennikarstwa polegały na robieniu serwisów i magazynów sportowych.

B-BK: Do „Magazynu Ekspresu Reporterów” też wszedłeś z castingu?

MO: Tak. Sytuacja była akurat taka, że producenci szukali kogoś z „nieopatrzoną twarzą”. Mówiąc jaśniej oznaczało to „bez twarzy”. Współtwórczyni tego programu pani Blanka Danilewicz dała mi szansę, ponieważ jej się spodobało, że jestem już dojrzały, że mam trochę wiedzy a za sobą działalność wychowawczo-pedagogiczną. Tak się jakoś złożyło, że po 12 latach przewinęło się kilkoro współprowadzących ze mną, a tak naprawdę tylko ja zostałem i mam niekwestionowaną pozycję głównego prowadzącego, pomimo, że początkowo Magazyn Ekspresu Reporterów wyglądał inaczej niż dziś. Wcześniej było więcej miejsca na komentarz i rozmowy z zaproszonymi gośćmi. Teraz niestety tego nie ma, co nie ukrywam, troszkę mnie boli. Coraz mniej jest bowiem miejsca na moje dziennikarstwo, które zostało zastąpione zwykłą prezentacją przez wprowadzenie do reportażu i wychodzenie z niego.

B-BK: Tak czy inaczej jesteś dziennikarzem pochylającym się nad sprawami zwykłych ludzi, to wymaga akceptacji i uważności, odwagi. Jakie drogowskazy i wskazówki dałbyś dziś ludziom? Jak czerpać z życia, jak je akceptować?

MO: Aby pamiętać o odwadze do próbowania, bo bez tego trudno sobie wyobrazić rozwój i kolejne kroki do przodu. My-



się, iż trzeba rozeznaczyć własny stan, przeprowadzić diagnozę siebie - na jakim jest się etapie. Zadać sobie pytanie: czy już się nasyciłem tym co robiłem do tej pory? Co to mi dało? Musi być jakaś refleksja dotycząca tego co było. Dużo dają rozmowy z bliskimi ludźmi. Czasem samemu sobie jest ciężko odpowiedzieć, więc jak się pogada z bliskimi - to to zaczyna się fajnie układać.

B-BK: Co jeszcze?

MO: Trzeba umieć słuchać, wybierać, trzeba być podatnym. Często ludzie są jak takie ślimaki we własnej skorupie - nie pozwalają sobie, żeby jakieś bodźce do nich docierały. Ja łapię impulsy, słucham tego co świat ma mi do powiedzenia! To jest i było ważne oraz konieczne do podejmowania tak różnych prób. I jeszcze jedna ważna rzecz według mnie, to dobra energia. Ja zawsze poszukiwałem w tym co robiłem takiej dobrej energii. Myślę, że ludzie taki sygnał wyłapują dość szybko. Moim zdaniem to nie jest trudne w momencie, jeśli jesteśmy w nowej sytuacji, która jest ważna dla nas i chce się ją kontynuować. To jest moment, aby wyczuć czy będzie się ją miało z nowym otoczeniem, czy będzie się ją czuło i to będzie dawało frajdę, czy może nie.

B-BK: Masz takie doświadczenie, że wyczuwasz, iż coś nie gra, że z czegoś powinieneś zrezygnować, choć innym mogłoby się wydawać, że to błąd?

MO: Taki negatywny moment, który ja przeżyłem bardzo - to był rok, w którym byłem dyrektorem Programu III Polskiego Radia. Idąc do miejsca, w którym pracowałem, które powinno dawać mi energię i spełnienie, czułem, że wchodzę do piekła. Wiedziałem, iż to trzeba szybko skończyć, bo inaczej to mnie zabije.

B-BK: Większość z nas nie miałaby odwagi na taki krok.

MO: Zawsze uważałem, że należy być Panem swego losu! Że należy, kuć żelazo póki gorące! To nie tylko to mądre przysłowia ludowe. To ważne hasła życiowe. Życie jest tak szybkie i krótkie, że my nie mamy czasu, aby tkwić w niekomfortowych sytuacjach. I żeby zostal dobrze zrozumiany - to nie chodzi o egoizm! O to, że jak tylko coś uwiera mnie w butcie to go natychmiast zrzuć i porzucić. Po prostu nie można tkwić w sytuacji, która cię uwiera.

B-BK: Czyli co robi człowiek, który ma kamień w butcie?

MO: Zdejmuje go i usuwa kamień, bo jak będzie w tym butcie z kamieniem chodził, to za chwilę ten kamień zrani jego stopę. Zacznie kuleć. Potem jeszcze bardziej. Jeśli to przeciągnie, to za chwilę nie będzie mógł chodzić w ogóle. Można to przemieścić na to, w jakich sytuacjach życiowych my ludzie funkcjonujemy, w układach damsko-męskich, różnych. A więc moja zasada: reaguj na to co się dzieje i staraj się reagować póki jest to możliwe! Podejmuj decyzje, które będą szły w kierunku twojego komfortu bycia człowiekiem, który ma poczucie, że jest w dobrym miejscu, gdzie ma coś z siebie do zaproponowania

- bo jest to kwestia przepływu w obie strony. Nie zapominajmy o tym!

B-BK: A więc zawsze podejmowałaś tylko dobre decyzje?

MO: Jasne, że nie. Było wiele sytuacji, w których podjąłem złe decyzje, źle przeanalizowałem. Ale sytuacja z Trójką pokazała mi, że umiałem w odpowiednim momencie powiedzieć stop. To cenna lekcja.

B-BK: A odwaga mówienia o rzeczach trudnych?

MO: Tylko wtedy, gdy to coś wnosi, gdy daje coś innym. Gdy ktoś nie wykorzysta tego do taniej sensacji. Jak pamiętasz przed laty sparzyłem się i dostałem ostro w dupę, rozmawiając z jedną z dziennikarek z SuperEkspersu o moim synu Janku. Po dwóch dniach ukazał się duży artykuł zatytułowany „Mój syn był narkomanem...” Janek zapytał wtedy, czy oszalałem? Więc trzeba być bardzo czujnym w takich ważnych sprawach. Ja nie ukrywałem, że z powodu pewnych okoliczności, zgubiłem i zaniedbałem okropnie ważną sprawę - jakim było przypilnowanie w pewnym momencie życia mojego syna! Zapłaciłem za to kilkoma latami koszmaru! Wszystko super się zakończyło! Więc o tym zwycięstwie chętnie będę mówił i o tym co zawaliłem, aby dać przestrożę innym.

Teraz, gdybym mógł cofnąć czas, to wiedziałbym co powinienem zrobić inaczej. Wyciągnąłem wnioski, choć trochę za późno, ale wyciągnąłem. Ja nie chcę krzywdzić Janka i mówić o tym, że przez chwilę się pogubił - natomiast chcę i mogę mówić, że przeżyłem sytuację z najstarszym synem, którą sam zawiniłem. I całe szczęście, że jak dzisiaj patrzę na Janka to myślę: rewelacja! Ponieważ tyle dzieciaków się porozjeżdżało. Nam i jemu się udało! O tym chcę mówić i tym się dzielić.

B-BK: Dlaczego? Ludzie takie rzeczy ukrywają.

MO: Ta odwaga wynika z tego, jeżeli sam nosisz w sobie poczucie jakiegoś wstydu, że coś ci się nie udało, że jest coś o czym nie będziesz chciał mówić - to będziesz się ciągle obawiał, że dostaniesz cios! Bo masz tajemnicę, bo masz słaby punkt! Natomiast ja dzisiaj z perspektywy ojca trzydziestokilkuletniego syna nie mam już wstydu, bo to już zostało zamknięte i załatwione. Dzisiaj mam cudownego syna, który dał mi dwie cudowne wnuczki i który jest fantastycznym ojcem. Moja odwaga może wynikać z tego, że ja wiem jak to się skończyło. Dlatego mówię też o Trójce i dyrektorowaniu, bo ten temat mam też w sobie przerobiony. Wiem jaki błąd popełniłem, co złego zrobiłem w czasie tego roku i jestem dumny z tego, iż stać mnie było na taką decyzję.

B-BK: A więc podsumowując?

MO: Trzeba zamknąć dla siebie pewne bolesne sprawy, żeby móc o tym mówić w sposób spokojny i coś wnoszący dla innych. I pamiętać, żeby mówić tylko wtedy, kiedy ma to czemuś lub komuś służyć. Nie dla samego mówienia! Ten głos musi mieć sens! ■

” Bez odwagi trudno sobie wyobrazić rozwój i kolejne kroki do przodu. Myślę, iż trzeba rozeznaczyć własny stan, przeprowadzić diagnozę siebie - na jakim jest się etapie. Zadać sobie pytanie: czy już się nasyciłem tym co robiłem do tej pory? Co to mi dało? Musi być jakaś refleksja dotycząca tego co było. Dużo dają rozmowy z bliskimi ludźmi. Czasem samemu sobie jest ciężko odpowiedzieć, więc jak się pogada z bliskimi - to to zaczyna się fajnie układać”.

PRZEPUKLINA OKOŁOSTOMIJNA

W XXI WIEKU

NOWA FILOZOFIA, NOWA TECHNIKA CHIRURGICZNA HYPER



Tekst, zdjęcia i ryciny:
Marek Szczepkowski

• Czynniki ryzyka

Wśród czynników ryzyka powstania przepukliny okołostomijnej wyróżnia się czynniki niezależne od pacjenta (operacyjne) oraz zależne od pacjenta. Do czynników operacyjnych zalicza się przede wszystkim wytworzenie zbyt szerokiego kanału stomijnego, czyli powyżej 3cm, oraz przeprowadzenie operacji wyłonienia stomii w trybie ostrego dyżuru (5). Natomiast czynnikami ryzyka ze strony pacjenta są: wiek powyżej 60 lat, otyłość, a zwłaszcza duży przyrost masy ciała po operacji wyłonienia stomii, obwód talii >100cm oraz współistniejąca choroba Leśniowskiego-Crohna. Innymi, potencjalnymi przyczynami, nie w pełni potwierdzonymi badaniami, są: płeć żeńska, choroby współistniejące, niedożywienie, stany przebiegające ze zwiększeniem ciśnienia w jamie brzusznej (kaszel, przewlekłe zaparcia, wodobrzusze itd.), stosowanie glikokortykosteroidów lub choroby tkanki łącznej (np. zespół Ehlersa- Danlosa) (5,6,7,8).

• Objawy

Najczęstszymi dolegliwościami zgłaszanymi przez pacjentów są: ból, uczucie dyskomfortu, trudności w dopasowaniu sprzętu stomijnego oraz związane z tym podrażnienie i maceracja skóry wokół stomii, objawy podnieczulności a także zmiany w ilości i jakości oddawanego stolca. W opinii autorów rozdziału wszyscy objawowi pacjenci powinni być operowani, jednak badacze szczególną uwagę zwracają na sytuacje takie jak: uwięźnięcie lub skręcenie jelita stomijnego, wypadanie, zwężenie lub martwica stomii, przetoka jelitowa, trudności w dopasowaniu i utrzymaniu sprzętu stomijnego, nawracające stany zapalne skóry w okolicy stomii, ból zgłaszany przez pacjenta oraz zły efekt kosmetyczny, ponieważ jest on czynnikiem znacznego pogorszenia jakości życia pacjenta.

Przepuklina okołostomijna jest najczęściej występującym, późnym powikłaniem brzuszego odbytu, które występuje u 40% do nawet 80% pacjentów, jednak według większości autorów dane te są najczęściej niedoszacowane, ze względu na różne metody diagnostyczne i definicje przepukliny okołostomijnej używane w literaturze światowej (1,2).

Ryzyko powstania tego powikłania istnieje tak długo, jak pacjent ma stomię (3,4). Szacuje się, iż zwiększa się ono co roku o kilka procent i jest znacznie wyższe w przypadku stomii końcowej niż pętlowej oraz kolostomii niż ileostomii (3,4).



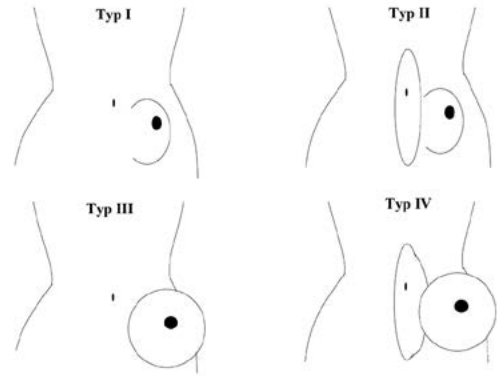
Ryc.1 Pacjent z olbrzymią przepukliną okołostomijną (materiał własny).

• Klasyfikacje

Istnieje wiele klasyfikacji przepuklin okołostomijnych, jednak dotychczas największe zastosowanie kliniczne znalazła klasyfikacja stworzona przez zespół kierowany przez autora artykułu, a nazwana Klasyfikacją Szpitala Bielańskiego (Bielanski Hospital Classification, BHC). Na jej podstawie Europejskie Towarzystwo Przepuklinowe (European Hernia Society, EHS) stworzyło klasyfikację, która różni się od BHC tym, iż w klasyfikacji EHS za dużą przepuklinę uznaje się taką, w której największy wymiar wrót przepukliny wynosi ponad 5 cm (w klasyfikacji BHC nie określa się numerycznie jej rozmiaru, wyróżnia się jedynie przepuklinę małą lub dużą) (9,10). Autor uważa, że klasyfikacja BHC jest bardziej uniwersalna. Jednak fakt, że BHC stała się wzorcem dla opracowania klasyfikacji europejskiej, jest dowodem wielkiego uznania międzynarodowego dla naszych polskich dokonań w tej dziedzinie.

Tabela. 1 Porównanie klasyfikacji BHC i EHS

	KLASYFIKACJA BHC	KLASYFIKACJA EHS
TYP I	Izolowana mała przepuklina okołostomijna	Mała przepuklina, największy wymiar wrót przepukliny ≤ 5 cm, bez przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
TYP II	Przepuklina okołostomijna z współistniejącą przepukliną w bliźnie po cięciu pośrodkowym (bez istotnych deformacji brzucha)	Mała przepuklina, największy wymiar wrót przepukliny ≤ 5 cm, towarzysząca przepuklina w bliźnie pooperacyjnej
TYP III	Izolowana duża przepuklina okołostomijna (deformacja przedniej ściany brzucha)	Duża przepuklina, największy wymiar wrót przepukliny > 5 cm, bez przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
TYP IV	Duża przepuklina okołostomijna z współistniejącą przepukliną w bliźnie po cięciu pośrodkowym (istotne deformacje brzucha)	Duża przepuklina, największy wymiar wrót przepukliny > 5 cm, towarzysząca przepuklina w bliźnie pooperacyjnej



Ryc.2 Klasyfikacja przepuklin okołostomijnych BHC/EHS

Zgodnie z polskimi wytycznymi w przypadku jawnej przepukliny badanie kliniczne jest wystarczające do rozpoznania przepukliny okołostomijnej (1). W przypadku wątpliwości, u pacjentów bezobjawowych lub otyłych, należy wykonać dodatkowe badania obrazowe. Złotym standardem w diagnostyce jest badanie tomografii komputerowej z podaniem doustnym i dostomijnym środka kontrastującego oraz z wykonaniem próby Valsalvy (11). Badanie TK jest również przydatne do wykrycia współistniejących przepuklin w linii pośrodkowej lub przepuklin wewnętrznych, których wykrycie w badaniu przedmiotowym nie zawsze jest możliwe. Badaniami dodatkowymi są badanie RTG herniografii, badanie RTG przewodu pokarmowego z podaniem środka kontrastującego oraz ultrasonografia, zwłaszcza z obrazowaniem 3D.

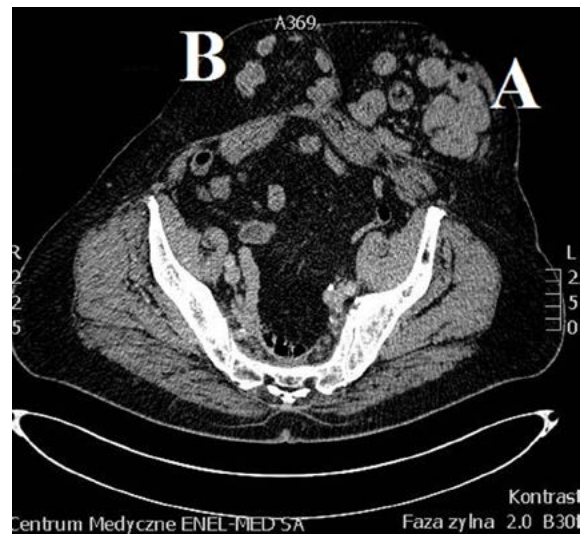
• Leczenie

Tabela nr 2. Metody leczenia operacyjnego

Technika klasyczna	a) Naprawa powięziowa b) Przemieszczenie stomii c) Naprawa z użyciem siatki: <ul style="list-style-type: none"> • Podskórną (Onlay) • Przedotrzewnowo (Sublay) • Wewnątrzotrzewnowo (IPOM)
Technika laparoskopowa (IPOM)	a) Technika Sugarbakera b) Zmodyfikowana technika Sugarbakera c) Technika „dziurki od klucza” (Key-hole) d) Technika „kanapkowa” (Sandwich)
Technika hybrydowa HyPER (IPOM)	

W operacjach naprawczych przepuklin okołostomijnych wykorzystuje się dostęp klasyczny (otwarty oraz bezpośredni), laparoskopowy oraz hybrydowy, czyli będący połączeniem klasycznego i laparoskopowego. Techniki klasyczne, takie jak naprawa powięziowa czy przemieszczenie stomii, obecnie nie są zalecane ze względu na bardzo wysoki odsetek nawrotów, dlatego nie będą omawiane w ramach tego artykułu (12).

Obecnie „złotym standardem” w chirurgii przepuklin okołostomijnych są operacje z wykorzystaniem siatek syntetycznych, które można umieścić podskórną, przedotrzewnowo oraz wewnątrzotrzewnowo (13,14). W ułożeniu podskórnym siatkę układa się na przedniej powierzchni rozciągnięta mięśnia prostego brzucha tak, aby jelito przechodziło przez centralną część siatki. W ułożeniu przedotrzewnowym siatkę układa się pomiędzy mięśniami prostymi brzucha a częścią tylną jego pochewki. Z kolei w ułożeniu IPOM (Intraperitoneal Onlay) siatkę



Ryc. 3 Tomografia komputerowa A - ołbrzymia przepuklina okołostomijna B- przepuklina w bliźnie pooperacyjnej. Przepuklina okołostomijna typu IV wg BHC/EHS (materiał własny).

układa się wewnątrzotrzewnowo. Metody te cechują się podobną skutecznością w kontekście odsetka nawrotów.

Alternatywą dla dostępu klasycznego otwartego, jest **dostęp klasyczny bezpośredni**. Technika ta polega na wykonaniu cięcia okrężnego wokół jelita stomijnego (zamkniętego szwem) i wypreparowaniu stomii na głębokości ok. 1-2cm w tkance podskórnej. Następnie wykonuje się szerokie cięcia wrzecionowate obejmujące przepuklinę i preparuje tkankę podskórną tak, aby osiągnąć wrota przepukliny (Ryc.4).



Ryc.4 Operacja z dostępu bezpośredniego. Cięcie okrężne wokół stomii i wrzecionowate cięcie obejmujące przepuklinę (materiał własny).

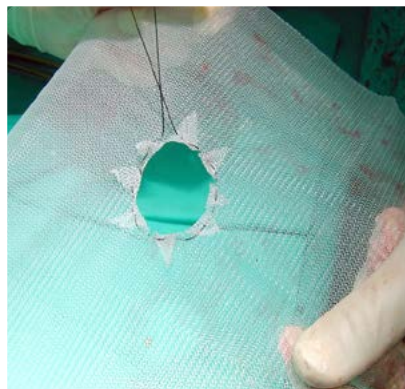
Po okrężnym nacięciu wokół wrót przepukliny otwiera się worek przepuklinowy i odprowadza się jego zawartość do jamy otrzewnej oraz redukuje jego wymiary. Po wyprowadzeniu jelita stomijnego zamyka się otrzewną ścienną. Odpowiednio przyciętą siatkę (promieniście naciętą z wywiniętymi 8 trójkątami) umieszcza się w wypreparowanej przestrzeni przedotrzewnowej (Ryc.5).

Następnie siatkę fiksuje się i zawiązuje szew kalibrujący kanał stomijny. Wycina się cylinder skórno-podskórny w miejscu planowanego wykonania stomii i wprowadza się na zewnątrz jelito stomijne. Po założeniu drenów Redona przystępuje się do wytworzenia nowej stomii zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami (15).

Zwiększone zainteresowanie technikami minimalnie inwazyjnymi sprawia, że **technika laparoskopowa** jest coraz chętniej wybierana przez chirurgów. Najszerzej stosowana jest **technika Sugarbakera** lub **zmodyfikowana technika Sugarbakera z dostępu laparoskopowego**. W zmodyfikowanej technice Sugarbakera po wytworzeniu odmy otrzewnowej (do wartości ok.12mmHg) i wprowadzeniu trokarów do jamy otrzewnowej (3 lub 4 trokary, dwa lub trzy 5-milimetrowe i jeden 10-milimetrowy), przygotowuje się zrosty wewnątrzotrzewnowe oraz wrota przepukliny. Nierzadko ten etap operacji bywa najtrudniejszy ze względu na masywne zrosty, ponieważ ta grupa pacjentów ma zazwyczaj w wywiadzie duże operacje brzuszne. Po wypreparowaniu zrostów jelito przemieszcza się do bocznego brzegu wrót przepukliny tak, aby powstał tunel pomiędzy otrzewną ścienną a siatką. Po wprowadzeniu siatki do jamy otrzewnej przez 10mm trokar, przykrywa się wrota przepukliny z zapasem co najmniej 6-7 cm we wszystkich wymiarach, a także przykrywa się wszystkie współistniejące przepukliny w bliźnie pooperacyjnej i wewnętrzne. Siatkę fiksuje się do otrzewnej ściennej przy użyciu tackerów lub przy użyciu szwów ręcznych, jednak druga metoda jest trudniejsza technicznie. Szwy lub tackery zakłada się na brzegach siatki oraz w kolejnym rzędzie co 3-4 cm (16).

Z dostępu laparoskopowego wykonuje się również **operację key-hole**, czyli tzw. „dziurki od klucza”. W tej technice wykorzystuje się okrągłą lub owalną siatkę przyciętą od strony przyśrodkowej z wytworzonym otworem na przeprowadzenie stomii i umieszcza się ją wewnątrzotrzewnowo. Po ufiksowaniu siatki zeszywa się jej rozcięte odnogi co powoduje jej zamknięcie wokół jelita stomijnego (17).

Kolejną techniką wykorzystywaną z dostępu laparoskopowego jest **technika sandwich** (tzw. „kanapkowa”), opisana przez Dietera Bergera w 2007 roku. Jej istotą jest połączenie techniki Sugarbakera i key-hole - wykorzystuje się w niej dwie siatki, które umieszcza się wewnątrzotrzewnowo – jedną w technice key-hole i drugą płaską, która tworzy tunel dla pętli jelitowej tak, jak ma to miejsce w metodzie Sugarbakera. Siatka płaska tworzy dużą płaszczynę i swoim przyśrodkowym brzegiem pokrywa ranę pośrodkową po laparotomii, można więc równolegle zaopatrzyć przepuklinę w bliźnie pooperacyjnej (18).



Ryc.5 Przycięta siatka ze szwem kalibrującym - modyfikacja własna.

Zaletą technik laparoskopowych jest przede wszystkim zmniejszenie natężenia bólu pooperacyjnego oraz innych powikłań laparotomii. Laparoscopia pozwala na zmniejszenie odsetka zakażeń siatki oraz zmniejszenie odsetka zakażeń rany pooperacyjnej (0,7%), ze względu na brak rozległej rany pooperacyjnej. Istotną zaletą jest możliwość jednoczesowego zaopatrzenia współistniejących przepuklin wewnętrznych oraz w linii pośrodkowej związanych z cięciem (19). Opera-

cje w technice laparoskopowej cechują się krótszym czasem operacji w stosunku do operacji z dostępu otwartego (średnio 137.5 vs.153.4 min) oraz krótszym czasem hospitalizacji, średnio o 3 dni. Śmiertelność jest porównywalna w obu grupach pacjentów (20). Odsetek nawrotów w przypadku techniki Sugarbakera wynosi 11,6%, techniki key-hole 34,6%, natomiast w przypadku techniki kanapkowej 2,1%. Należy jednak zwrócić uwagę, że ostatnia technika jest wykorzystywana tylko w jednym ośrodku na świecie i dotyczy niewielkiej liczby pacjentów, dlatego wyniki te nie są porównywalne. Brak jest jednak jednoznacznych dowodów, które przemawiałyby za przewagą którejś z metod operacyjnych w kontekście odsetka nawrotów i powikłań.

Zatem należy podkreślić, że wprowadzenie techniki laparoskopowej do operacji przepuklin okołostomijnych wiązało się z nadzieją na poprawę wyników leczenia przede wszystkim mierzonych odsetkiem nawrotów. Niestety po kilku latach obserwacji operowanych chorych okazało się, że wyniki w obu grupach pacjentów (leczonych klasycznie i laparoskopowo) są podobne. Już wówczas autor artykułu twierdził, że jest to pewnego rodzaju błąd w założeniu, ponieważ metoda laparoskopowa „nie wypełnia” dwóch podstawowych warunków dobrej i skutecznej techniki operacyjnej, a mianowicie: wycięcia worka przepuklinowego i zawężenia wrót przepukliny. Te dwa manewry, które praktycznie nie były wykonywane podczas operacji laparoskopowych (ponieważ w tej technice są bardzo trudne, a czasami niemożliwe do wykonania), zdaniem autora przyczyniły się do nieakceptowalnego poziomu występowania nawrotów. I właśnie w tej sytuacji narodziła się nowa koncepcja operacji – **metoda hybrydowa HyPER (Hybrid Parastomal Endoscopic Repair)**, której pomysłodawcą jest autor. Koncepcja narodziła się w czerwcu 2012 roku i wtedy został zoperowany pierwszy pacjent. Technika hybrydowa HyPER – to połączenie zalet techniki klasycznej i laparoskopowej w taki sposób, aby móc wypełnić dwa wyżej wymienione warunki „dobrej operacji”, a więc dokonać wycięcia worka przepuklinowego i zawężenia wrót przepukliny. Niezwykle ważne jest to, że operacja HyPER pozostaje nadal techniką minimalnie inwazyjną. Składa się z pięciu podstawowych etapów: laparoskopowego preparowania zrostów wewnątrzotrzewnowych; otwartego etapu z zachowaniem odmy otrzewnowej w którym odpreparowuje się jelito stomijne (zamknięte szwem) oraz worek przepuklinowy od otaczających tkanek (Ryc.6); wycięcia worka przepuklinowego oraz wprowadzenia siatki do jamy otrzewnej, zawężenia otworu w powięzi; laparoskopowego ułożenia siatki wewnątrzotrzewnowo i ufiksowania jej tackerami (Ryc.7) oraz ostatniego etapu - wytworzenia nowej stomii (21,22).

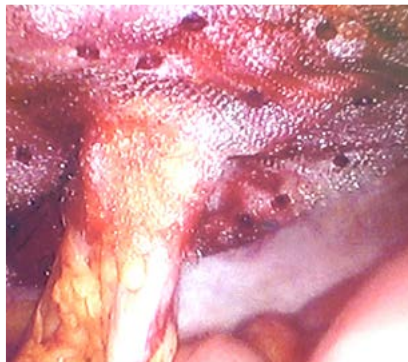
Technika HyPER stanowi nowatorskie rozwiązanie w leczeniu nawracającym przepuklin okołostomijnych, ponieważ jak wspomniano powyżej, w odróżnieniu od innych metod minimalnie inwazyjnych, usuwa się w niej worek przepuklinowy i zawęża otwór w powięzi, co jest prak-

tycznie niewykonywane w technice laparoskopowej a w sposób zdecydowany wpływa na odsetek nawrotów. Także zaletą HyPER (w odróżnieniu od „czystej” metody laparoskopowej jest możliwość jej zastosowania w przypadku pacjentów z dużymi przepuklinami okołostomijnymi i w bliżnie pooperacyjnej (typ III i IV wg BHC/EHS), a więc tych ze znaczną deformacją powłok przedniej ściany brzucha.



Ryc. 6 Preparowanie worka przepuklinowego przy utrzymanej odmie otrzewnowej (materiał własny).

Metoda ta została dotychczas zaprezentowana na kilku międzynarodowych kongresach (2013-2015: Singapur, Niemcy, Francja, Serbia, Białoruś, Federacja Rosyjska, Austria, Hiszpania, Holandia) oraz na kilku chirurgicznych konferencjach w Polsce, gdzie spotkała się z wielkim zainteresowaniem zagranicznych i krajowych ekspertów. Wczesne i średnioterminowe wyniki wprowadzonej przez autora techniki HyPER są bardzo zachęcające (zarówno w porównaniu do techniki klasycznej jak i laparoskopowej), a jakość życia u wszystkich operowanych tą metodą chorych znacznie wzrosła. Wydaje się realne, że ta nowoczesna technika operacyjna dzięki wyżej opisanym zaletom w najbliższej przyszłości stanie się przełomem w leczeniu tej patologii. Wyniki leczenia metodą HyPER jak również prezentowanie samej techniki chirurgicznej były i są przedmiotem publikacji w czasopi-



Ryc. 7 Wewnątrzotrzewnowe ufkosowanie siatki tackerami (materiał własny).



Ryc. 8. Technika chirurgiczna HyPER- pacjent przed i po operacji (materiał własny).

smach o zasięgu międzynarodowym („Videosurgery and other miniinvasive techniques” czy „Colorectal Disease”).

Obecnie coraz większe zainteresowanie ekspertów budzi zastosowanie materiałami biologicznymi, które zbudowane są z bezkomórkowej macierzy kolagenowej, która z czasem przybiera postać kolagenu, po czym wbudowuje się w tkanki gospodarza. Materiał po pewnym czasie ulega przemianom do pełnowartościowych tkanek pacjenta i jest podparciem dla powłok jamy brzusznej. Zaletą siatek biologicznych jest

możliwość ich zastosowania w operacjach w trakcie których doszło do zakażenia pola operacyjnego. Jednak ze względu na stosunkowo niewielkie doświadczenie kliniczne w ich stosowaniu oraz relatywnie wysoką cenę, obecnie nie znalazły szerokiego zastosowania w leczeniu omawianej patologii.

Istotną kwestią jest profilaktyka przepuklin okołostomijnych. Dobrym rozwiązaniem wydaje się być umieszczenie siatki w trakcie operacji wytwarzania stomii. Profilaktyczne zastosowanie siatki powoduje zmniejszenie częstości powstawania przepuklin z 55% do 8% (23), jednak ich rutynowe stosowanie w profilaktyce przepuklin okołostomijnych wymaga dalszych badań. ■

- Śmietański M, Bury K, Matyja A, Dziki A, Wallner G, Studniarek M, Fridiger J, Szczepkowski M, Świerblewski M, Wróblewski T, Tarnowski W, Solecki R, Mitura K. Polskie wytyczne leczenia pacjentów z przepukliną okołostomijną. *Polski Przegląd Chirurgiczny*. 2013, 85(3), 152-180.
- Israelsson, L. A. Preventing and Treating Parastomal Hernia. *World journal of surgery* 29, 1086-1089 (2005).
- Pilgrim CH, McIntyre R, Bailey M. Prospective audit of parastomal hernia: prevalence and associated comorbidities. *Dis Colon Rectum* 2010; 53: 71-6.
- Carne PW, Robertson GM, Frizelle FA. Parastomal hernia. *Br J Surg*. 2003;90:784-793.
- Pilgrim CH, McIntyre R, Bailey M. Prospective audit of parastomal hernia: prevalence and associated comorbidities. *Dis Colon Rectum* 2010; 53: 71-6.
- Moreno-Matias J, Serra-Aracil X, Darnell-Martin A, Bombardo- Junca J, Mora-Lopez L, Alcantara-Moral M, et al. The prevalence of parastomal hernia after formation of an end colostomy: a new clinico-radiological classification. *Colorectal Dis* 2009;11:173-7.
- Israelsson LA, Jonsson T. Overweight and healing of midline incisions: the importance of midline incisions: the importance of suture technique. *Eur J Surg*. 1997 Mar;163(3):175-80.
- Hong SY, Oh SY, Lee JH, Kim DY, Suh KW. Risk factors for parastomal hernia: based on radiological definition. *Journal of the Korean Surgical Society*. 2013;84(1):43-47.
- Gil G, Szczepkowski M. A new classification of parastomal hernias--from the experience at Bielański Hospital in Warsaw. *Pol Przegl Chir*. 2011 Aug;83(8):430-7
- Śmietański, M. Szczepkowski, J. A. Alexandre, D. Berger, K. Bury, J. Conze, B. Hansson, A. Janes, M. Miserez, V. Mandala, A. Montgomery, S. Morales Conde, F. Muysoms. European Hernia Society classification of parastomal hernias. *Hernia*. 2014 Feb;18(1):1-6
- Cingi A, Cakir T, Sever A, Aktan AO. Enterostomy site hernias: a clinical and computerized tomographic evaluation. *Dis Colon Rectum* 2006; 49: 1559-63
- Hansson BME, Slater NJ, Schouten van der Velden AP, Groenewoud HMM, Buynse OR, de Hingh JLT, Bleichrodt RP. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature. *Ann Surg* 2012;255(4):685-695
- Gil G, Szczepkowski M, Ciesielski P. Naprawa przepuklin okołostomijnych z użyciem siatek syntetycznych – ocena wczesnych wyników. *Pol Przeg Chir* 2005;77:254-263.
- Szczepkowski M, Gil G. Operacja naprawy dużej przepukliny okołostomijnej z użyciem materiału syntetycznego. Jak ją to robię. *Chirurgia po Dyplomie*. 2010 (2), 5, 68-81.
- Szczepkowski M, Gil G, Kobus A. Parastomal hernia repair - Bielański Hospital experience. *Acta Chir Iugosl*. 2006;53(2):99-102.
- Muysoms F. Laparoscopic repair of parastomal hernias with a modified Sugarbaker technique. *Acta Chir Belg* 2007;107:476-480
- Hansson BM, van Nieuwenhoven EJ, Bleichrodt RP. Promising new technique in the repair of parastomal hernia. *Surg Endosc* 2003;17:1789-1791
- Berger D, Bientzle M. Laparoscopic repair of parastomal hernias: a single surgeon's experience in 66 patients. *Dis Colon Rectum* 2007;50:1668-1673
- Forbes SS, Eskicioglu C, McLeod RS, Okrainec A. Metaanalysis of randomized controlled trials comparing open and laparoscopic ventral and incisional hernia repair with mesh. *Br J Surg* 2009;96:851-858
- Brandsma HT, Hansson BME, van Haaren-de Haan H, Aufenacker TJ, Rosman C, Bleichrodt RP. The laparoscopic modified Sugarbaker technique is safe and has a low recurrence rate: a multicenter cohort study. *Surg Endosc*. 2013 Feb;27(2):494-500.
- Szczepkowski M, Skoneczny P, Przywózka A, Czyżewski P, Bury K. New minimally invasive technique of parastomal hernia repair - methods and review. *Videosurgery and other miniinvasive techniques*. 2015 Apr;10(1):1-7.
- Szczepkowski M, Przywózka A. HyPER technique for parastomal hernia repair – early results. *Colorectal Disease* 2014; 16(Suppl. 3): 55.
- Tam KW, Wei PL, Kuo LJ, Wutury CH. Systematic review of the use of a mesh to prevent parastomal hernia. *World J Surg*. 2010 Nov;34(11):2723-9.

Wszystkie ryciny i zdjęcia pochodzą ze zbioru prof. Szczepkowskiego i dotyczą chorych przez niego operowanych

BEATA VITA

INSTYTUT
PSYCHOLOGICZNO-PSYCHOSEKSUOLOGICZNY
TERAPII I SZKOLEŃ

Instytut Psychologiczno-Psychoseksuologiczny Terapii I Szkoleń "Beata-Vita"
prowadzi:

PSYCHOTERAPIĘ PAR, MAŁŻEŃSTW I RODZINY

PSYCHOTERAPIĘ INDYWIDUALNĄ

PSYCHOTERAPIĘ I POMOC PSYCHOLOGICZNĄ ORAZ PEDAGOGICZNĄ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

SZKOLENIA I DORADZTWO

EDUKACJĘ SEKSUALNĄ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ DOROSŁYCH

TERAPIĘ OSÓB Z WYŁONIONĄ STOMIĄ I ICH RODZIN

KONSULTACJE PSYCHOLOGICZNE, SEKSUOLOGICZNE I PEDAGOGICZNE

SUPERWIZJE

www.beata-vita.waw.pl

ADRES: Al. Komisji Edukacji Narodowej 49 lok.235, 02-797 Warszawa

TEL.: 22 35 39 650, 22 64 80 369

E-MAIL: info@beata-vita.waw.pl

ZAPRASZAY DO NASZEGO SKLEPU NA

allegro

ZAKUPISZ TAM KSIĄŻKI I MATERIAŁY EDUKACYJNE



UŻYTKOWNIK

WIEDZA-EDUKACJA

*"Z książkami jest tak, jak z ludźmi: bardzo niewielu ma dla nas
ogromne znaczenie. Reszta po prostu ginie w tłumie"*

-Walter



Województwo dolnośląskie

Wrocław
ul. Traugutta 104
50-458 Wrocław
691 405 990

Województwo kujawsko-pomorskie

Włocławek
ul. Kilińskiego 7a
664 321 327

Województwo lubuskie

Zielona Góra
Specjalistyczne Centrum
Medyczne (pokój 24)
ul. Anieli Krzywoń 2
68 458 55 44

Świebodzin

ul. Łąki Zamkowe 12
68 458 55 44

Województwo mazowieckie

Warszawa
Szpital na Solcu
ul. Solec 99
665 788 008

Warszawa

Centrum Medyczne
DARMED
ul. Bystrzycka 50
668 645 837

Województwo opolskie

Opole
ul. Kośnego 47/8
602 780 024

Województwo pomorskie

Chojnice
Centrum Medyczne GEMINI
ul. Młodzieżowa 35
607 570 037

Słupsk
NZOZ Vesalius
Aleja Henryka Sienkiewicza 5
59 810 87 94

Gdańsk
ul. Jana Pawła II 3D
58 718 81 76

Województwo śląskie

Dąbrowa Górnicza
ul. Szpitalna 13
32 621 20 00

Katowice
ul. 3-go Maja 11
32 781 53 33 lub 603 322 303

Częstochowa
MB MEDICA
ul. Nowowiejskiego 20
34 324 66 77

Województwo warmińsko-mazurskie

Elbląg
Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią
ul. J.A. Komeńskiego 35 (gabinet 114)
607 330 744

Województwo wielkopolskie

Poznań
ul. Piekary 14/15
61 852 99 19

Województwo zachodniopomorskie

Szczecin
ul. Łucznicza 64
513 031 655

Sprzęt stomijny jest wydawany bezpłatnie osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej. Wysokość limitów w ramach, których można zrealizować zlecenie reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia.

Miesięczna wysokość limitów:

- kolostomia: 300 zł
- ileostomia: 400 zł
- urostomia: 480 zł

Dolnośląski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Joannitów 6
50-525 Wrocław
71 797 91 00
www.nfz-wroclaw.pl

Łódzki Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Kopcińskiego 58
90-032 Łódź
42 275 40 30
www.nfz-lodz.pl

Podkarpacki Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Zamkowa 8
35-032 Rzeszów
17 860 41 00
www.nfz-rzeszow.pl

Centrala Narodowego
Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa
22 572 60 00
www.nfz.gov.pl

Kujawsko-Pomorski
Oddział Wojewódzki NFZ
al. Mickiewicza 15
85-071 Bydgoszcz
52 325 27 00
www.nfz-bydgoszcz.pl

Małopolski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Batorego 24
31-135 Kraków
12 29 88 386
www.nfz-krakow.pl

Podlaski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Pałacowa 3
15-042 Białystok
85 745 95 00
www.nfz-bialystok.pl

Wielkopolski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Piekary 14/15
61-823 Poznań
61 850 60 00, 61 850 61 02
www.nfz-poznan.pl

Lubelski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Szkolna 16
20-124 Lublin
81 531 05 00, -01, -02
www.nfz-lublin.pl

Mazowiecki Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
22 456 74 01
www.nfz-warszawa.pl

Pomorski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Marynarki Polskiej 148
80-865 Gdańsk
58 75 12 500
www.nfz-gdansk.pl

Świętokrzyski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Jana Pawła II 9
25-025 Kielce
41 36 46 237
www.nfz-kielce.pl

Zachodniopomorski
Oddział Wojewódzki NFZ
ul. Arkońska 4
71-470 Szczecin
801 00 22 72 - dla telefonów
stacjonarnych
91 881 99 72 - dla tel. ko-
mórkowych i połączeń
z zagranicy
www.nfz-szczecin.pl

Lubuski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Podgórna 9b
65-057 Zielona Góra
68 328 76 00
www.nfz-zielonagora.pl

Opolski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Głogowska 37
45-315 Opole
77 402 01 00, -02
www.nfz-opole.pl

Śląski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Kossutha 13
40-844 Katowice
32 735 16 00
www.nfz-katowice.pl

Warmińsko-Mazurski
Oddział Wojewódzki NFZ
ul. Żołnierska 16
10-561 Olsztyn
89 532 74 14
www.nfz-olsztyn.pl

Oddziały

POLKO

Polskie Towarzystwo Stomijne

Polskie Towarzystwo Stomijne POLILKO

www.polilko.pl polilko@polilko.pl

Zarząd Główny

Andrzej Piwowarski (OR Kraków) – prezes

Janusz Drużycki (OR Warszawa) – wiceprezes

Jolanta Matalewska (OR Szczecin) – p.o. sekretarz

Ryszard Lisek (OR Katowice) – skarbnik

Dorota Kaniewska (OR Warszawa) – członek zarządu

Siedziba: Polskie Towarzystwo Stomijne Polilko,

ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

Adres do korespondencji:

Andrzej Piwowarski,

ul. Zagumnie 81, 32-440 Sułkowice

660 479 242 polilko@polilko.pl

OR Białystok

Siedziba: ul. Świętojańska 22/1
(Centrum Współpracy), 15-950 Białystok, 85 745 06 53

Kontakt: Danuta Skutnik,

tel. 0604 967-220, bialystok@polilko.pl

OR Bydgoszcz

Siedziba: ul. Ujejskiego 75,
85-168 Bydgoszcz

Kontakt Jan Łosiakowski,

787 131 278, bydgoszcz@polilko.pl

OR Częstochowa

Siedziba: HOSP-MED,
ul. Armii Krajowej 12/30,
42-202 Częstochowa

Kontakt: mgr Irena Sikora-Mystek,

tel. 343 435 857, 514 600 222,
czestochowa@polilko.pl

OR Gorzów Wielkopolski

Siedziba: ul. Jana Dekerta 1,
66-400 Gorzów Wielkopolski.

Kontakt: Mirosława Pękosz,

95 725 80 00, gorzow@polilko.pl

OR Katowice

Siedziba: Wojewódzka Przychodnia
Specjalistyczna w Katowicach, Katowice
40-038, ul. Powstańców 31, III piętro,
pok. 341.

Kontakt: Janusz Treffon,

506 156 145, katowice@polilko.pl

OR Kielce

Siedziba: ul. Artwińskiego 3C,
25-734 Kielce

Kontakt: Eugeniusz Kotlarski,

517 467 597, kielce@polilko.pl

OR Konin

Siedziba: ul. 11 Listopada 9, 62-500
Konin.

Kontakt: Stanisław Stencel,

63 248-36-17, konin@polilko.pl

OR Koszalin

Siedziba: Oddział Regionalny Koszalin,
75-501 Koszalin

ul. Piłsudskiego 11-15 pokój 126

Kontakt: Kwiryn Buzalski, 693-581-103,

<http://stomia.forumoteka.pl/>
koszalin@polilko.pl

OR Kraków

Siedziba: ul. Pomorska 1, 30-039

Kraków, Salon Medyczny Life+

Kontakt: Grażyna Włodarczyk,

502 338 436, krakow@polilko.pl

OR Lublin

Kontakt Stanisław Majewski,

501 593 945, lublin@polilko.pl

OR Ostrowiec Świętokrzyski

Siedziba: ul. Żabia 23, 27-400

Ostrowiec Świętokrzyski

Kontakt: Zofia Skrok, 502 576-025,

ostrowiec@polilko.pl

OR Płock

Siedziba: ul. Medyczna 19, 09-400 Płock.

Kontakt: Barbara Krakowska, 606 217-126,

plock@polilko.pl

OR Poznań

Siedziba: ul. Przybyszewskiego 49,

60-355 Poznań,

Kontakt: Alicja Smolarkiewicz, 061 877-77-36,

poznan@polilko.pl

OR Rzeszów

Siedziba: ul. Dąbrowskiego 85,

35-040 Rzeszów, tel. 012 854-07-45.

Kontakt: Krzysztof Bryndza, 512 823-367,

rzeszow@polilko.pl

OR Słupsk

Siedziba w NZOZ „VESALIUS”, 76-200 Słupsk,
ul. Sienkiewicza 5

Kontakt: Katarzyna Wyrzykowska, 608 303

454, slupsk@polilko.pl

OR Szczecin

Siedziba: Al. Papieża Jana Pawła II 42; 70 -

415 Szczecin (wejście od ul. Śląskiej, 1 piętro)

Kontakt: Jolanta Matalewska,

667 309 712, szczecin@polilko.pl

OR Tarnobrzeg

Kontakt: Zygmunt Bogacz, 15 836-25-91, 694

312-007, tarnobrzeg@polilko.pl

OR Warszawa

Siedziba: Szpital Bielański Oddział Chirurgii

Ogólnej, ul. Ceglowska 80,

01-809 Warszawa, pawilon H, pok. 232,

tel/faks 22 115 10 47

Kontakt: Dorota Kaniewska, 691 739 924,

warszawa@polilko.pl

OR Włocławek

Kontakt: Włodzimierz Mańkowski,

54 234-56-51, 0601 897-009,

wloclawek@polilko.pl

OR Zielona Góra

Siedziba: ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra

Kontakt: Waldemar Maniak, 68 387 52 39,

zielonagora@polilko.pl

Klub w Nowym Sączu

Kontakt: Józef Myrłak, ul. Nawojowska 21/5,

33-300 Nowy Sącz, tel. 018 443 57 93

Klub w Pile

Kontakt: Ewa Sowińska, ul. Jagiellońska 11,

64-920 Piła, tel. 067 214 16 54

Klub w Tarnowie

Kontakt: Danuta Sajdak, ul. M. Dąbrowskiej,

33-100 Tarnów, tel. 501 207 246





ZAPARCIA



Tekst: Krzysztof Bielecki

23

Jelito grube to ostatni odcinek układu pokarmowego. Ostatni ale nie najmniej ważny. Spośród wszystkich bakterii zamieszkujących organizm ludzki aż 99% z nich bytuje właśnie w jelicie grubym. Z tego powodu uznawane jest za samodzielny narząd. Jest odpowiedzialne m.in. za wchłanianie wody, elektrolitów i soli mineralnych z resztek pokarmowych oraz formowanie stolca. Wszelkie odstępstwa od normy w jego pracy odczuwamy bardzo dotkliwie, zwłaszcza się jeśli są to zaparcia.

Czynnościowe zaparcie rozpoznajemy jeśli pacjent oddaje mniej niż trzy stolce w tygodniu. Do rozpoznania czynnościowego zaparcia muszą być spełnione więcej niż dwa z poniżej wymienionych czynników:

1. przedłużone parcie na stolec,
2. twarda konsystencja stolca (twarde kałowe „kule”),
3. uczucie niepełnego wypróżnienia, konieczność powrotu do toalety,
4. uczucie „zablokowania” w okolicy odbytowo-odbytniczej,
5. konieczne jest ręczne wydobycie lub wspomaganie ręczne oddania stolca,
6. konieczność zażywania leków przeczyszczających do oddania luźnego stolca,

U dzieci czynnościowe zaparcie może być spowodowane także takimi czynnikami jak: pozbawienie przyjaciół, niepowodzenia w szkole, niepowodzenia na egzaminach czy w testach w szkole lub poza nią, ciężka choroba członków rodziny, utrata pracy przez rodziców lub opiekunów, częste karanie dzieci, życie w warunkach dużego stresu.

7. nietrzymanie gazów i luźnego stolca,
8. bóle brzucha i wzdęcia.

Przyczyny zaburzeń defekacji (oddawania stolca) dzielimy na mechaniczne i czynnościowe.

Aż u 70% pacjentów stwierdza się zatwardzenie z przyczyn czynnościowych. Są nimi zaburzenia czynnościowo-ruchowe mięśni dna miednicy (dysynergia), osłabiona motoryka jelita grubego, upośledzenie czucia w odbytnicy są odpowiedzial-

ne za zaparcia u 70% pacjentów. Pozostałą grupę pacjentów dotyczą zatwardzenia mechaniczne czyli guzy, skręt jelita, zrosty, wgłobienie jelita czy rektociele.

Eliminacja przyczyn zaburzeń z powodów mechanicznych najczęściej wymaga ingerencji chirurgicznej podczas gdy zaparcia na podłożu czynnościowym wymagają głównie leczenia dietetyczno-farmakologicznego i behawioralnego.

Niezwykle ważne jest prawidłowe rozpoznanie nawykowego zaparcia. Opiera się na badaniu klinicznym (wywiady i badanie przedmiotowe) i na testach specjalistycznych. Badanie kliniczne polega na dokładnym zebraniu wywiadów chorobowych oraz na dokładnym badaniu miednicy. Pytamy o rytm wypróżnień, o liczbę i konsystencję stolca. Najlepiej sprawdzają się porównania do wody, płatków owsianych, kiełbasy lub piłek tenisowych. Podczas badania proktologicznego ocenia się obecność wycieku z odbytu, obecność zmienionych guzków krwawnicowych, szczeliny, ujścia przetoki odbytu, obecność blizn lub innych zmian okołoodbytowych. Badaniem per rectum, palcem przez odbyt, ocenia się napięcie zwieraczy odbytu, obecność guzów w odbytnicy lub wypadanie błony śluzowej lub całej odbytnicy podczas parcia. U kobiet zawsze należy wykonać badanie ginekologiczne oceniając obecność rektociele, cystociele (uchyłki odbytnicy lub pęcherza moczowego) lub wypadania macicy przez pochwę. Badanie per rectum jest badaniem podstawowym ale pozwala rozpoznać wiele chorób we wczesnym stadium rozwoju.

W dalszej diagnostyce zaburzeń defekacji stosuje się testy czynnościowe. Są to ocena czasu pasażu przez jelito grube przy pomocy znaczników pochłaniających promienie rentgenowskie), manometria okrężnicy i odbytnicy, testy oceniające czucie w odbytnicy, test z wydalaniem balonu z odbytnicy, ocena czynności skurczowej zwieraczy odbytu, badania wizualizacyjne jelita grubego: kolonoskopia, defekografia, proktografia w rezonansie magnetycznym, endorektalna ultrasonografia. Pozwalają one na zróżnicowanie tak zwanych colonic inertia (mało ruchliwa okrężnica) od tzw. outlet obstruction, kiedy przyczyną zaparcia są zaburzenia w czynności końcowego odcinka jelita grubego.

Leczenie zaparc na tle czynnościowym jest głównie zachowawcze. Leczenie to jest wielokierunkowe i polega na:

1. poprawie stylu życia (dieta bogatowłóknikowa, wypijaniu ok. 2-3 litrów płynów na dobę, aktywności ruchowej),
2. stosowaniu łagodnych środków przeczyszczających,
3. leczeniu behawioralnym (m.in. unikania długiego siedzenia w toalecie),
4. masażu okolicy krocza,
5. przyjmowaniu probiotyków.

Stosowanie w leczeniu zaparc probiotyków znacząco skraca czas pasażu treści kałowej przez jelito grube. Całkowity czas pasażu jelitowego (whole gut transit time) skracał się o około

12.4 godziny. Powoduje to zwiększenie częstości wypróżnień w tygodniu o 1.3 stolca. Szczególnie korzystnie w tym zakresie działają bakterie z rodziny *Bifidobacterium lactis*. Probiotyki poprawiają także konsystencję stolca (E. Dimidi i wsp. *Am.J.Clin.Nutr.* october 2014,v.100,4,1075-1084).

W leczeniu zaparc stosuje się także farmakoterapię. Wyodróżniamy cztery kategorie nowych leków stosowanych w zaparciach:

1. PRUCALOIDE - wybiórczy agonista receptorów serotoninowych, lek wybitnie pro kinetyczny,
2. LINADOTIDE - 14-aminokwasowy amino-acid-peptyd stymuluje cyklazę guanylową obecną na powierzchni nabłonka jelitowego,
3. LUBIPROSTONE – kwas tłuszczowy z grupy prostaglandyny E1, zwiększa wydzielanie bogatego w jony chloru płynu jelitowego, który zmiękcza stolec, wzmacnia motorykę i spontaniczne ruchy jelita,
4. ELOBIXIBAT – hamuje wchłanianie kwasów żółciowych w jelicie krętym, obecność zwiększonej ilości żółci w jelicie zwiększa ilość wydalanego stolca.

Sprawdzone są także inne rozwiązania w leczeniu uporczywych zaparc. Zaobserwowano także korzystny efekt wstrzykiwania botoxu po obu stronach odbytu do mięśnia łonowo-odbytniczego pod kontrolą ultrasonografii. Postępowanie to jest zwłaszcza skuteczne w tzw. obstructed defecation (wzmózone napięcie mięśni zwieraczy odbytu). Niekiedy należy powtarzać wstrzyknięcia botoxu, aby podtrzymać efekt leczniczy.

Opisuje się korzystny efekt elektrycznej stymulacji nerwu piszczelowego w leczeniu zaburzeń oddawania stolca i moczu. Efekt ten uzyskuje się poprzez drażnienie splotu S3 (splot krzyżowy). Splot S3 unerwia pęcherz moczowy, zwieracz cewki moczowej, mięśnie dna miednicy małej, odbytnicę i odbyt.

Zaobserwowano poprawę w oddawaniu stolca wykonując wysokie wlewki doodbytnicze (górną część odbytnicy) poprzez cewnik Foley'a (po wypełnieniu balonu) wprowadzony do odbytnicy.

Ciekawą i zupełnie nową metoda leczenia zaparc jest masaż okolicy krocza. Abbott i wsp. w pracy pt „Effect of perineal self-acupressure on constipation: a randomized controlled trial”. Po 4 tygodniach codziennego masowania okolicy pomiędzy odbytem a narządem płciowym zewnętrznym u 72% pacjentów z nawykowym zaparciem uzyskano kliniczną, znaczącą poprawę.

Jeśli poprzednie metody nie dały właściwych rezultatów muszą zostać wdrożone tzw. ostateczne procedury:

1. płukanie jelita grubego według metody Malone (antegrade colonic enema, irrigation). Metoda ta polega na operacyjnym wprowadzeniu do wyrostka robaczkowego lub do kątnicy cienkiego cewnika poprzez, który codziennie podaje się 1-2 litrów fizjologicznego roztworu soli kuchennej

2. elektryczna stymulacja nerwów krzyżowych (sacra nerves stimulation)
3. chirurgiczne leczenie polegające mniej lub bardziej rozległym wycięciu jelita grubego
4. stomia na jelicie grubym

Zważywszy na to, że są procedury agresywne, musi zostać dokonana potrójna procedura oceniająca konieczność wprowadzenia radykalnych rozwiązań:

1. dokładne badanie kliniczne,
2. wielokierunkowe badanie specjalistyczne,
3. radio-fizjologiczna ocena jelita grubego.

Postępowanie polega na:

1. mechanicznym przygotowaniu jelita grubego
2. wykonaniu ileostomii na okres 6 miesięcy
3. wykonaniu przedniej niskiej resekcji odbytnicy
4. zamknięciu ileostomii po upływie 6-12 tygodni

Podsumowanie:

1. Zaparcie jest częstym problemem zdrowotnym zwłaszcza u ludzi w podeszłym wieku.
2. Zaparcie jest problemem wieloczynnikowym, który należy przed podjęciem leczenia rozpoznać.

Dodatkowo należy ocenić efekty zastosowanego wielomiesięcznego leczenia zachowawczego.

Kolektomia, czyli wycięcie okrężnicy, wskazana jest tylko u chorych z mało ruchomo motorycznie jeliem grubym (tzw. slow transit constipation). Kolektomia jest przeciwwskazana u chorych z upośledzoną czynnością zwieraczy odbytu, u chorych z zaburzeniami motorycznymi jelita cienkiego oraz u chorych, u których w obrazie klinicznym dominują silne bóle brzucha i wzdęcia.

W dużej grupie chorych (1233 pacjentów) z slow transit constipation wykonano kolektomię z krętniczo-odbytniczym zespoleniem. Korzystny efekt operacji uzyskano u 89% operowanych. Nikt nie zmarł, nie obserwowano niebezpieczności zespolenia. Z powikłań pooperacyjnych należy wymienić: niedrożność jelit (14%), biegunka (14%), nietrzymanie stolca (11%), bóle brzucha (37%), wzdęcia (26%), nawrót zaparć (14%), konieczność powrotu do zażywania leków przeczyszczających (17%).

W takich chorobach jak wypadanie odbytnicy, rektocela i inne zaburzenia czynności dna miednicy małej rekomenduje się następujące procedury chirurgiczne: rektopleksja tylna i przednia (klasyczna lub laparoskopowa), metodastaplerowa STARR. Ogólna satysfakcja pacjentów po tych operacjach wynosi ok. 80-90%. Tzw. olbrzymia odbytnica (megarectum) jest rzadką przyczyną zaparć. Leczenie w tej chorobie jest głównie chirurgiczne.



3. U ponad 70% pacjentów z zaparciami leczenie jest zachowawcze i głównie polega na poprawie stylu życia (płyny i aktywność fizyczna).
4. Leczenie chirurgiczne odgrywa rolę w małej grupie wybranych chorych.
5. Podstawowym kryterium w leczeniu chirurgicznym chorych z zaparciem jest dobór choroby.
6. Dobór operacji w leczeniu chirurgicznym zaparć oparty jest na słabych dowodach naukowych.
7. Podejście wielodyscyplinarne jest ważne w podejmowaniu decyzji sposobu leczenia i wyborze metody operacyjnej. ■

NIETRZYMANIE STOLCA – PROBLEM NIEZWYKLE WSTYDLIWY I KŁOPOTLIWY



Tekst: Adam Dziki

Nietrzymanie stolca definiuje się jako niemożność kontrolowanego oddawania stolca w odpowiednim miejscu i odpowiednim czasie. Mimo, że odsetek cierpiących na tę dolegliwość nie jest aż tak duży – około 2%-3% - to w niektórych społecznościach np. mieszkańców domów opieki społecznej, domów starców może dotyczyć 30% - 40% osób. Pomimo, że nietrzymanie stolca jest łagodnym schorzeniem to jednak jego konsekwencje socjalne i psychologiczne są bardzo znaczne. Do tego dochodzą bardzo duże koszty leczenia. W USA wydaje się rocznie ponad 400 milionów dolarów na pieluchy dla osób z nietrzymaniem stolca. Wyróżnia się trzy główne przyczyny tego schorzenia: nienormalna objętość i konsystencja stolca, przyczyny neurologiczne powodujące zmniejszone napięcie zwieraczy i anatomiczne uszkodzenie zwieracza. Wyróżniamy wiele skal oceny nietrzymania stolca, aby było możliwe zaplanowanie odpowiedniego leczenia. Badanie tych osób obejmuje przede wszystkim pytania dotyczące częstości wystąpienia epizodów nietrzymania stolca, ich wpływu na jakość życia, wywiadu dotyczącego przebytych porodów. Badanie przedmiotowe obejmuje ocenę okolicy krocza, stwierdzenie czy nie ma blizn, przetok, wypadania odbytu/odbytnicy. Ta grupa chorych wymaga również wykonania kolonoskopii aby wykluczyć choroby zapalne lub nowotworowe; jak również badań czynnościowych, które dają odpowiedź na temat stopnia uszkodzenia aparatu zwieraczowego. Bardzo przydatne jest również wykonanie USG endorektalnego, które jest w stanie wykazać ewentualne blizny czy inne uszkodzenia zwieraczy. Leczenie nietrzymania stolca powinno być spersonalizowane i dobrane odpowiednio dla każdego chorego. Na początku każdemu choremu proponuje się leczenie zachowawcze, które najczęściej polega na wzmoczeniu konsystencji stolca. Leczenie chirurgiczne ma w swoim arsenale kilka metod: najczęstsze z nich to

przednia plastyka zwieraczy, tylna plastyka zwieraczy, transpozycja mięśni (pośladowy, smukły) wszczepienie sztucznego zwieracza. Ostatnio wiele nadziei wiąże się ze stymulacją nerwów krzyżowych, zabieg ten obarczony jest niewielkim odsetkiem powikłań oraz bardzo dużym procentem zdecydowanej poprawy kontynencji utrzymującej się przez długi czas. Niestety ten ostatni zabieg nie jest jeszcze w Polsce refundowany przez NFZ, ale miejmy nadzieję, że w niedalekiej przyszłości ta sytuacja ulegnie zmianie.

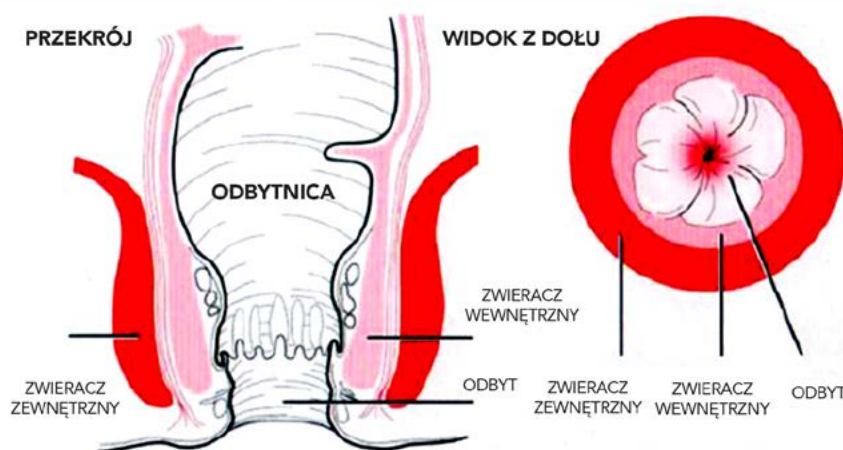
Bardzo ważnym sposobem leczenia, który zawsze musi poprzedzić leczenie operacyjne jest ćwiczenie mięśni układu zwieraczowego. Systematyczne ćwiczenie może w wielu przypadkach doprowadzić do całkowitego ustąpienia dolegliwości nietrzymania stolca. Poniżej przedstawiam zestaw ćwiczeń dla osób mających trudności z utrzymaniem stolca.

Ćwiczenie mięśnia zwieracza może pomóc w zwiększeniu kontroli nad czynnością jelit. Poprawnie wykonywane ćwiczenia rozwijają i wzmacniają mięśnie, ułatwiając utrzymanie gazów i stolca w odcybie.

Gdzie znajdują się te mięśnie?

Odcybt okalają dwa pierścienie mięśniowe (patrz rysunek poniżej).

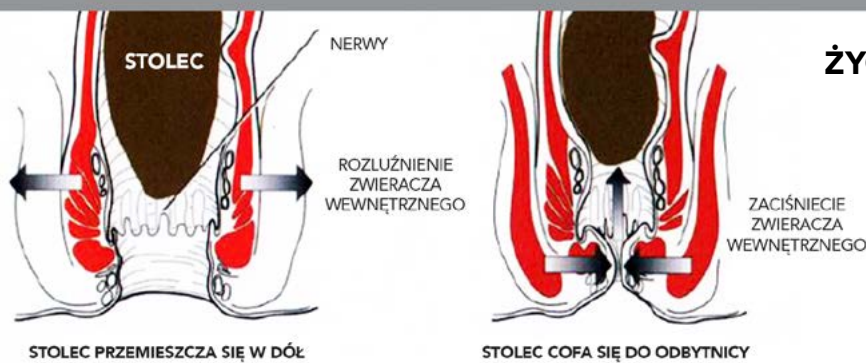
MIĘŚNIE ZWIERACZE WOKÓŁ ODBYTU



Pierścień wewnętrzny to mięsień zwieracz wewnętrzny odbytu, mięsień, którego czynność jest niezależna od naszej woli, i który powinien być stale zamknięty, z wyjątkiem chwili samego wypróżnienia. W normalnej sytuacji proces ten przebiega automatycznie i nie musimy o tym myśleć.

Pierścień zewnętrzny to mięsień zwieracz zewnętrzny odbytu, mięsień, którego czynność jest zależna od naszej woli, i który można mocniej zacisnąć w razie nagłej potrzeby czy wystąpienia biegunki.

Oba mięśnie tworzą pierścienie dookoła odbytu. W chwili gdy stolec przechodzi do odbytnicy zwieracz wewnętrzny rozluźnia się, aby pozwolić na to, by stolec przeszedł do górnej części odbytu. Dzięki obecności wrażliwych nerwów w kanale odbytu wiemy, czy w kanale znajduje się stolec czy gaz. Jeśli jest to stolec, zwieracz



ŻYCIE ZE STOMIĄ

Pomocne wskazówki

Początkowo dobrze jest przeznaczyć na ćwiczenia trochę więcej czasu, tak aby móc się w pełni skoncentrować na ich prawidłowym wykonaniu. Jednak po krótkim czasie wykonywanie ćwiczeń nie powinno już sprawiać problemów, niezależnie od miejsca, w którym akurat przebywasz. Nikt nie musi wiedzieć co tak naprawdę robisz!

Nabierz nawyku ćwiczenia podczas innych czynności, które wykonujesz regularnie – jeśli jesteś w domu, za każdym razem, gdy dotkniesz wody; jeśli jesteś w biurze, za każdym razem, gdy odbierasz telefon ... zależnie od tego, które z nich ma miejsce częściej.

Jeśli nie masz pewności czy ćwiczysz właściwy mięsień, w trakcie ćwiczeń dotknij palcem odbytu. Jeśli ćwiczysz prawidłowo, powinieneś poczuć delikatne uniesienie i zaciśnięcie. Możesz również użyć lusterka – odbył marszczy się, kiedy zaciskasz mięśnie.

Korzystaj z mięśni, kiedy ich potrzebujesz – podciągnij mięsień jeśli czujesz potrzebę, gdy obawiasz się wydostania gazów lub stolca na zewnątrz. Pamiętaj, że nie utrzymasz mięśni napiętych z maksymalną siłą długo, dlatego lepiej jest zacisnąć je delikatniej, dzięki czemu wytrzymasz dłużej. Twoja kontrola nad mięśniami będzie się stopniowo zwiększać.

Pilnuj wagi – dodatkowe kilogramy to dodatkowe obciążenie dla mięśni!

Kiedy odzyskasz kontrolę nad czynnością jelit, nie zapomnij o kontynuowaniu ćwiczeń. Wykonuj ćwiczenia kilka razy dziennie, aby zapobiec nawrotowi dolegliwości.

Pamiętaj – ćwiczenia możesz wykonywać niezależnie od miejsca, w którym się znajdujesz – nikt nie musi wiedzieć, co właśnie robisz!

Celem niniejszych informacji jest przekazanie instrukcji wykonywania ćwiczeń mięśnia zwieracza odbytu zwiększających kontrolę nad czynnością jelit. Jeśli wykonywanie ćwiczeń sprawia ci trudności lub nie rozumiesz informacji tu zawartych, skontaktuj się z lekarzem, pielęgniarką lub fizjoterapeutą, aby uzyskać pomoc. ■

zewnątrzny zostaje zaciśnięty tak, aby zapobiec wydostaniu się stolca na zewnątrz. Zaciśnięcie powoduje cofnięcie stolca do odbytnicy, gdzie pozostaje on do chwili wypróżnienia (patrz rysunek na następnej stronie).

Każdy z mięśni zwieraczy może ulec osłabieniu. Może to nastąpić w następstwie porodu, zatwardzenia lub nadwyrężenia, ale także w wyniku ogólnego upływu czasu. Czasami dzieje się tak bez wyraźnej przyczyny. W przypadku słabych mięśni zwieraczy i niemożności ich dostatecznego zaciśnięcia może dojść do wydostania się gazów, płynu, a nawet stolca na zewnątrz.

Jak mogą pomóc ćwiczenia?

Ćwiczenia umożliwiają wzmocnienie mięśni zwieraczy tak, by ponownie mogły pełnić swoje zadanie. Następuje poprawa kontroli nad czynnością jelit oraz ograniczenie lub całkowite wyeliminowanie przypadków wydostawania się gazów lub stolca na zewnątrz. Jak w przypadku każdego mięśnia w ludzkim ciele, im częściej będziemy powtarzać ćwiczenia, tym mięśnie będą silniejsze.

Nauka wykonywania ćwiczeń

Istotne jest, aby nauczyć się prawidłowo wykonywać ćwiczenia, i od czasu do czasu sprawdzać, czy wykonywane są w odpowiedni sposób.

Usiądź wygodnie, zachowując niewielki odstęp między kolanami. Wyobraź sobie, że usiłujesz powstrzymać gazy od wydobycia się z jelit. W tym celu należy zacisnąć mięsień wokół odbytu. Spróbuj zacisnąć i unieść mięsień tak mocno jak to możliwe, jak gdybyś naprawdę obawiał się ulotnienia gazów. Ruchy mięśnia powinny być wyczuwalne. Pośladki, brzuch i nogi powinny być nieruchome. Powinieneś wyczuwać skórę wokół odbytu, która napina się i zostaje podciągnięta w górę. Skoncentruj się, aby poczuć tę zmianę. Właśnie wykonujesz ćwiczenie mięśnia zwieracza. W trakcie ćwiczeń nie należy wstrzymywać oddechu!

Teraz wyobraź sobie, że mięsień zwieracz działa jak winda. Kiedy zaciska się go z maksymalną siłą, winda wędruje na czwarte piętro. Jednak nie da się jej utrzymać tam zbyt długo, ponieważ szybko ulega zmęczeniu. Spróbuj zacisnąć mięsień nieco delikatniej, tak aby winda znalazła się na drugim piętrze. Sprawdź o ile dłużej możesz ją utrzymać w tej pozycji, w porównaniu do pozycji wymagającej maksymalnego zaciśnięcia mięśnia.

Ćwiczenia

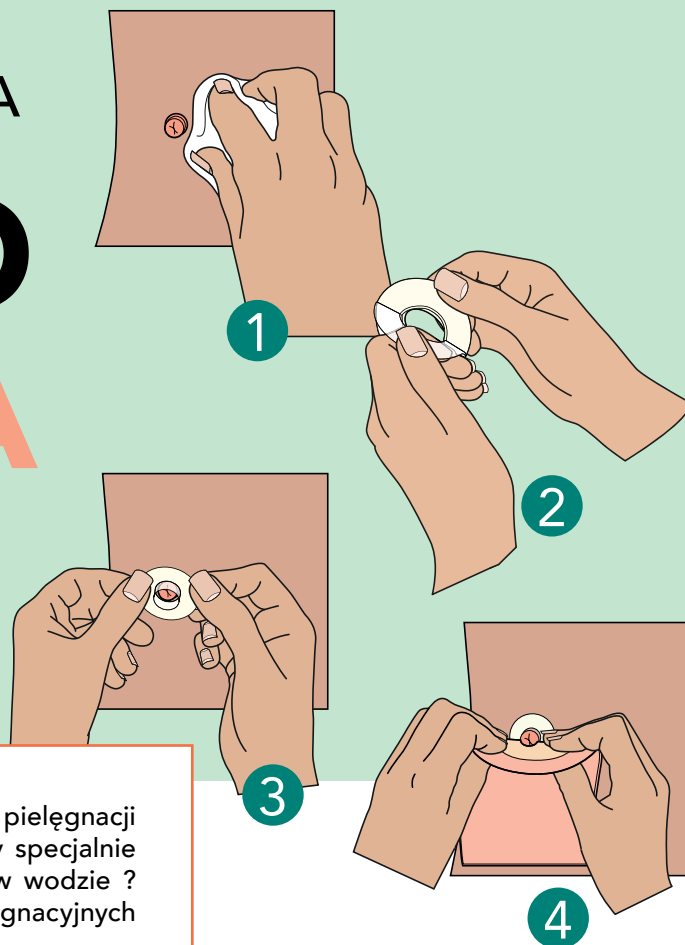
1. Usiądź, stój lub połóż się, zachowując niewielki odstęp między kolanami. Powoli zacisnij i podciągnij mięśnie zwieracze tak mocno jak to możliwe. Utrzymaj mięśnie w tej pozycji przez około 5 sekund, następnie rozluźnij je na około 4 sekundy. Powtórz pięć razy. Ćwiczenie zwiększy siłę twoich mięśni.
2. Następnie zacisnij mięśnie do połowy maksymalnych możliwości. Sprawdź jak długo możesz utrzymać je w tej pozycji. Rozluźnij mięśnie na przynajmniej 10 sekund. Powtórz dwa razy. Ćwiczenie zwiększy wytrzymałość twoich mięśni.
3. Podciągnij mięsień tak szybko i mocno jak to możliwe. Następnie rozluźnij się i powtórz ćwiczenie. Sprawdź ile razy jesteś w stanie powtórzyć ćwiczenie zanim się zmęczysz. Zrób około pięć szybkich powtórzeń.
4. Wykonuj powyższe ćwiczenia – pięć powtórzeń z jak największą siłą, dwa powtórzenia możliwie jak najdłużej i pięć szybkich podciągnięć – cztery do sześciu razy dziennie.
5. W miarę jak mięśnie będą nabierać siły, zauważysz, że jesteś w stanie napinać mięśnie przez więcej niż pięć sekund, i za każdym razem możesz wykonać więcej podciągnięć, nie odczuwając zmęczenia.
6. Wzmocnienie mięśni za pomocą ćwiczeń wymaga czasu. Osiągnięcie pełnej siły mięśni może wymagać miesięcy ćwiczeń.

HIGIENA I PIELEGNACJA

MAŁEGO STOMIKA



Tekst: Eliza Zalewska



Bardzo ważnym elementem higieny i pielęgnacji dziecka jest kąpiel. Czy w czasie kąpieli należy specjalnie zabezpieczać stomię? Czy można zanurzyć ją w wodzie? Czy można używać normalnych środków pielęgnacyjnych takich jak u dzieci bez stomii?

Podczas kąpieli nie musimy specjalnie zabezpieczać stomii ale obchodźmy się z nią delikatnie. Jeżeli rodzice lub opiekunowie obawiają się, że popełnią jakiś

błąd podczas kąpieli, mogą wykąpać dziecko z przyklejonym woreczkiem a następnie przemyć skórę wokół stomii wodą z mydłem, osuszyć skórę i przykleić nowy woreczek.

Do kąpieli niemowlęcia ze stomią możemy używać normalnych środków pielęgnacyjnych (czyli środków ze składnikami natłuszczającymi) pod warunkiem, że niemowlę kąpiemy z przyklejonym woreczkiem a woreczek zmieniamy po wykonanych czynnościach higienicznych. Zasadą prawidłowego stosowania sprzętu stomijnego jest utrzymanie prawidłowego pH skóry. Skóra nie może być ani zbyt sucha, ani dodatkowo natłuszczona.

Przy zakładaniu woreczka stomijnego należy pamiętać aby skóra na brzuchu nie była pofałdowana. Dlatego trzeba wyprostować nóżki dziecka, które u niemowląt są zazwyczaj skierowane w stronę brzuszka.

Czy dziecko może normalnie zacząć raczkować i rozwijać się taki sam sposób jak inne dzieci? Czy rodzice muszą wyjątkowo uważać na malucha ze stomią? (tzn. czy są określone konkretne pozycje w jakich trzyma się dziecko lub pozycje wskazane podczas snu noworodka)

Wiek niemowlęcy i poniemowlęcy charakteryzuje się intensywnym tempem wzrastania i rozwoju psychoruchowego. Niemowlęta stają się coraz bardziej ruchliwe i ciekawe świata.

Do najważniejszych codziennych czynności należy kąpiel dziecka. Kąpiel najlepiej wykonywać wieczorem, przed ostatnim karmieniem. Temperatura w miejscu gdzie kąpiemy dziecko powinna wynosić 22 - 24 °C. Przed kąpielą należy przygotować wszystkie niezbędne przybory: ręcznik, myjkę, mydło, czyste ubranko, pieluszki, waciki, szczoteczkę do włosów oraz sprzęt stomijny. Woreczek powinien mieć wycięty odpowiedni otwór, aby po wykonanej kąpieli i osuszeniu dziecka sprawnie i szybko przykleić woreczek oraz zabezpieczyć stomię. Czynności związane z myciem dziecka wykonujemy bardzo delikatnie, chroniąc szczególnie śluzówkę wyłonionego jelita. Możemy ją delikatnie obmywać wodą i mydłem ale nie należy pocierać jej myjką aby nie doszło do uszkodzenia wrażliwej struktury śluzówki i podkrwawiania. Śluzówkę jelita czyścimy dotykając delikatnie myjką lub gazikiem. Możemy zatem kąpać dziecko bez przyklejonego woreczka i zanurzać stomię w wodzie. Po dokładnym osuszeniu skóry przyklejamy przygotowany wcześniej woreczek stomijny. Dopiero po przyklejeniu woreczka stosujemy środki natłuszczające skórę niemowlęcia (oliwkę lub kremy pielęgnacyjne).

Oliwki i kremy natłuszczające zastosowane przed przyklejeniem woreczka zmniejszą właściwości przyklepne woreczków, a także spowodują ich samoistne odklejenie. Do pielęgnacji skóry wokół stomii możemy używać środków przeznaczonych wyłącznie do tego celu, wyprodukowanych przez firmy specjalizujące się w produkcji sprzętu stomijnego.

ta. Najpierw próbują podnosić główkę, obracać się na boki, siadać, raczkować, samodzielnie chodzić. W tym okresie, stosowanie sprzętu stomijnego nie tylko zabezpiecza skórę wokół stomii przed odparzeniem, ale również zapewnia dziecku komfort. Prawidłowo przyklejony woreczek zabezpiecza ubranko przed zabrudzeniem treścią jelitową lub moczem.

Sprzęt stomijny w żadnym stopniu nie ogranicza ruchów dziecka. Wskazane jest stosowanie ubranka, które umożliwi dziecku dostęp do woreczka. Dziecko zaciekawione szeleszczeniem woreczka, może próbować bawić się nim doprowadzając do jego odklejenia. Rodzice nie muszą w jakiś wyjątkowy sposób uważać na malucha ze stomią. Muszą stworzyć mu normalne warunki prawidłowego rozwoju. Powinni stosować wszelkie dozwolone dla danej grupy wiekowej zabawy i stymulować rozwój swojej pociechy.

Czy dziecko może normalnie raczkować i rozwijać się w sposób prawidłowy? Dziecko musi normalnie się rozwijać, a rodzice w swojej nadopiekuńczości nie mogą tego procesu hamować. Niemowlęta mogą spać w wybranej przez siebie pozycji: na boku, na plecach, na brzuszku z podkulonymi nóżkami. Dzieci kierując się instynktem wybierają dla siebie najodpowiedniejszą pozycję.

W wieku noworodkowym i niemowlęcym zaleca się stosowanie jednoczęściowego sprzętu stomijnego.

Czy trzeba wyjątkowo zabezpieczać stomię przed urazami czy zabrudzeniem w czasie zabawy dziecka?

Prawidłowo dobrany sprzęt stomijny wystarczy, aby zabezpieczyć stomię przed zabrudzeniem w czasie zabawy dziecka. Okres poniemowlęcy charakteryzuje się zwiększoną ruchliwością dziecka. Następuje doskonalenie chodzenia i biegania. Dziecko opanowuje i doskonali mowę.

Wyłoniona stomia mogłaby sprawiać pewne kłopoty w zabawach z innymi dziećmi dlatego rozwiązaniem problemu jest stosowanie odpowiedniego sprzętu stomijnego i dodatkowych akcesoriów. W tym okresie rozwojowym dziecka możemy stosować sprzęt dwuczęściowy. Dziecko ma większą powierzchnię brzuszka oraz potrafi wykonywać proste polecenia, których wykonanie ułatwi rodzicom zamontowanie worka do płytki. W związku ze zwiększoną ruchliwością dziecka, woreczek stomijny możemy wzmocnić dodatkowymi paskami hydrocoloidowymi na zewnętrznej krawędzi



woreczka. Mają one kształt półksiężyca i doskonale dopasowują się do kształtu przyklejonej płytki oraz brzuszka dziecka. Dodatkowo możemy zastosować pastę stomijną, która zwiększy przylepność płytki stomijnej.

W okresie przedszkolnym zabawa jest dominującą formą aktywności dzieci. Kontakty z rówieśnikami mają ogromne znaczenie. Dzieci zaczynają wykonywać coraz więcej ćwiczeń ruchowych, jeżdżą na rowerze, pływają w basenie. Wyłoniona stomia nie wpływa negatywnie na rozwój małego człowieka, trzeba jednak zwracać uwagę na bezpieczeństwo podczas aktywności malucha. Ochrona stomii będzie polegała na ograniczeniu zbyt intensywnych ćwiczeń aby nie doszło do urazu brzucha i okolicy „zewnątrznej” części jelita. Pamiętajmy, że stomia została wyłoniona podczas zabiegu chirurgicznego w czasie którego zakładano szwy, a ciągłość przewodu pokarmowego została naruszona.

Podsumowując: zabawy ruchowe, ćwiczenia oraz pływanie należy praktykować z zachowaniem zdrowego rozsądku. W takich sytuacjach stomię należy zawsze zabezpieczać workiem. Wskazane jest również stosowanie innych akcesoriów stomijnych takich jak: pasta stomijna, półksiężyca hydrokoloidowe lub silikonowe, czy pas stomijny.

Jakie powikłania pojawiają się najczęściej w przypadku stomii u noworodków, u starszych dzieci oraz u młodzieży (obrzęk stomii, wypadanie, zwężenie stomii, krwawienie stomii)?

Powikłania jakie mogą pojawić się po wyłonieniu stomii to:

Powikłania wczesne:

* krwawienie z wyłonionej stomii

* obrzęk stomii

* infekcja

* martwica częściowa lub całkowita wyłonionego jelita

* częściowy lub całkowity brak wzrostu skórno-

Powikłania późne:

* wciągnięcie przetoki jelitowej

* zwężenie przetoki jelitowej

* wypadanie błony śluzowej

* przepuklina okołostomijna

* mostek na błonie śluzowej jelita

* przewlekła przetoka okołostomijna

Powikłania skórne:

* odparzenie skóry wokół stomii

* uczulenie na sprzęt stomijny

* zmiany rozrostowe wokół stomii (ziarnina).

W grupie pacjentów pediatrycznych z wyłonioną stomią najczęściej spotykane powikłania dotyczą zmian skórnych czyli odparzeń, nadżerek, zmian przekrwieniowych, wrzodziejących i rozrostowych.

Krwawienie i zwężenie stomii możemy zaobserwować również podczas pielęgnacji małych pacjentów. Dotyczy ono małej grupy, ale może pojawić się w każdym wieku.

Obrzęk jelita może pojawić się we wczesnym okresie pooperacyjnym i na ogół ustępuje samoistnie. Pojawia się u niewielkiej grupy pacjentów i dotyczy każdej grupy wiekowej.

Wypadanie stomii to wysunięcie się pętli jelita z otworu stomijnego. Może wystąpić u dziecka w każdym wieku.

Powikłanie, które spotykamy u dzieci najrzadziej to przepuklina okołostomijna. Przyczyną powstania przepukliny może być otyłość, nadmierny wysięk fizyczny, kaszel, zaparcia. U dzieci zauważamy tę zmianę podczas silnego płaczu, kiedy zbyt duża siła skierowana jest na jamę brzuszną.

Co jest przyczyną tych powikłań oraz jak im zapobiegać?

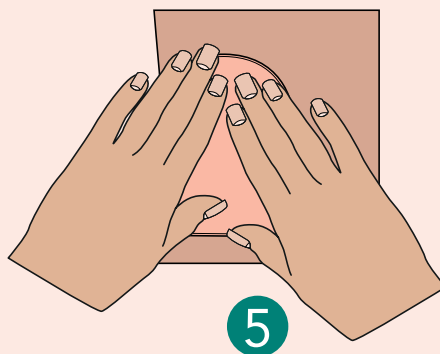
Przyczyny powstawania powikłań u dzieci z wyłonioną stomią mogą być różne w zależności od rodzaju powikłania lub choroby, z powodu której została wyłoniona stomia.

Zazwyczaj krwawienie ze stomii występuje w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym. Zauważamy wówczas niewielkie podciekanie krwi podczas wymiany sprzętu stomijnego. Po krótkotrwałym uciśnięciu krwawienie powinno ustać. Jeżeli jednak podciekanie krwią występuje nadal, należy założyć szew hemostatyczny. W tym okresie opieka nad dzieckiem z wyłonioną stomią spoczywa na pielęgniarce.

Obrzęk jelita pojawia się również we wczesnym okresie pooperacyjnym. Przyczyną tego powikłania może być zbyt duży ucisk na naczynia żyłne. Zaleca się stosowanie dwuczęściowego sprzętu stomijnego lub jednoczęściowego z okienkiem umożliwiającym obserwację stomii. Do ochrony skóry zalecane jest używanie hydrocoloidowych półksiężyców. Obrzęknięta stomia ma średnicę dużo większą niż jej podstawa przy skórze. W tym przypadku wycięcie odpowiedniego otworu w płytce worka stomijnego staje się niemożliwe gdyż przez mały otwór nie wciśniemy obrzękniętego jelita. Dlatego wcześniej zabezpieczamy skórę pierścieniami ochronnymi lub pastą stomijną, aby nie doszło do odparzenia skóry.

Infekcja jest powikłaniem wczesnym więc leczenie i pielęgnacja spoczywa na lekarzach i pielęgniarkach. Infekcja może być wynikiem kontaktu treści jelitowej z raną, bądź nieszczelnymi szwami mocującymi jelito do skóry. Stomię zaopatrujemy zawsze workiem stomijnym. Wskazane jest również stosowanie opatrunków specjalistycznych (np.: Sorbalgon, Atrauman Ag lub innych, w zależności od rodzaju infekcji) oraz antybiotykoterapii.

Martwica częściowa lub całkowita wyłonionego jelita powstaje na skutek złego ukrwienia śluzówki jelita. Obserwując stomię widzimy, że jej wygląd jest nieprawidłowy. Zauważamy czarną, dość suchą zmianę podobną z wyglądu



do dużego strupa. Musimy codziennie obserwować stomię i cierpliwie czekać aż martwica oddzieli się od zdrowej śluzówki. Widok oddzielającej się martwicy może być dla rodziców nieprzyjemny ale to powikłanie powstaje we wczesnym etapie pooperacyjnym, więc postępowanie i opieka w tym okresie należy do pielęgniarki stomijnej.

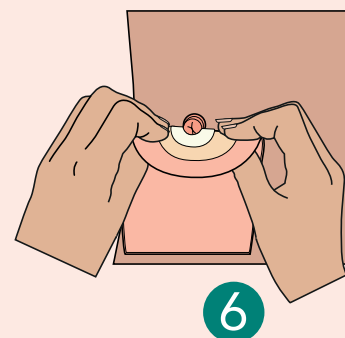
Wypadanie stomii może pojawić się w każdym okresie po operacji. Wypadające jelito należy jak najszybciej odprowadzić do jamy brzusznej. Nieodprowadzenie może spowodować niedrożność i martwicę jelita. Zabieg wykonuje lekarz. Zdarzają się przypadki, że przeszkoleni rodzice sami dają sobie radę z odprowadzeniem jelita, które dość często wysuwa się ale nie powoduje dalszych powikłań. Zdarza się, że niezbędne staje się wykonanie zabiegu operacyjnego w celu ponownego podszycia jelita za mięsień prosty brzucha.

Zwężenie stomii występuje na skutek przewlekłych zapaleń lub martwicy śluzówki. Po demarkacji tkanki stomia staje się zwężona, płaska i wciągnięta a blizny zwężają ją jeszcze dodatkowo. Często z tego powodu treść jelitowa nie może być wydalona na zewnątrz. Aby udrożnić stomię, konieczne jest wykonanie rozszerzenia. Dorośli pacjenci taki zabieg mogą wykonywać sami posługując się palcem. U dzieci średnica jelita jest znacznie mniejsza, dlatego do rozszerzenia lekarz używa rozszerzadeł Hegara. Duże zwężenie wymaga wykonania zabiegu operacyjnego.

Stomia płaska występuje gdy śluzówka jelita znajduje się na poziomie skóry. Stomia wklęsła to taka, która zapadła się poniżej poziomu skóry. Taki rodzaj stomii jest trudny do zaopatrzenia. Do pielęgnacji takich przetok używamy płytek Convex, których część przylegająca do skóry jest lekko wyprofilowana w kierunku ciała pacjenta. To powoduje szczelniejsze przyleganie. Do wyrównania nierówności na skórze używamy pasty stomijnej. Często musimy wspomóc

się również pasem stomijnym.

Ziarnina wokół stomii, czyli zmiany rozrostowe, wyglądem przypominają małe grudki, brodawki. Przyczyną ich pojawienia jest reakcja skóry na przewlekłe podrażnianie przez szwy operacyjne lub na skutek gojenia się istniejących odparzeń. Najlepszym sposobem zlikwidowania ziarniny jest „przypalanie” wystających nad poziom skóry grudek za pomocą 40% Argentum Nitricum. Jest to postępowanie długotrwałe. Jeśli nie osiągnąmy zamierzonych efektów, zmiany takie można usunąć chirurgicznie.



Grudki wystające ponad poziom skóry utrudniają przyklejanie worków stomijnych. Nierówności na skórze możemy wyrównywać pastą stomijną do czasu usunięcia zmian. Otwór w płytce stomijnej musi być wycięty dokładnie i dopasowany do wielkości stomii. Nie można wycinać większych otworów gdyż doprowadzi to do odparzenia skóry.

Zmiany skórne wokół stomii są najczęstszym typem powikłań okołostomijnych. Występują u wielu pacjentów niezależnie od wieku, współistniejących chorób, rodzajów stomii i wrażliwości skóry. Najczęściej spotykane uszkodzenia skóry to: zmiana przekrwiona, nadżerkowa i wrzodziejąca. Przy wszelkich powikłaniach skórnych zaleca się kąpiel bez przyklejonego woreczka. Do odklejania woreczka można zastosować preparaty ułatwiające usuwanie zużytego sprzętu stomijnego, które nie powodują dodatkowych uszkodzeń skóry. Dzieci można kąpać w wodzie, do której dodajemy napor z rumianku. Po kąpiele skórę osuszamy metodą dotykową. Wskazane jest zastosowanie dodatkowego środka chroniącego skórę (np.: PeriPrep sensitive). Dodatkowo, możemy użyć pierścieni ochronnych. Na tak przygotowaną skórę naklejamy worek, w którym jest wycięty odpowiedniej wielkości otwór (taki jaka jest wielkość i kształt stomii). ■

PROFESJONALNE ROZWIĄZANIE PROBLEMÓW ZE STOMIĄ

Confidence[®] Natural

Z ALOESEM



Confidence[®]

Natural Soft Convex



SecuPlast[®]

Hydro Aloe[™]



SecuPlast[®]

Pierścienie ochronne do modelowania



Harmony[®] Duo

with Flexifit[®] Flange & Aloe Vera



Dermacol[®]



WWW.SALTS.PL • BEZPŁATNA INFOLINIA 800 120 130



Recognising Salts research into healthy stoma skin



DERMATOLOGICALLY ACCREDITED

SALTS
HEALTHCARE



PRZYGARNIJ OMIRA

Tekst: Fundacja STOMAlife



32



Omir powstał w pracowni artystycznej „Smili” należącej do Sylwii Eilmes. Ten wybór także nie ma w sobie nic z przypadku. Projektantka od kilku lat ręcznie szyje przytulanki dla dzieci: serca, sowy i właśnie kangurki. Wszystkie produkty są wykonane z bawełny a w środku mają antyalergiczne wypełnienie. Dzięki użyciu naturalnych i przyjaznych surowców mastoki Smili stają się najbliższymi towarzyszami dzieci w domu i w podróży. „Podczas targów w Warszawie odwiedziła mnie przedstawicielka Fundacji STOMAlife. Po chwili rozmowy zapytała, czy podejmę się stworzenia maskotki. Kilka tygodni później zadzwoniła z informacją, że tworzymy przytulankę, kangurka”, wspomina projektantka. Sylwia Eilmes nie ukrywa, że było to dla niej duże wyzwanie. Nie tylko techniczne, bo maskotka miała być jednocześnie poduszką, ale i - a może zwłaszcza - emocjonalne: chodziło o stworzenie maskotki dużej kampanii, a co najważniejsze - postaci, którą pokochają malcy. We współpracy z domowymi doradcami: mężem i dwóją synów przygotowała pierwszy projekt. Okazał się bardzo trafiony, po niewielkich zmianach powstał Omir.

Około 75% stomii u pacjentów poniżej 18. roku życia wyłanianych jest w grupie noworodków i niemowląt. Tylko w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie co roku odbywa się 100 takich operacji. Na szczęście w większości przypadków jest to etap leczenia - stomia wyłaniana jest na stałe tylko w około 5% przypadków. Rodzice dzieci ze stomią nazywają je pieśczośliwie „kangurkami”. Nic więc dziwnego, że na maskotkę kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” wybrany został kangur Omir. Jego imię po kazachsku oznacza „życie”.



33

Jak wygląda Omir? Podobnie jak jego mali przyjaciele ma stomię i worek. Dla najmłodszych dzieci sama stomia przez długi czas jest rzeczą normalną. Pod warunkiem, że pozwala im normalnie chodzić, biegać, bawić się z innymi dziećmi. Stomia nie jest jednak zjawiskiem samoistnym, towarzyszy wadom wrodzonym lub chorom jelit. Mali stomicy skazani są więc na leczenie, wizyty u lekarzy, pobyty w szpitalach. Choroba i hospitalizacja to dla dziecka bardzo bolesne doświadczenie. Małec trafia do obcego otoczenia, musi żyć w innym rytmie i na dodatek znosić nieprzyjemne badania. W takim przypadku każdy znajomy przedmiot, ulubiona książka czy zabawka przybliżają do domu i własnego bezpiecznego łóżeczka. W szpitalnych warunkach trudno odtworzyć pokój dziecka. Zawsze jednak znajdzie się miejsce dla przytulanki, która zrozumie smuteczki małego dziecka, bo przecież oboje są „kangurkami”. ■

Maskotkę Omira
 można nabyć za 59 złotych
 w sklepach medycznych
 lub bezpośrednio
 w Fundacji STOMAlife
 Wystarczy złożyć zamówienie
 pod adresem mailowym
biuro@stomalife.pl
 Cały dochód ze sprzedaży
 kangurków zostanie przeznaczony
 na cele statutowe Fundacji.

KARTA STOMIKA

gwarancją bezpieczeństwa i intymności osób ze stomią

Z inicjatywy organizatorów kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” osoby ze stomią mogą otrzymać kartę stomika. Jej posiadanie ma ułatwić stomikom funkcjonowanie w problematycznych sytuacjach, na przykład podczas kontroli granicznych i odpraw lotniczych.



34

Konieczność posiadania przy sobie zapasowego sprzętu stomijnego może przysporzyć stomikom kłopotliwych sytuacji. Wiele z nich wymaga poinformowania otoczenia o fakcie posiadania stomii i związanych z nią potrzebach. Karta stomika oraz towarzyszące jej zaświadczenie lekarskie jest odpowiedzią na zaistniały problem.

Udogodnienia w podróży

Mówiąc o kłopotliwych sytuacjach, organizatorzy kampanii mają na myśli kontrole celne, graniczne, sytuacje odpraw lotniczych, ale także momenty kiedy konieczna jest zmiana sprzętu stomijnego. W ostatniej sytuacji uzasadniona powinna być możliwość skorzystania z miejsca do parkowania dla osób niepełnosprawnych, czy pomieszczenia dla matki z dzieckiem, które jako jedyne daje możliwość wygodnej wymiany workoczka stomijnego.

Podczas kontroli lotniczej, każdy pasażer musi okazać wszystkie przedmioty, które zamierza zabrać w bagażu podręcznym, na przykład klucze, telefon, pasek, urządzenia elektryczne oraz okrycie wierzchnie – płaszcz, kurtka, szal. Brak wiedzy na temat stomii może

sprawić, że osoba kontrolująca będzie się domagać także odklejenia worka stomijnego. Nakaz jego odklejenia oraz ingerencja osób niewykwalifikowanych może spowodować rozszczelnienie się sprzętu stomijnego, skutkujące wyciekaniem treści jelitowej lub moczu, posiadanie przy sobie karty stomika może zapobiec takim sytuacjom.

Taka inicjatywa, jak karta stomika, jest bardzo potrzebna. Z własnego doświadczenia mogę powiedzieć, że odprawy lotnicze nie należą do przyjemnych dla stomików. Kiedy leciałam samolotem do Turcji, podczas odprawy kontrolerka wymacała ręką mój workoczek. Mimo deklaracji, że jestem stomikiem, zostałam zaproszona na osobistą rewizję. Kiedy zobaczyłam, że oczy pozostałych oczekujących są skierowane na mnie, poczułam się jak przestępca, szczególnie, że prowadziły mnie dwie panie. Musiałam się rozebrać i pokazać workoczek. Dopiero, kiedy zapytałam, czy mam go odkleić i ostrzegłam, że zawartość może się wylać, panie odpuściły. Nie usłyszałam jednak słowa przepaszam. Nie wstydę się swojej stomii, ale nie chciałabym też za każdym razem tłumaczyć się z jej posiadania – komentuje Hanna Hybicka, stomiczka

i wolontariuszka Mazowieckiego Oddziału POLiLKO.

Przepisy dotyczące przewozu bagażu podręcznego, leków oraz środków medycznych nie mówią nic o sprzęcie stomijnym. Posiadanie karty stomika oraz zaświadczenia medycznego może okazać się pomocne w trakcie przewożenia i posiadania przy sobie sprzętu stomijnego.

Ze względu na specyfikę pielęgnacji stomii, stomicy powinni móc zabrać ze sobą odpowiednią ilość sprzętu na pokład samolotu, w ramach bagażu podręcznego, aby móc zmienić workoczek stomijny w każdym momencie, w którym zaistnieje taka potrzeba. Na akcesoria do pielęgnacji stomii mogą składać się nie tylko worki stomijne, ale także: pasta i pierścienie uszczelniające, zapinki, klipsy do systemu otwartych worków, pas stomijny – mogący zawierać metalowe części, a także kosmetyki do pielęgnacji stomii, które mogą występować w spray'u. – komentuje Agnieszka Wołowicz, pielęgniarka stomijna z punktu konsultacyjno-szkoleniowego w Warszawie.

Karta stomika posiada wygodny format, dzięki czemu z łatwością można nosić ją w portfelu czy kieszeni. Do karty dołączane jest zaświadczenie

medyczne, z którym stomik musi udać się do lekarza prowadzącego (lekarza POZ), w celu poświadczenia przez niego faktu posiadania stomii. Podpis oraz pieczętka odpowiedniego organu medycznego są warunkiem, ważności zaświadczenia oraz potwierdzą zasadność korzystania z karty stomika.

Wierzmy, że rozpoczęcie tej inicjatywy będzie początkiem dyskusji na temat egzekwowania praw stomików. Akceptacja społeczeństwa jest kluczowym elementem w tym procesie. Wywołanie reakcji łańcuchowej możliwe jest jedynie poprzez działania informacyjne - powiedział Andrzej Piwowarski, prezes Polskiego Towarzystwa Stomijnego POLILKO.

Zgodnie z założeniem, iż dokument może okazać się przydatny między innymi w czasie podróży, treść zaświadczenia została przetłumaczona w siedmiu językach angielskim, francuskim, niemieckim, hiszpańskim, rosyjskim, włoskim oraz greckim.

Karta nie posiada na razie sformalizowanego charakteru. Organizatorzy kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” będą dążyć do jej uprawomocnienia. ■

ENG

Please be advised that the bearer of this document is a stoma patient and must constantly wear an ostomy pouch.
Stomia is a surgically created opening in the large intestine that allows the removal of faeces out of the body, bypassing the rectum, to drain into a pouch or other collection device. Therefore a person with a stoma should receive special treatment during control by border guards and customs services. Such a person should be allowed not to remove the ostomy pouch as any interference by unqualified persons may result compromise of the integrity of the pouch and ultimately leakage of the contents.
A stoma patient must be allowed to keep the following ostomy accessories in their hand luggage:

- ostomy pouches, base plates;
 - skin care products used at the time of changing pouches:
 - skin care and sealing paste
 - skin care washing agent – may be in the form of aerosol
 - wet wipes
 - sealing rings
 - pouch clips and locks
 - ostomy belt with possible metal parts
 - disposable gloves and paper towels

Due to the specifics of stoma care as well as the rare availability of the accessories it will be greatly appreciated if this stoma patient is allowed the opportunity to keep them in their hand luggage and not required to remove the stoma pouch during the customs clearance procedures.

FR

Le titulaire de ce document est stomisé et doit porter un sac de stomie en permanence. Une stomie est l'abouchement d'un morceau de l'intestin à la peau réalisée par voie chirurgicale, à travers laquelle se produit l'évacuation directement dans la poche de stomie. Par conséquent, la personne stomisée doit être traitée d'une manière particulière, y compris lors de l'inspection par les services frontaliers et douaniers, et garder le droit de ne pas retirer le sac. Toute ingérence d'un personnel non qualifié peut affecter l'intégrité de l'équipement, ce qui entraîne une fuite du contenu intestinal en dehors du sac. Le stomisé doit avoir le droit de posséder sur lui (dans son bagage à main) un appareil de stomie qui se compose des éléments suivants :

- sacs de stomie, plaque de stomie;
- agents de soins de la peau autour de la stomie nécessaires lors du remplacement des équipements tels que :
 - pâte protectrice
 - lotion pour soigner la peau autour de la stomie – peut être en forme de spray
 - lingettes
 - anneaux protecteurs
 - clips à un système de sacs ouverts
 - ceinture de stomie qui pourrait contenir des pièces métalliques
- gants jetables et serviettes en papier

En raison de la nature des soins de stomie, ainsi que la disponibilité entravée de ces éléments loin de son lieu de résidence, je vous demande de permettre à mon patient de les emporter comme bagage à main et de ne pas lui demander de retirer le sac de stomie lors de l'inspection.

POLKO
Polskie Towarzystwo Stomijne

STOMAlife
ODKRYJ STOMIĘ

ZAŚWIADCZENIE MEDYCZNE

(pieczętka przychodni)

(data wystawienia)

ZAŚWIADCZENIE MEDYCZNE

Niniejszym zaświadczam, że mój(a) Pacjent(ka) Pan/Pani
....., urodzony(a) w dniu
....., serial numer paszportu/dowodu
osobistego (niepotrzebne skreślić)..... ma wylonioną stomię

PESEL..... ma wylonioną stomię i cały czas musi nosić worek stomijny.

Stomia jest chirurgicznie wytworzonym połączeniem światła jelita z powierzchnią ciała, przez które dochodzi do oddawania gazów, stolca lub moczu wprost do worka stomijnego. W związku z tym osoba powinna być traktowana w sposób szczególny (chodzi o zapewnienie intymności) m.in. w czasie kontroli przez służby graniczne i celne oraz mieć prawo do nie zdejmowania worka. Ingerencja przez osoby niewykwalifikowane może spowodować rozszczelnienie sprzętu skutkujące wyciekaniem treści jelitowej lub moczu poza worek stomijny.

Osoba z wylonioną stomią musi mieć prawo do posiadania przy sobie (w bagażu podręcznym) sprzętu stomijnego, na który składają się:

- worki stomijne, płytki stomijne;
- środki do pielęgnacji skóry wokół stomii niezbędne podczas wymiany sprzętu, takie jak:
 - pasta uszczelniająco-gojąca
 - zmywacz do pielęgnacji skóry wokół stomii – może występować w spray'u
 - nasączone chusteczki
 - pierścienie uszczelniające
 - zapinki, klipsy do systemu otwartych worków
 - pas stomijny, mogący zawierać metalowe części
- rękawiczki jednorazowe i ręczniki papierowe



Ze względu na specyfikę pielęgnacji stomii jak również utrudnioną dostępność powyższych elementów poza miejscem zamieszkania, zwracam się z prośbą o zgodę na zabranie ich jako podręcznego bagażu mojego Pacjenta oraz o niewymaganie od niego zdejmowania worka stomijnego w czasie kontroli. W przypadku dodatkowych pytań proszę o kontakt pod numerem telefonu.....

Z poważaniem,

(pieczętka i podpis lekarza)

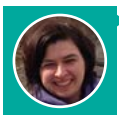
POLKO
Polskie Towarzystwo Stomijne

STOMAlife
ODKRYJ STOMIĘ

Infolinia 800 633 463
www.stomalife.pl

Aby otrzymać kartę i zaświadczenie medyczne wystarczy wysłać wiadomość na adres biuro@stomalife.pl lub adres pocztowy Fundacja STOMAlife, ul. Karola Dickensa 27 lok 27 02-382 Warszawa. Można je także uzyskać w punktach konsultacyjno-szkoleniowych PKS STOMAlife oraz w regionalnych oddziałach POLILKO.

WSZYSTKIE PRZESZKODY SĄ W GŁOWIE



Tekst: Monika Stachura

- Wszystkie przeszkody są w głowie – mówi Dorota Kaniewska, prezes warszawskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomijnego Pol-ilko, w odpowiedzi na pytanie, czego nie wolno robić stomikom. Pani Dorota doskonale wie, o czym mówi. Zanim trafiła do stowarzyszenia, przeżyła bardzo trudne chwile. Po wykryciu choroby wpadła w depresję, przez dwa lata wychodziła z domu tylko do lekarza. W 2003 r. profesor Marek Szczepkowski ze Szpitala Bielańskiego przekonał ją do pracy społecznej. Wcześniej nie angażowała się w takie działania, dziś jest prezesem oddziału już trzecią kadencję. - To mnie uratowało – wspomina. Dlatego Dorota Kaniewska tak wielkie znaczenie przypisuje działaniu towarzystwa. - Na co dzień każdy z nas ma „z tyłu głowy” lęk. We własnym towarzystwie czujemy się bezpiecznie, swobodnie, wszystkie bariery, które mamy w kontaktach z ludźmi spoza środowiska, przestają istnieć – tłumaczy.

Stowarzyszenie Pol-ilko powstało formalnie w 1987 r., ale spotkania lekarzy i pacjentów stomijnych odbywały się w Poznaniu już w końcu lat 70., Oddział warszawski Pol-ilko należy do oddziałów założycieli, dziś liczy ponad 120 aktywnych – czyli płacących składki – członków. Na podstawie statystyk NFZ szacuje się, że w województwie mazowieckim mieszka około 2,5 – 3 tys. stomików. Dlaczego więc tak niewielu się ujawnia? Zdaniem Doroty Kaniewskiej przede wszystkim ze wstydu. Stomia jest bardzo osobistym doświadczeniem, najczęściej wie o niej tylko najbliższa rodzina: rodzice, małżonkowie, partnerzy - bywa, że jest skrywana nawet przed dorosłymi dziećmi. Do tego dochodzą różnice pokoleniowe, młodszy pacjenci mają inne potrzeby – zamiast spotkań wolą kontakty wirtualne. W warsztatach zorganizowanych kilka lat temu dla



D.KANIEWSKA I A. PIWOWARSKI

stomików przez Centrum Onkologii pojawiły się wyłącznie osoby ze stowarzyszenia

Misją Pol-ilko jest stałe poprawianie jakości życia stomików. Dla oddziału warszawskiego oznacza to przede wszystkim integrację pacjentów. Stomicy spotykają się co miesiąc, zazwyczaj przy okazji odbywają się również prezentacje sprzętu stomijnego. Znajomość tego, co jest na rynku, jest bardzo ważna. Sprzęt trzeba dobrać w zależności od miejsca wyłonienia stomii, trybu życia i aktywności oraz reakcji skóry. Pacjenci zmieniają sprzęt nawet kilka razy dziennie, przez wiele lat – żeby wyobrazić sobie, na co narażony jest naskórek brzucha stomika, wystarczy kilka razy przykleić i odkleić plaster w tym samym miejscu na skórze. Dlatego oszczędności: stosowanie tańszych - ale i gorszych – zamienników markowego sprzętu nie opłacają się na dłuższą metę.

Stowarzyszenie zajmuje się także rozwiązaniami systemowymi: walczy o dostęp do leków najnowszej generacji w chorobie nowotworowej jelita grubego, co najczęściej wiąże się

z wyłonieniem stomii, a w Polsce leki takie są dostępne dopiero w późnym stadium choroby, bywa że za późnym, oraz o utrzymanie stuprocentowej refundacji sprzętu stomijnego i podwyższenie limitów na ten sprzęt. Od kilkunastu lat wysokość refundacji się nie zmieniła, czyli – wraz z wprowadzeniem podatku VAT – de facto zmniejszyła się znacznie ilość sprzętu, który można odebrać w ramach tego limitu. I choć refundacja często nie pokrywa faktycznego zapotrzebowania na worki stomijne, to jej ograniczenie lub utrata byłaby dla pacjentów dramatyczna. – Wielu osobom wydaje się, że świadczenie będzie obowiązywało zawsze. Ale wcale nie musi tak być. Od kiedy działam w stowarzyszeniu, już kilka razy manifestowaliśmy przed Ministerstwem Zdrowia, ponieważ pojawiały się zapowiedzi partycypowania stomików w zakupie sprzętu stomijnego i środków do pielęgnacji stomii - wyjaśnia pani Dorota.

Stowarzyszenie prowadzi także wolontariat w szpitalach. Wolontariusze stomicy dzielą się z chorymi własnym doświadczeniem. Dla pacjentów trudne są zwłaszcza pierwsze dni po wyłonieniu stomii – do pooperacyjnego bólu dochodzą lęki i nieumiejętność radzenia sobie ze sprzętem. Pomoc osób, które wcześniej przechodziły przez to samo, jest bezcenna. Wolontariusze uczą niedoświadczonych stomików, jak pielęgnować stomię i jak dobrać sprzęt, jak go zakładać, wymieniać czy czyścić. Dla skutecznego wolontariatu konieczna jest współpraca z lekarzami i pielęgniarkami. W małych miastach łatwiej dotrzeć na oddział, poznać osobiście personel, w dużych ośrodkach, gdzie jest wiele szpitali, takie oddolne działanie jest nieskuteczne. Dobrym sposobem na wzajemne poznanie się jest zapraszanie na nie przedstawicieli towarzystwa na spotkania pielęgniarek stomijnych. Zdaniem Doroty Kaniewskiej warto powrócić do tej praktyki. Nadrzędnym celem jest przecież jakość życia pacjentów, którzy chcą jak najszybciej powrócić do swojej normalności.

Edukacji potrzebują również sami lekarze. Wielu z nich „po macoszemu” traktuje miejsce wyłonienia stomii, nie pamiętając o tym, że osłabiony chorobą pacjent bardzo schudł i najprawdopodobniej po operacji przybierze na wadze, albo że będzie musiał pracować fizycznie, co prowadzi do gorszej przychwilności sprzętu. - Trzeba to głośno wykrzyczyć – mówi Dorota Kaniewska. Tymczasem prawidłowe wyznaczenie



Wszystkie przeszkody są w głowie

– mówi Dorota Kaniewska, prezes warszawskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomijnego Pol-ilko, w odpowiedzi na pytanie, czego nie wolno robić stomikom. Pani Dorota doskonale wie, o czym mówi.



miejsca wyłonienia stomii, w trzech pozycjach: na stojąco, na leżąco i na siedząco, i odpowiednio dobrany sprzęt są kluczowe, aby stomik mógł normalnie funkcjonować. Do Pol-ilko należą osoby, która żyją aktywnie, uprawiają sporty: ktoś się wspina, ktoś inny uprawia taniec... Dorota Kaniewska jeździ na rowerze i regularnie pływa. Początki na basenie nie były łatwe. Przeglądając internet, pani Dorota trafiła na stronę amerykańskiej stomiczki, Suzanne Podolski, i informację o specjalnych krążkach zabezpieczających dla pływaków. To dodatkowe zabezpieczenie funkcjonuje przede wszystkim w głowie, bo dla stomika nie istnieje pojęcie „nie przecieka”. Dzięki tym dodatkowej osłonie przełamała lęk. Podobnie wstyd. - Mam kostium z dodatkowym fartuszkem, który przysłania mi brzuch. W normalnym kostiumie nie czułam się komfortowo. Nawet jeśli nikt nie zwrócił na mnie uwagi, i tak czułam, jakby wszystko było widać – wspomina. Akceptacja ciała to według statystyk problem, który dużo bardziej dotyczy kobiet, ale mężczyźni stomicy są w sytuacji nie do pozazdroszczenia. Na basenie, na plaży czy podczas uprawiania sportów latem trudniej ukryć im się pod ubraniem. To miejsce do popisu dla projektantów, ale kto z nich słyssał o stomii?

W Polsce żyje około 40 tysięcy stomików i wraz ze wzrostem chorób jelit ich liczba będzie się powiększać. Tymczasem stomia nadal stanowi temat tabu, ze szkodą dla pacjentów. Stomicy napotykają wiele barier w codzienności, począwszy od dostępu do toalet dla niepełnosprawnych (a potrzebują kabiny z umywalką, miejscem na położenie sprzętu), które w wielu miejscach są zamykane na klucz udostępniany po okazaniu legitymacji inwalidzkiej (karta stomika nie ma jeszcze umocowania prawnego) aż po nieświadomość służb celnych, których przedstawiciele bezceremonialnie wykładają publicznie sprzęt na taśmę kontroli bagażu. Komunikacja jest więc bardzo ważna! Znaczenie ma każda kampania, reklama telewizyjna sprzętu stomijnego, artykuł w prasie lifestyle'owej, stowarzyszeniu zależy także na przekonaniu znanych osób stomików do tego, by jako ambasadorzy mogli świadczyć swoim przykładem, że po wyłonieniu stomii da się bawić, pracować, osiągać sukcesy... po prostu: normalnie żyć. Bo przecież stomia nie jest chorobą a drogą do zdrowia! ■

TRUDNY PRZYPADEK

Do Poradni Stomijnej zgłosił się 66-letni pacjent z rozpoznaniem rakiem odbytnicy. Był operowany dwa tygodnie wcześniej. Operacja polegała na wyłonieniu kolostomii dwulufowej na poprzecznicy tzw. transwersostomia.



Tekst: Grażyna Majewska



38

Dodatkowo mężczyzna cierpiał na zaawansowaną miażdżycę kończyn dolnych. Od dwóch lat miał amputowaną lewą nogę powyżej kolana. Pacjent niechętnie korzystał z kul i na co dzień poruszał się na wózku inwalidzkim. Mężczyzna był wdowcem, mieszkał z synem. To właśnie syn przywiózł go do poradni. Jednak pacjent nie życzył sobie, aby był on obecny w czasie wizyty w gabinecie zabiegowym. Pacjent podkreślał potrzebę bycia samodzielnym i niezależnym. W domu często przebywa sam, gdyż praca syna wymaga długich pobytów poza domem.

Stan pacjenta oceniłam jako stabilny. Z powodu niewielkiego wysięku surowiczej treści z dolnego bieguna rana pooperacyjna była zabezpieczona opatrunkiem. Mężczyzna nie gorączkował. Samodzielnie oddawał moc. Zgłaszał ogólne osłabienie, brak apetytu, za mało pił płynów. Od dwóch dni przyjmował Megace - preparat poprawiający apetyt.

Pacjent zgłosił że worek stomijny został przyklejony jeszcze w szpitalu, pięć dni wcześniej. Ponieważ treść kałowa przeciekła pod płytkę, okleił jej obrzeże plastrem, a dodatkowo – chcąc chronić ubranie przed ewentualnym pobrudzeniem – osłonił sprzęt ręcznikiem papierowym.

Po odklejeniu worka obejrzałam stomię. Została wyłoniona blisko lewego łuku żebrowego. Z powodu choroby mężczyzna mocno schudł i wypukły łuk żebrowy znacznie ograniczył mu widoczność stomii. Widział tylko niewielką część górnego bieguna stomii. Było to możliwe dopiero przy odpowiednio wyższym ułożeniu się i podciągnięciu lewą ręką powłok brzusznych.

Śluzówka stomii była wypukła na około dwa centymetry, owalna, prawidłowo ukrwiona, czerwona, rozpulchniona, wilgotna, podparta mostkiem stomijnym. Ujścia dla treści z odcinka obwodowego i dystalnego znajdowały się blisko powierzchni skóry, wyraźnie rozdzielała je tylna ściana jelita. Prawidłowy zrost skórno-śluzówkowy. Usunęłam mostek stomijny oraz zdjęłam wszystkie szwy okołostomijne. Skóra wokół stomii na szerokość ok. 2 cm barwy różowo-czerwonej, z lekkim wysiękiem. W miejscach przyszycia mostka stomijnego powstały dwie nadżerki.

Pacjent nie odczuwał bólu w obrębie stomii. Powłoki brzuszne uciskowo miękkie, niebolesne, nie wykazywały objawów otrzewnowych. Perystaltyka jelit prawidłowa. Prawidłowe wydalanie gazów i stolca o płynno-papkowatej konsystencji.

Pacjent nie przeszedł szczegółowego instruktażu zakładania i wymiany sprzętu stomijnego w szpitalu. Nie przeczytał też otrzymanych ulotek i broszur więc o pielęgnacji stomii nie wiedział praktycznie nic. Przeprowadziłam edukację zaczynając od podstaw.

Chorego podparłam pod plecy aby mógł siedzieć w miarę wygodnie. Ustawiłam podręczne lusterko celem dobrej widoczności stomii oraz powierzchnię powłok brzusznych. Zapoznałam pacjenta z wyglądem śluzówki, ze stanem skóry wokół stomii, a następnie ze sprzętem stomijnym – jego cechami i właściwościami oraz z akcesoriami do pielęgnacji skóry – pudrem oraz pastą stomijną. W jego przypadku, ze względu na umiejscowienie stomii pod łukiem żebrowym, na zagłębionej powierzchni powłok brzusznych, zdecydowałam, że odpowiednim wyborem będzie worek stomijny jednoczęściowy, otwarty z możliwością opróżniania bez potrzeby odklejania przylepca.

Opracowałam odpowiedni szablon – owalny kształt wg którego łatwiej będzie można wycinać otwór w płytce. Pacjent na próbę samodzielnie przyklejał i odklejał płytkę, żeby nabrać wprawy. Zwracałam także uwagę na to, gdzie względem kikutka powinna znaleźć się dolna część worka, żeby było łatwiej mu samodzielnie



ŻYCIE ZE STOMIĄ

opróżniać worek stomijny w higieniczny sposób. Uczylałam chorego nakładać pastę stomijną wokół obrzeża wyciętego otworu w płytce. Najłatwiej aplikować ją bezpośrednio na obrzeże otworu na płytce stomijnej. Ma to dodatkową zaletę, gdyż pozwala na lepsze uszczelnienie obrzeża stomii, co przy znacznie ograniczonej widoczności śluzówki jest to szczególnie ważne.

Tłumaczyłam gdzie i jak stosować puder czyli na wilgotną powierzchnię skóry oraz wokół stomii, w miejscu zrostu skórno-śluzówkowego. Zabezpieczyłam stomię przygotowanym sprzętem stomijnym z udziałem pacjenta.

Zaleciłam pacjentowi, aby mimo otrzymanego zlecenia na sprzęt stomijny na kwartał – pobrał w sklepie medycznym akcesoria i worki stomijne tylko na jeden miesiąc. Na oddzielnej karcie napisałam jaki rodzaj worków stomijnych oraz środków do pielęgnacji powinien otrzymać w ramach refundacji.

We wczesnym okresie pooperacyjnym śluzówka stomii jest obrzęknięta, rozpalczona. Z czasem obrzęk ustępuje, stomia zmienia swój kształt. Również pacjent nabiera wprawy i umiejętności. Z chwilą ostatecznego uformowania się śluzówki, uzyskania stanu szczelnego zaopatrzenia stomii, a tym samym akceptacji używanego sprzętu stomijnego pacjent może zdecydować o wypisywaniu zlecenia na sprzęt stomijny na dwa lub trzy miesiące.

Pod koniec wizyty mężczyzna zadeklarował, że samodzielnie wymieni worek stomijny za dwa dni, a za cztery dni ponownie przyjedzie wraz z synem do poradni.

Pacjent zgłosił się na cztery kolejne wizyty, podczas których widział samodzielną wymianę sprzętu stomijnego. Powiększała wiedzę w zakresie jej właściwej pielęgnacji. Bacznie obserwował wykonywane czynności. Z czasem też zaczął zadawać coraz więcej pytań. Stopniowo zyskiwał coraz większą świadomość potrzeb w zakresie pielęgnacji stomii oraz stosunkowo dobrą samodzielność przy wymianie sprzętu stomijnego. Podczas ostatniej wizyty stwierdziłam ustąpienie obrzęku śluzówki. Stomia osiągnęła finalny owalny kształt. Skóra oklejana przez przykleić bez podrażnień, bez odczynu zapalnego. Zaleciłam aby przyklejał worek stomijny w pozycji półsiedzącej. Po kilku próbach wymiany sprzętu stwierdziłam iż w jego przypadku będzie to najlepsze rozwiązanie. Pacjent zdecydował o pobraniu sprzętu stomijnego na dłuższy okres. Wypisałam zlecenie na sprzęt stomijny na kolejne dwa miesiące.

Powrót do poradni

Po upływie ponad trzech miesięcy chory ponownie zgłosił się do poradni. Miał problem z podciekaniem treści jelitowej pod przykleić worka stomijnego. W wymianie sprzętu zaczął pomagać mu syn. Wtedy zauważył zmiany na skórze w obrębie dolnego i bocznego prawego bieguna stomii, którego ojciec wcześniej nie sygnalizował.

Pacjent już wcześniej wydawał się bardzo wycofany, ale tym razem sprawiał wrażenie całkiem zrezygnowanego. Bardzo schudł, skarżył się na brak apetytu, brak siły, stałe uczucie zmęczenia. Niechętnie podejmował rozmowę. Sprawiał wrażenie jakby był nieobecny. Stwierdziłam ogólne pogorszenie stanu zdrowia związane z postępującym procesem nowotworowym.

W obrębie stomii stwierdziłam rozległe i zaawansowane zmiany proliferacyjne oraz przewlekły kontaktowy stan zapalny skóry – intensywne zaczerwienienie z niewielkim wysiękiem. Był to efekt długotrwałego przyklejania worka stomijnego o zbyt dużym otworze w stosunku do średnicy stomii. Okazało się, że pacjent systematycznie powiększał wycinaną w przyklepcu średnicę otworu wraz z powiększającym się zmianami na skórze.

Po dokładnym badaniu okazało się, że zmiany proliferacyjne są następstwem silnie zmacerowanej skóry. Dokładnie ją umyłam wodą i mydłem i osuszyłam. Na powierzchnię zmian zastosowałam azotan srebra- 40 % Argentum Nitricum który aplikowałam patyczkiem kosmetycznym - do czyszczenia uszu. Poczekalam, aż wilgotna powierzchnia wyschnie – ok. 10 min. Pudrem stomijnym obsypałam obrzeże śluzówki stomii oraz miejsca na skórze z wysiękiem. W przestrzenie pomiędzy zmianami proliferacyjnymi włożyłam wymodelowane wałeczki z części pierścienia uszczelniającego. Drugi pierścień w całości przykleiłam wokół stomii, włącznie z powierzchnią zmian proliferacyjnych.

Jak już wspominałam pacjent bardzo stracił na wadze. Wklęsłość powłok brzusznych wokół stomii pogłębiła się. Powstało głębokie zagłębienie, fałd brzuszny. To była główna przyczyna braku przychepności przyklepca worka stomijnego i przyczyniało się do podciekania treści kałowej. Dlatego postanowiłam zastosować specjalny worek stomijny: bardzo giętki, elastyczny, również w wersji jednoczęściowej, z przyklepcem typu convex czyli wypukły, z zamontowanymi uszkami pozwalającymi na zapięcie paska podtrzymującego, który znacząco wpływa na zwiększenie przychepności i trwałości zaopatrzenia. Dodatkowym ułatwieniem był gotowy, fabrycznie wycięty otwór w przyklepcu.

W tej sytuacji chory nie mógł samodzielnie wymieniać worka stomijnego. Wymagał całkowitej pomocy drugiej osoby. Syn, świadom pogarszającego się stanu zdrowia ojca, zmienił charakter pracy i był gotów go wspierać, pomagać. Tym razem obaj mężczyźni uczestniczyli w instruktażu dotyczącym pielęgnacji stomii, sprzętu i akcesoriów stomijnych.

Dodatkowym problemem pielęgnacyjnym stał się częsty wyciek cuchnącej, śluzowej brunatnej barwy treści z odbytu, powodującej drażnienie okolicy zwieraczy i szpary pośladkowej, jąder –zaczerwienienie i pieczenie. Pacjent stał się w pieluchomajtkach. Zwróciłam uwagę na konieczność zachowania właściwej higieny okolicy całego krocza oraz stosowanie Clotrimazolu w kremie.

Zaleciłam wizytę kontrolną za dwa dni. Do poradni przyjechał po czterech dniach. W tym czasie nie wymienił sprzętu stomijnego, ponieważ zabezpieczenie zastosowane w poradni szczelnie zaopatrywało stomię. Nie odczuwał dolegliwości bólowych ani dyskomfortu związanego z przyklepcem i paskiem stomijnym. Był bardziej spokojny, ponieważ problem częstych „awarii”, brudzenia pościeli czy ubrania przestał istnieć. Zaczął także lepiej spać. Kontrola stomii wykazała znaczną poprawę stanu skóry, mniejsze zmiany proliferacyjne. Syn pacjenta, który towarzyszył ojcu w trakcie wizyty został ponownie wyedukowany w zakresie zaopatrzenia stomii. Zaleciłam, aby worek stomijny wymieniał regularnie co dwa - trzy dni oraz wizytę kontrolną w razie potrzeby. ■

PRAWA PACJENTA

– o czym każdy stomik i nie tylko powinien wiedzieć



Tekst: Krystyna Barbara Kozłowska

Wyłonienie stomii to dla wielu pacjentów moment stresujący, związany z licznymi obawami i niepewnością. W takiej sytuacji ważne jest, aby lekarze i pielęgniarki z dbałością podchodzili do właściwej realizacji przysługujących pacjentowi praw. Pośpiech, liczne obowiązki i dokumenty do wypełnienia sprawiają, że personel medyczny nie zawsze o tym pamięta, dlatego warto, aby pacjenci znali przysługujące im prawa i wymagali ich stosowania. O jakich prawach powinni więc pamiętać pacjenci?

40

• Prawo do informacji i do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Przede wszystkim o prawie do informacji. Prawo to obejmuje uzyskanie przez pacjenta informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Dodatkowo informacje to powinny zostać udzielone przez lekarza w sposób przystępny dla pacjenta, tzn. językiem dla niego zrozumiałym, bez nauzywania terminologii czysto medycznej. Prawo do informacji wydaje się być szczególnie istotne dla pacjenta, który ma przejść operację wyłonienia stomii. Ważne więc, aby przed zabiegiem lekarz wyjaśnił pacjentowi dlaczego ze względu na jego chorobę taka metoda leczenia jest najlepsza, dlaczego są wskazania do wyłonienia stomii oraz jak planowo będzie przebiegała taka operacja. Lekarz powinien też przedstawić pacjentowi możliwe do przewidzenia powikłania po takiej operacji oraz konsekwencje z nią związane, ale także uświadomić pacjenta jakie mogą być zdrowotne skutki niewykonania tego zabiegu. Pacjent, który uzyska i zrozumie przekazane przez lekarza informacje będzie mógł świadomie wyrazić zgodę na przeprowadzenie zabiegu wyłonienia stomii. Wyrażenie zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody jest kolejnym prawem pacjenta, o którym warto pamiętać. Każde świadczenie zdrowotne – od badania po operację – może zostać udzielone po uzyskaniu zgody od pacjenta. Taką zgodę pacjent wyraża ustnie, a jedynie w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta istnieje wymóg wyrażenia zgody w formie pisemnej. Warto wiedzieć, że wszelkie informacje o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych mu świadczeniach zdrowot-

nych lekarz powinien przekazać nie tylko samemu choremu, ale także osobie, upoważnionej przez pacjenta.

W praktyce oznacza to, że osoba wskazana przez pacjenta może aktywnie uczestniczyć w rozmowie na temat stanu jego zdrowia i uzyskiwać wszelkie informacje w tym zakresie. Skorzystanie z tego prawa może być wskazane, gdy informacja o konieczności wyłonienia stomii lub sama wizyta u lekarza wywołują u pacjenta stres, czy silne zdenerwowanie. Wówczas wskazana jest obecność osoby bliskiej, która wesprze pacjenta, zapamięta przekazywane przez lekarza lub pielęgniarkę informacje, czy zada lekarzowi dodatkowe pytania.

• Prawo do intymności i godności

Osoba bliska może towarzyszyć nam podczas wizyty u lekarza. Jednym z aspektów prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności jest bowiem możliwość obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Przypomnę, że przez osobę bliską rozumie się nie tylko małżonka, rodziców, dzieci czy krewnych, ale także osobę pozostającą z pacjentem we wspólnym pożyciu albo każdą inną osobę wybraną przez pacjenta. Lekarz, pielęgniarka lub inna osoba wykonująca zawód medyczny może odmówić pacjentowi obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jedynie w dwóch przypadkach: gdy istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo pacjenta. W każdym z ww. przypadków, odmowa obecności osoby bliskiej musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta. Właściwa realizacja tego prawa to również zapewnienie pacjentowi poczucia intymności w czasie prowadzenia trudnej dla pacjenta rozmowy z lekarzem, gdy dowiaduje się o konieczności wyłonienia stomii, a także uzyskuje wszelkie inne informacje na

temat swojego stanu zdrowia i planowanym leczeniu. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności również po operacji, gdy na wieloosobowej sali jest badany przez lekarza. Jeśli takie badanie narusza intymność pacjenta, która związana jest m.in. z poczuciem wstydu, szpital powinien zapewnić pacjentowi np. parawan.

• Prawo do świadczeń zdrowotnych

Pacjenci mają prawo, aby udzielane im świadczenia zdrowotne odpowiadały wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej – czyli m.in. standardów, wytycznych, rekomendacji czy zaleceń. W przypadku pacjentów, którym ma zostać wyłoniona stomia ważne jest np., aby wyznaczenie miejsca na stomię, czy sama operacja odbyły się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami i wytycznymi, jest to bowiem kwestia mająca duży wpływ na jakość i wygodę życia pacjentów po zabiegu. Świadczenia zdrowotne powinny być też udzielane z należytą starannością, w warunkach spełniających wymagania fachowe i sanitarne, a udzielające ich osoby wykonujące zawód medyczny powinny kierować się zasadami etyki zawodowej. W niektórych sytuacjach, warto także pamiętać o prawie żądania, aby udzielający pacjentowi świadczenia zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Oczywiście lekarz, jako osoba podejmująca decyzję dotyczące procesu leczenia i biorąca za tę decyzję odpowiedzialność, może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Odmowę taką musi jednak odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.

• Prawo do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego

W czasie hospitalizacji pacjenci mogą skorzystać z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – czyli opieki która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Taką opiekę może sprawować osoba bliska – np. małżonek, rodzic czy syn albo córka, ale także inna osoba np. profesjonalista – przykładowo pielęgniarka na podstawie zawartej z nią umowy cywilnoprawnej. Jeśli decydujemy się na skorzystanie z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej pamiętajmy, że gdy realizacja tego prawa skutkuje kosztami poniesionymi przez szpital, może on pobrać opłatę rekompensującą. Przepisy dają jednak jedynie możliwość pobierania opłaty rekompensującej poniesione przez szpital koszty (związane np. z udostępnieniem odzieży ochronnej, zużyciem mediów, udostępnieniem łazienki, pomieszczenia socjalnego w celu przygotowania posiłku), nie przewidują natomiast możliwości pobierania opłaty za samą obecność osoby bliskiej przy pacjencie w czasie jego hospitalizacji. Kierownik podmiotu leczniczego ustala więc wysokość takiej opłaty uwzględniając rzeczywiste poniesione koszty. Przypomnę także, że informacja o wysokości takiej opłaty oraz sposobie jej ustalenia powinna być jawna i udostępniana w lokalu danej placówki. Podsumowując, kierownik szpitala

powinien określić jakie usługi i inne elementy składają się na wysokość tej opłaty, a taka informacja powinna być udostępniona w sposób umożliwiający pacjentom zapoznanie się z nią.

• Prawo do dokumentacji medycznej

Wszelkie informacje o stanie zdrowia pacjenta, leczeniu, wykonanych badaniach i ich wynikach odnotowywane są lub dołączane do dokumentacji medycznej. Każdy pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, poprzez udostępnienie jej w jednej z następujących form: do wglądu, poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii albo poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu – jeżeli pacjent zażąda udostępnienia właśnie oryginałów dokumentacji. Za udostępnienie dokumentacji medycznej placówka może zażądać opłaty, jednak jej maksymal-

na wysokość nie przekroczy około 78 gr za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej, a za jedną stronę wyciągu, odpisu lub dokumentacji na elektronicznym nośniku danych nie przekroczy około 7 zł 79 gr. Dokumentacji pacjent nie musi odebrać osobiście, bo może ona być udostępniona także osobie przez niego upoważnionej. Oznacza to, że jeśli pacjent oświadczy (najlepiej na piśmie), że wskazana przez niego z imienia i nazwiska osoba jest uprawniona do dostępu do jego dokumentacji medycznej, placówka nie może odmówić jej wydania tych dokumentów. Częścią dokumentacji medycznej są m.in. wyniki badań diagnostycznych. Tym samym jeżeli pacjent chce zapoznać się z wynikami badania wcześniej niż podczas wyznaczonej wizyty u lekarza ma do tego prawo. Niezasadne jest uzależnianie dostępu do wyników od zrealizowania wizyty u lekarza, który zlecił ich wykonanie i warto o tym pamiętać. Kolejna sprawa, którą trzeba mieć na uwadze jest otrzymanie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego przy wypisie. Lekarz wypisujący pacjenta ze szpitala powinien wystawić tę kartę i przekazać ją niezwłocznie po zakończeniu leczenia. Karta informacyjna leczenia szpitalnego zawiera wiele istotnych dla pacjenta informacji jak: wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnacji lub zalecanego trybu życia, a także anotacje o lekach oraz sposoby ich dawkowania. Jest to więc ważny dokument zawierający informacje o chorobie oraz jej leczeniu (rozpoznanie choroby w języku polskim, opis wyników badań diagnostycznych, opis zastosowanego leczenia, a w przypadku wykonania zabiegu lub operacji datę wykonania), dlatego warto się o niego upomnieć jeśli nie został przekazany przy wypisie. Przedstawione powyżej prawa nie wyczerpują oczywiście ich katalogu, dlatego warto pamiętać, że gdy pacjent potrzebuje porady lub odpowiedzi na pytania związane z przysługującymi mu prawami lub ogólnie z polskim systemem ochrony zdrowia można skontaktować się Biurem Rzecznika Praw Pacjenta. ■

Najszybszą i najłatwiejszą formą kontaktu jest ogólnopolska bezpłatna infolinia:

800-190-590

Można także skontaktować się pisemnie lub osobiście – ul. Młynarska 46 01-717 Warszawa, mailowo sekretariat@bpp.gov.pl, poprzez platformę ePUAP albo faxem: (22) 833 – 08 – 86.



CIENKA CZERWONA LINIA

42



Tekst: Grzegorz Kotoro

Tak, tak, tytuł został zaczerpnięty z jednej z najsłynniejszych książek wojennych XX wieku, w której autor James Jones w sugestywny i realistyczny sposób przedstawia wojnę a w niej granicę między szaleństwem a rozsądkiem. Pozostaje pytanie, czy w ogniu walki można odnaleźć tę linię? Jak ocenić cynizm, tchórzostwo, brutalność? Po której stronie granicy należałoby umieścić zachowania doprowadzające ludzi do ostateczności?

Te pytania spróbujemy przełożyć na czasy obecne oraz obszar działań organizacji pozarządowych i ich liderów. Mają oni na przykład w swych priorytetach walkę o poprawę systemu opieki zdrowotnej w Polsce, a co za tym idzie - przede wszystkim poprawę sytuacji w jakiej znajdują się dani pacjenci. Jak

działać w „trójkącie pacjenckim”, aby nie przekroczyć owej „cienkiej czerwonej linii”? W świecie, gdzie pacjenci mają prawo stwierdzić, iż:

„idealny świat nie istnieje, jest tylko ten nasz”.

Organizacje pozarządowe, a w szczególności te pacjenckie działają w niezwykle „delikatnym środowisku” jakim jest nasze zdrowie, czyli nasze być albo nie być. Z tym obszarem związane są takie rzeczy jak: choroba, cierpienie, lekarz, pielęgniarka, psycholog, szpital, leczenie, pomoc, rodzina, wolontariusz itd. Niestety swojej misji organizacja nie jest w stanie wypełnić bez zabezpieczenia odpowiednich środków finansowych. Są oczywiście różne sposoby ich pozyskiwania, które pozwolą organizacji na tworzenie lepszego świata wokół osób chorych czy niepełnosprawnych. Jednym z nich jest współpraca ze światem biznesu na różnych zasadach.

Istnieje takie zjawisko/koncepcja jak społeczna odpowiedzialność biznesu, w tym także biznesu farmaceutycznego. Według niej przedsiębiorstwa na etapie budowania swojej strategii dobrowolnie uwzględniają interesy społeczne, a także relacje z różnymi grupami interesariuszy, w tym również współpracę z organizacjami pozarządowymi. Ale zdania specjalistów opinii publicznej są oczywiście podzielone.

ARGUMENTY PRZECIW SPOŁECZNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI BIZNESU:

- Podstawowym przykładem jest stanowisko Milтона Friedmana uznające, że **jedyną społeczną odpowiedzialnością biznesu jest przynoszenie zysków właścicielom**, ponieważ taki jest podstawowy cel działalności przedsiębiorstwa. Argumentacja ta, opierająca się na teorii umów, kładzie główny nacisk na związek między menedżerami a właścicielami przedsiębiorstwa;
- Cele ekonomiczne i społeczne są ze sobą sprzeczne i nie można znaleźć obszarów wspólnych;
- Społeczna odpowiedzialność biznesu czy etyka biznesu mogą być traktowane jako substytuty mechanizmów rynkowych;
- Organizacja czy przedsiębiorstwo to instytucja stricte ekonomiczna, niedziałająca z pobudek moralnych. Spółki nie są moralnymi osobami, tylko sztucznymi konstrukcjami prawnymi, mechanizmami mającymi mobilizować inwestycje gospodarcze;
- Wejście biznesu z działalnością charytatywną w sfery, w których działa państwo, może spowodować zagrożenie polegające na tym, że po jego ewentualnym wycofaniu dziedziny te pozostaną bez środków;
- Istnieje też prawdopodobieństwo, że wpłynie szkodliwie na te strefy, w których korzyść ekonomiczna zdominuje szlachetne przesłanie i cel, tak jak nastąpiło to w sporcie czy w sztuce, gdzie pęd do pieniędzy zbrukał szczytne idee tych działalności ludzkich;
- Społeczne zaangażowanie zasadniczo poszerza władzę i zwiększa wpływy biznesu, podczas gdy dzisiejszy biznes i tak ma za dużą władzę.

Skoro są zwolennicy, którzy widzą dużo dobrego, to są również przeciwnicy, którzy przestrzegają przed konsekwencjami tego typu praktyk, a co uzyskują sami uczestnicy tej współpracy?

Korzyści organizacji pozarządowych związanych ze współpracą z biznesem:

- Uzyskanie wsparcia w realizacji misji organizacji oraz zwiększenie efektywności jej działania;
- Dostęp do zasobów biznesu tj. finansowych, rzeczowych, ludzkich oraz wiedzy i kompetencji;
- Zwiększenie profesjonalizmu funkcjonowania, jakości i efektywności działania samej organizacji np. poprzez szkolenia prowadzone przez firmę;
- Dywersyfikacja źródeł finansowania organizacji;
- Budowanie pozycji organizacji i/lub samych jej liderów czy też poszczególnych jej liderów w oddziałach regionalnych.

Korzyści biznesu związanego ze współpracą z organizacją pozarządową:

- Łatwiejszy dostęp do określonych grup społecznych (sektor NGO cieszy się większym zaufaniem społecznym niż biznes) i innych interesariuszy;
- Dostęp do profesjonalnej wiedzy dotyczącej problemów i potrzeb docelowych grup społecznych oraz sposobów ich rozwiązywania;
- Możliwość czerpania z doświadczenia organizacji podczas realizacji projektów społecznych i/lub wspólnej realizacji projektów;
- Budowanie wizerunku i reputacji firmy związanej z określo-

ARGUMENTY ZA SPOŁECZNĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ BIZNESU:

- Szeroko rozumiany biznes jest częścią większej wspólnoty, od której otrzymało legitymację do działania. Dlatego też jest współodpowiedzialny za rozwój i podnoszenie dobrobytu społeczeństwa różnymi drogami;
- Aktywność gospodarcza stwarza problemy i powoduje skutki negatywne, dlatego tzw. **biznes powinien uczestniczyć w ich rozwiązywaniu poprzez swoje działania prospołeczne**;
- Coraz częściej niewidzialna ręka rynku jest zastępowana przez współzależności, współewolucję oraz kooperację czyli jednoczesną konkurencję połączoną ze współpracą. **Partnerstwo to polega na współuczestnictwie, a nie podległości**. Przedsiębiorstwo partnerskie bazuje na filozofii wspólnoty, połączonej wewnątrz dzięki wspólnym wartościom, wyzwaniom, współpracy, czytelności i przejrzystości działań, wymianie wiedzy i współodpowiedzialności;
- Teoria zasobów podkreśla zakres ograniczeń, jakie narzuca otoczenie działaniom biznesowym i opiera się na założeniu, że to właśnie **otoczenie rządzi organizacją**. Przerwanie organizacji niejednokrotnie może być uzależnione od zdolności zdobywania zasobów tj. wiedza, informacja, punkty sprzedaży itd. znajdujących się w otoczeniu. Ta sytuacja powoduje ograniczenie autonomii i elastyczności firmy, ponieważ starając się o zapewnienie niezbędnych zasobów do własnej działalności, przedsiębiorstwo musi formować koalicję z elementami zewnętrznymi, które zagwarantują np. legitymację jej działaniom.

ną grupą społeczną;

- Wykorzystanie doświadczenia organizacji pozarządowej dotyczącego ścisłej współpracy z wolontariuszami szczególnie związanymi z określonymi grupami społecznymi;
- Komunikowanie wartości społecznych oraz dobrych praktyk w wewnętrznym środowisku firmy, szczególnie wśród tych pracowników, którzy mają bezpośredni kontakt z tzw. grupą docelową.

To nasuwa pewne wnioski, które mógłbym podsumować inspirowany wyżej wymienionym dziełem tak: **to poszczególni ludzie i ich działania wewnątrz określonych struktur decydują jak będzie kształtował się świat wokół pacjenta.**

„Jest tylko cienka czerwona linia między rozsądkiem a szaleństwem” i bardzo trudno będzie wszystkim, którzy zdecydowali się na walkę o lepsze „jutro” pacjentów i ich rodzin prowadzić swoje działania tak, aby zawsze być po tej właściwej stronie. A oto słowa mające zastosowanie nie tylko podczas wojny:

„Doll nauczył się czegoś w ciągu minionych sześciu miesięcy swojego życia. Nauczył się głównie tego, że każdy żyje jakąś wybraną fikcją. Nikt w gruncie rzeczy nie jest taki, jak udaje. Każdy wymyśla jakąś fikcyjną opowieść o sobie, a potem po prostu udaje przed wszystkimi, że jest właśnie taki. I wszyscy mu wierzą, albo przynajmniej akceptują tę jego opowieść.”

Życzę wszystkim liderom, aby takie rzeczy były poza nimi i wyraźnie widzieli, gdzie przebiega owa cienka czerwona linia. ■

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

EMERYTALNYCH I RENTOWYCH ZUS ORAZ KRUS

RENTA SOCJALNA ORAZ CO MAMY W ORZECZENIU
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.



Tekst: Andrzej Piwowarski

44

WYSOKOŚĆ RENTY

Wysokości renty ustala się w następujący sposób:

- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy:
 - 24% kwoty bazowej,
 - po 1,3% podstawy wymiaru za każdy rok okresów składkowych, z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
 - po 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych, z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
 - po 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista osiągnąłby wiek określony w art. 24 ust. 1 a ustawy emerytalnej, tj. powszechny wiek emerytalny dla kobiet - docelowo 67 lat. Okres ten to tzw. staż hipotetyczny,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy - wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- renta szkoleniowa wynosi 75% podstawy jej wymiaru i jej wysokość jest niezależna od wymiaru stażu ubezpieczeniowego. Renta szkoleniowa nie może być niższa niż najniższa wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

RENTA SOCJALNA

Kila słów o świadczeniu, które pobierają osoby niezdolne do pracy, u których niepełnosprawność istnieje od urodzenia lub powstała najpóźniej do 25 roku życia w trakcie nauki.

I tak zgodnie z przepisami renta socjalna przyznawana jest osobie, która jest:

- pełnoletnia (czyli ukończyła 18 lat) oraz

- całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało
 - przed ukończeniem 18 roku życia, albo
 - w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia, albo
 - w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Osoby pobierające rentę socjalną mogą też uzyskiwać dochody, które nie przekraczają 70% średniej krajowej płacy ogłaszanej co kwartał przez Prezesa GUS (Głównego Urzędu Statystycznego). Każde przekroczenie tej kwoty, chociażby o grosz powoduje konieczność zwrotu świadczenia za dany miesiąc. Dochody te mogą być z różnych źródeł, w tym ze stosunku pracy. Tak, takie osoby mogą też pracować, gdyż nie można nikogo pozbawić jednego z podstawowych i niezbywalnych praw, jakim jest prawo do pracy.

Pamiętaj! Państwo bardzo głośną sprawę Janusza Świtaja. To oczywiście bardzo ekstremalny i jaskrawy przykład, ale każdy z nas może znaleźć takie osoby w najbliższym otoczeniu. To np. osoby porażone czterokończynowo, po amputacjach kończyn, niewidomi, niepełnosprawni intelektualnie. Czy w przypadku podjęcia przez takie osoby aktywności zawodowej należy je karać zabieraniem świadczenia rentowego? Niestety tak było do roku 2012, do kiedy to próg był określony w wysokości 30% średniej krajowej.

Prawo do renty socjalnej zawieszają się, jeżeli zostały osiągnięte przychody w łącznej kwocie wyższej niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS do celów emerytalnych. W związku z tym, kwota przychodu uzasadniająca zawieszanie rent socjalnych wynosi w okresie:

- od 1 grudnia 2015 r. do 29 lutego 2016 r. - 2 726,80 zł.

CO MAMY W ORZECZENIU O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień określa status osoby jako osoby niepełnosprawnej w sensie prawnym. W takim przypadku pozwala to korzystać (po spełnieniu określonych warunków) z szeregu form pomocy, do których należą m. in.:

- w ramach rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia – możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia (w tym w zakładach aktywności zawodowej i zakładach pracy chronionej), możliwość uczestnictwa w szkoleniach (w tym specjalistycznych), korzystania ze ściśle określonych przywilejów pracowniczych (m. in.: prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego, dłuższej przerwy w pracy, krótszego wymiaru czasu pracy), możliwość wsparcia działalności gospodarczej lub rolniczej;
- w ramach rehabilitacji społecznej – możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej realizowanej w warsztatach terapii zajęciowej oraz możliwość uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych;
- dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, a wynikające z indywidualnych potrzeb;
- ulgi w podatkach, zniżki w komunikacji, zwolnienie z opłat radiowo – telewizyjnych (abonamentu);
- usługi socjalne, opiekuńcze, terapeutyczne i rehabilitacyjne świadczone przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje) oraz inne placówki;
- uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych (np. dodatków do zasiłku);
- uprawnienia do posługiwania się kartą parkingową.

Dla wyjaśnienia – orzeczenie o niepełnosprawności dotyczy dzieci do lat 16. Po ukończeniu 16 roku życia określa się stopień niepełnosprawności.

Orzeczenie powiatowego zespołu określa:

I - zaliczenie do osób niepełnosprawnych (do 16 roku życia); stopień niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia).

II – symbol przyczyny powstania niepełnosprawności – niezwykle ważny w przypadku uprawnień i ulg komunikacyjnych, telekomunikacyjnych, karty parkingowej, pracowniczych. Poniżej wyjaśniam wszystkie 12 kodów.

III - czas na jaki wydaje się orzeczenie – minimalny okres to 1 rok, a maksymalnie na stałe.

IV - termin powstania niepełnosprawności – niezwykle ważny w przypadku prawa do zasiłku pielęgnacyjnego.

V - termin, kiedy ustalono niepełnosprawność – czasem osoby zgłaszają się bardzo późno, już po wielu latach, kiedy nastąpiło naruszenie organizmu.

Kolejnym elementem są wskazania dotyczące:

1. Zatrudnienia – mogą być w warunkach chronionych, na otwartym rynku pracy.
2. Szkolenia – przekwalifikowanie, w zależności od indywidualnych możliwości i predyspozycji.

3. Uczestnictwa w ZAZ – niezbędny do korzystania z formy zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej.
4. Uczestnictwa w WTZ – konieczny dla osób, które chcą skorzystać z warsztatów terapii zajęciowej.
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz środki techniczne – wskazania do niezbędnego zaopatrzenia osoby w wózki, laski, kule, ortezy, protezy, cewniki, pampersy i inne wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, gdzie zwane są one wyrobami medycznymi – Dz.U. 2013 poz. 1565 z dnia 17.12.2013 r.
6. Korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia – możliwość starania się o usługi socjalne, opiekuńcze, specjalistyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne realizowane przez podmioty pomocy społecznej czy też inne instytucje lub organizacje pozarządowe.
7. Konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby – niezbędny w przypadku starania o świadczenie pielęgnacyjne (dla rodziców dzieci niepełnosprawnych) oraz specjalny zasiłek opiekuńczy (dla osób uprawnionych, czyli tych, na których ciąży obowiązek alimentacyjny wobec osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności).
8. Konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna – dotyczy dzieci i młodzieży niepełnosprawnych.
9. Spełnianie warunków określonych w Prawie o ruchu drogowym (karta parkingowa) – niezbędny do otrzymania uprawnienia. W przypadku stopnia lekkiego niemożliwy do spełnienia. W przypadku stopnia umiarkowanego tylko z symbolami – 04-O, 05-R i 10-N.
10. Prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju – dotyczy osób poruszających się na wózku oraz leżących lub z zaburzeniami czynności fizjologicznych.

SYMBOLE PRZYCZYŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

01-U UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE (NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA – teraz raczej taka forma jest używana)

02-P CHOROBY PSYCHICZNE

03-L ZABURZENIA GŁOSU, MOWY I CHOROBY SŁUCHU

04-O CHOROBY NARZĄDU WZROKU

05-R UPOŚLEDZENIE NARZĄDU RUCHU

06-E EPILEPSJA

07-S CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO I KRĄŻENIA

08-T CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO

09-M CHOROBY UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO

10-N CHOROBY NEUROLOGICZNE

11-I INNE, W TYM SCHOROZANIA: ENDOKRYNOLOGICZNE, METABOLICZNE, ZABURZENIA ENZYMATYCZNE, CHOROBY ZAKAŻNE I ODZWIERZĘCE, ZESZPECENIA, CHOROBY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO

12-C CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJOWE POWSTAŁE PRZED 16 ROKIEM ŻYCIA Z UTRWALONYMI ZABURZENIAMI ZACHOWAŃ, ZAINTERESOWAŃ I AKTYWNOŚCI O CO NAJMNIEJ UMIARKOWANYM STOPNIU NASILENIA

WALORYZACJA RENT I EMERYTUR

Zgodnie z przyjętymi przepisami waloryzacja w roku 2016 wyniesie jedynie około 0,6%. Dlatego też został przygotowany projekt jednorazowych, kwotowych dodatków wypłacanych w marcu 2016 r. Będzie on uzależniony od wysokości pobieranego świadczenia. Jednorazowy dodatek będzie przysługiwał osobom, których świadczenie nie przekracza 2000 zł i będzie wynosił od 100 do 350 zł netto. Natomiast same świadczenia wzrosną tylko o wysokość wskaźnika waloryzacji (czyli około 0,6%) i będą wypłacane co miesiąc. Zatem wzrost świadczeń dla najniższych emerytur i rent będzie wynosił 4-6 złotych.

ULGA REHABILITACYJNA

Ponieważ trwa okres rozliczenia z Urzędami Skarbowymi przypominam o możliwości skorzystania przez osoby niepełnosprawne z tzw. ulgi rehabilitacyjnej. Istotne jest posiadanie prawnego statusu osoby niepełnosprawnej (orzeczenie z powiatowego zespołu) lub statusu rencisty.

Uwaga!!! Emeryci, jeśli nie posiadają ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie mogą korzystać z ulgi rehabilitacyjnej.

Na wszystkie poniesione wydatki muszą być wystawione faktury lub rachunki imienne na osobę niepełnosprawną. Nie dotyczy to tylko trzech rzeczy:

- opłacenie przewodników osób niewidomych zaliczonych do I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa – maksymalna kwota odliczenia w roku podatkowym wynosi 2280 zł,
- utrzymanie przez osoby niewidome i niedowidzące zaliczone do I lub II grupy inwalidztwa oraz osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczone do I grupy inwalidztwa psa asystującego, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj. odpowiednio wyszkolonego i specjalnie oznaczonego psa (np. psa przewodnika), który ułatwia osobie niepełnosprawnej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym – maksymalna kwota odliczenia w roku podatkowym wynosi 2280 zł,
- używanie samochodu osobowego stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną zaliczoną do I lub II grupy inwalidztwa albo dzieci niepełnosprawne, które nie ukończyły 16. roku życia, na potrzeby związane z koniecznym przewozem na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne – maksymalna kwota to 2280 zł.

UWAGA!

Pomimo, iż na powyższe wydatki nie jest wymagane posiadanie dokumentów stwierdzających wysokość wydatków, to na żądanie organów podatkowych lub organów kontroli skarbowej podatnik jest obowiązany przedstawić dowody niezbędne do ustalenia prawa do odliczenia, w szczególności:

- wskazać z imienia i nazwiska osoby, które opłacono w związku z pełnieniem przez nie funkcji przewodnika,
- okazać certyfikat potwierdzający status psa asystującego,
- okazać dokument potwierdzający zlecenie i odbycie niezbędnych zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych.

Pozostałe wydatki muszą być udokumentowane fakturami lub rachunkami imiennymi na osobę niepełnosprawną. W ramach ulgi rehabilitacyjnej można odliczyć następujące wydatki:

- adaptacja i wyposażenie mieszkania lub budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- zakup i naprawa indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych (z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego);
- zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym;
- odpłatność za pobyt w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgniacyjno-opiekuńczych oraz za zabiegi rehabilitacyjne;
- opieka pielęgniarska w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa (znacznym stopień niepełnosprawności);
- opłacenie tłumacza języka migowego;
- kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25 roku życia;
- leki - w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi wydatkami w danym miesiącu a kwotą 100 zł, jeśli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować określone leki (stałe lub czasowo); Np.: W miesiącu styczniu 2015 r. wydano 145 zł, wtedy możemy odliczyć 45 zł, czyli różnicę wydatków ogółem i kwoty 100 zł. Jeśli wydatki na leki w danym miesiącu nie przekroczyły 100 zł nie możemy nic odliczyć!
- odpłatny, konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne:

a/ osoby niepełnosprawnej – karetką transportu sanitarnego,
b/ osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa (znaczy lub umiarkowany stopień) oraz dzieci niepełnosprawnych do 16 lat – również innymi środkami transportu sanitarnego;

odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego związane z pobytem: a/ na turnusie rehabilitacyjnym,

b/ w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgniacyjno-opiekuńczych,

c/ na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25 roku życia.

Wydatki na cele rehabilitacyjne podlegają odliczeniu od dochodu, a nie od kwoty podatku. Wydatki, podlegają odliczeniu od dochodu, jeżeli nie zostały sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo nie zostały zwrócone podatnikowi w jakiegokolwiek formie. W przypadku gdy wydatki były częściowo sfinansowane (dofinansowane) z tych funduszy (środków), odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą sfinansowaną (dofinansowaną) z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiegokolwiek formie. Łącznie na turnus rehabilitacyjny wydaliśmy – 1500 zł, dofinansowano – 1000 zł, czyli można odliczyć - 500 zł.

UWAGA!

Kwota 1% podatku dla organizacji pożytku publicznego (opp) nie pomniejsza naszych dochodów, a w razie niewykorzystania tego przywileju przepada na dochody państwa. Można zatem wesprzeć swoją lokalną organizację, jak: ochotniczą straż pożarną, hospicjum, szkołę, klub sportowy, czy inną organizację pozarządową (stowarzyszenie lub fundację) mającą status opp.

Pomagamy osobom chorym ze stonią
Najczęściej jest to rak jelita grubego,
ale także nowotwory układu moczowego,
jak również choroby zapalne jelit, urazy,
wady wrodzone.

POLKO
POLSKIE TOWARZYSTWO
STOMIJIJNE POL-ILKO

Przełącz 1% podatku na Fundusz POL-ILKO
Wypełnij swój PIT według schematu!

H. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP)
Należy podać numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (Numer KRS) organizacji wybranej z wykazu oraz wysokość kwoty na jej rzecz.

124. Numer KRS	0000333981	Wnioskowana kwota Kwota z poz. 125 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz. 120, po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w dół.	125.	1% zł. gr
----------------	-------------------	---	------	------------------

I. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE Podatnicy, którzy wypełnili część H, w poz. 126 mogą podać cel szczegółowy 1%, a zaznaczając kwadrat w poz. 127 wyrazić zgodę na przekazanie OPP swojego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją o kwocie z poz. 125. W poz. 128 można podać dodatkowe informacje, np. ułatwiające kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail).

126. Cel szczegółowy 1%	Fundusz POL-ILKO	127. Wyrażam zgodę	<input checked="" type="checkbox"/>
128.			

WAŻNE STRONY INTERNETOWE**www.zus.pl**

– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

www.krus.gov.pl

– Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

www.mpips.gov.pl

– Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

www.niepełnosprawni.gov.pl

– Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

www.isap.sejm.gov.pl

– Internetowy System Aktów Prawnych

www.mf.gov.pl

– Ministerstwo Finansów

W następnym numerze aktualne kwoty świadczeń emerytalno-rentowych po waloryzacji, a także przybliżenie - co to takiego PFRON i jak korzystać z tego funduszu. Przedstawię szczegóły dotyczące kolejnych ulg i uprawnień, z których mogą korzystać osoby niepełnosprawne: ulgi komunikacyjnej oraz karty parkingowej. Do zobaczenia latem.

Chciałbym sprostować informację z zimowego numeru „Po Prostu Żyj”. Wkradł się tam mały, ale dosyć istotny błąd: Wysokość świadczeń i progów w świadczeniach rodzinnych uległa zmianie 01 listopada 2015 r., a nie jak było podane 01 października 2015 r.

Opracowanie na podstawie:

- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm., tekst jednolity).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm., tekst jednolity).
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm., tekst jednolity).
- Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 lipca 2015 r. (Dz. U. z dnia 8 sierpnia 2015 r. poz. 1110) w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.
- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749, z późn. zm.).
- Projekt ustawy o jednorazowym dodatku pieniężnym dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenia przedemerytalne, zasiłki przedemerytalne, emerytury pomostowe albo nauczycielskie świadczenia kompensacyjne w 2016 r. w wersji na Radę Ministrów (z dnia 16 października 2015 r.) ■



seksualne

PORYROKU



Tekst: Bianca-Beata Kotoro

Wiosną podobno łatwiej się jest zapomnieć i zbłądzić... Argumentujemy to tym, że kobiety zrzucają z siebie ubrania, wysyłają sygnały, pokazują atrakcyjne krągłości a mężczyźni częściej oglądają się za nimi na ulicach... Przecież owe krągłości to jeden z najlepszych czynników stymulujących, który na wielu panów bardzo działa. Ale wiosna to też dobry czas na zakochanie się, jak i do odświeżenia związku, w którym jesteśmy. Przecież układ partnerski jest jak ogród, który na wiosnę rozkwita. Ale jeśli wokół niego się nie chodzi, nie przycina, nie podlewa, nie pielęgnuje, to on schnie, umiera. Wiosenny powiew niesie ze sobą szybkość, spontaniczność. Zróbmy więc porządku po zimie. Poeksperymentujmy również z naszą seksualnością, zaczynając od teraz, już od przedwiośnia...

Wiemy nie od dziś, że nasze samopoczucie uzależnione jest od pory roku, ale również ochota na seks ma swój cykl. Seksualne pory roku rozkładają się nieco inaczej od tych za oknem. Naukowcy odkryli, że ochota na seks nie pokrywa się z porami roku. Wbrew opinii, którymi od najmłodszych lat karmieni jesteśmy w literaturze i filmach, to nie z wiosną zwiększa się nasze libido. Największy popęd seksualny mamy w okresach przejściowych - podczas zmiennego przedwiośnia i skąpanej w deszczu jesieni.

Na ludzką seksualność wpływa niezwykle dużo czynników: poziom hormonów, ilość światła, zmiany temperatur, nastrój, cykl miesięczny. Zbadano, że na naszą seksualność zależna jest od 6-ciu pór roku.

■ Przedwiośnie – to marzec i kwiecień

Nasza seksualność silnie reaguje na pierwsze oznaki wiosny. Kiedy tylko odczuwalnie dzień staje się dłuższy, nasza krew krąży szybciej, ciało zaczyna produkować więcej hormonów płciowych. To właśnie marzec jest miesiącem, w którym nasza seksualność sięga zenitu. To najbardziej płodny miesiąc!

■ Wiosna pachnąca majem i czerwcem

Wraz z nastaniem wiosny, nasza seksualność nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. Ciepłe dni, zmiana garderoby na zwiewne, lekkie i odkrywające ciało ubrania, zdrowsze jedzenie, zwiększona aktywność fizyczna – to rzeczy pobudzające nasze erotyczne zapędy. Hormony utrzymują się na wysokim poziomie, chętnie oddajemy się namiętności, jesteśmy bardziej otwarci na nowe znajomości, gdy jesteśmy w pojedynkę. To czas sprzyjający zakochaniu. Razem z wiosną także my chcemy w pełni zakwitnąć.



■ Lato – to lipiec i sierpień

Krąży mit, że właśnie w wakacje najczęściej oddajemy się seksualnym praktykom. Nic bardziej mylnego, wysokie temperatury wpływają negatywnie na poziom hormonów, który zdecydowanie wtedy spada. Poziom libido odczuwalnie obniża się wraz ze wzrostem temperatur. Wtedy najlepszą porą na miłosne igraszki jest stosunkowo chłodny poranek.

■ Wrześniowe babie lato

To czas, kiedy pojawiają się pierwsze sygnały zbliżającej się jesieni. Dzień odczuwalnie się skraca. Po wakacyjnych szaleństwach pozostało już tylko wspomnienie. To czas ogólnego wyciszenia, także w łóżku. Potrzeby erotyczne opierają się przede wszystkim na delikatnym dotyku. To dobry czas na masaż erotyczny jako element gry wstępnej.

Wiosenne przebudzenie w sypialni

Zręczne męskie ręce w łóżku to połowa sukcesu, ale najczęściej wędrują one po dobrze znanych sobie szlakach. Zejście z utartych ścieżek może przenieść parę na nowy poziom ekstazy. Dr Michael Reed Gach szczególnie poleca jedno miejsce – to zagłębienie tuż powyżej kobiecych pośladków. Znajduje się tam mnóstwo zakończeń nerwów, które łączą się z genitaliami. Udowodniono, że stymulacja tych okolic wpływa pobudzająco na nawilżenie pochwy i intensyfikuje orgazm.

Dr Gach zaleca następującą pozycję – kobieta leży na brzuchu, a partner przysiadła na jej udach i masuje wnętrzem dłoni dolną część kręgosłupa, lekko ugniatając to miejsce. Ona w tym czasie koncentruje się na oddechu, który „ciągnie” w wyobraźni wzdłuż kręgosłupa do miejsca masowanego przez partnera.

Mężczyźni można zrewanżować się, stymulując jego magiczny punkt, który znajduje się na podeszwie stopy, na środku – a dokładnie w jednej trzeciej długości stopy, licząc od nasady dużego palca do piąty. Szczególnie intensywne przeżycia można zapewnić partnerowi, masując kciukiem te punkty podczas pieszczoty oralnie. Mężczyźni kładzie się na wznak i rozkłada nogi ugięte w kolanach. Podczas gdy usta kobiety są przy jego narządach, dłońmi chwytamy się jego stopy, tak by kciuk znajdował się dokładnie w magicznym punkcie. Uciskać ów punkt należy rytmicznie i intensywnie.

■ Jesienny październik

Jesień zaczyna pukać do nas coraz głośniejsze. Paradoksalnie w tym miesiącu wzrasta znacząco poziom testosteronu. Odzywają się w nas pierwotne instynkty. Natura „wykalkulowała”, że poczęte w tym czasie dzieci przyjdą na świat latem. Będą mieć kilka miesięcy, by na tyle podrosnąć, by znieść surowość zimy. Wzrastające zainteresowanie seksem nie ma nic wspólnego z namiętnością, ukierunkowani jesteśmy na częsty i intensywny seks. To znacząca odmiana po wrześniowej zadumie i delikatności.

■ Zima od listopada do lutego

Chłodna zima usypia nasze libido. Seksualna fantazja w większości przypadków ogranicza się do aktywności pod ciepłą kołderką. Aby poprawić w tym okresie swoją kondycję, warto w miarę możliwości korzystać z każdego zimowego, słonecznego dnia. Z zapałem oddawać się sportom zimowym. Pobudzając układ krwionośny i hormonalny zwiększymy także naszą energię erotyczną. To dobry czas na długie godziny przed kominkiem, z przepyszną korzenną herbatą. Wtuleni w siebie zbieramy przecież siły na wiosenną eksplozję seksualnej aktywności.

Wiosenny czas, eksplozja energii i odnowy – jak wiadomo nie od dziś, to znakomita pora regeneracji, gdzie słońce dostarcza nam sprzyjającej potencji witaminy D. Seks powinien być przyjemny o każdej porze roku, a pogoda może nam, jak się okazuje, z naukowego punktu widzenia, bardzo w tym pomóc. ■

WIOSNA

TO SIĘ W GŁOWIE NIE MIEŚCI



Tekst: Rafał Rybka



50

KLARA

Przyjemne 20 stopni wypełniało powietrze niczym afrodyzjak, który rozbudzał życie we wszystkim dookoła. Lekko uchylona szyba samochodu przecinała swą krawędzią zielone korony przybocznych drzew. Klara instynktownie dotknęła dłonią tego obrazu i pospiesznie wyartykułowała słowa „zamknij, proszę” do mężczyzny siedzącego obok. Jej wzrok przeniósł się teraz na mniejszy obraz, w bocznym lusterku ujrzała swoją twarz pełną zmarszczek z tonącymi w nich troskami, tymi przeszłymi i tymi co zapewne nigdy nie znajdą racjonalnego uzasadnienia w przyszłości. Zauważyła kontrast pomiędzy widokiem za szybą i widokiem w lusterku: piękny świat i Klara bestia, która swego czasu była integralną oraz (co najważniejsze) zauważalną częścią tego piękna. Chciała być jak podziwiana przez wszystkich Beata Tyszkiewicz – za styl, klasę, płuca wypełnione powietrzem zwiastującym wszystkie te wdechy i wydechy z towarzyszącymi im, powolnymi i „zawsze w sedno trafiającymi” słowami a także papierosami dodającymi im filozoficznej estymy. Klara obecnie podziwiana jest za rzekome mistrzostwo świata w obchodzeniu się z workami stomijnymi, mądrość życiową (notabene podkreślana przez innych stale przypominało jej o tym, że nic więcej już w tym życiu nie osiągnie), poczucie humoru a zwłaszcza cięte riposty pod adresem tego nieboraka Mikołaja. Klara czuła się już całkowicie zdefiniowana przez wszystkich dookoła i trwała w tej roli, w zgodzie z oczekiwaniami i trochę wbrew sobie. „Czy pani mogłaby przyjść na grupę i wesprzeć swoim doświad-

zeniem pacjentów, którzy sobie nie radzą? Pani spokój i autorytet mogłyby wnieść wiele dobrego w jakość życia naszych stomików” – gdy usłyszała to od psychologa pierwszy raz to uświadomiła sobie dwie rzeczy. Po pierwsze: obieranie worka ziemniaków byłoby ciekawsze od tego zajęcia wypełnionego poczuciem bycia obserwowanym zewsząd, łzami, strachem i wstydem rodem z debiutu w szkolnej ławie. Po drugie: buntowała się przeciwko słowu „stomik”, które brzmiało jak funkcja czy misja życiowa, zawód stanowczo na zapleczu innych hydraulików, chemików, prawników, tyle, że nikt nie płacił a etat 24h. Ludzie muszą sobie jednak coś nazwać, żeby to zaistniało w świadomości społecznej a jest to poprzedzone zawsze motywem. W tym przypadku motywy są w odczuciu Klary dobre: integrować, edukować oraz przywracać społeczeństwu. AMEN. Usłyszała więc zadane przez psychologa pytanie i bez namysłu odpowiedziała: „z największą przyjemnością! Niesłyszalne zakończenie tych słów rozniósł się po jej myślach: „a niech cię...psycholiku!”. Heniu w Niebie, Ania w Niebie, codziennie odmawiane nowenny, litanie, różańce za spokój ich dusz i rychłe spotkanie, gdzieżby indziej – w Niebie. Klara nie wierzyła, że może komuś pomóc. Klara zastanawiała się jednak jaki jest jeszcze cel jej życia na tym padole. Klara była zbyt dumna by dzielić się z innymi poczuciem bycia obserwowaną, strachem i łzami. Wyczytała ostatnio w jakiejś książce, że łzy potrzebują schronienia i Klara miała pewność, że tym schronieniem są mury jej mieszkania wraz z opowieścią o życiu jej rodziny. Klara jedzie samochodem. Jej obecność w nim jest dla stomijnej grupy wsparcia gwarancją obecności Mikołaja, podwójnie obciążonego przez

życie: nie dość, że stomik to jeszcze alkoholik. Klara wydaje polecenie a Mikołaj je wypełnia. Zamykająca się szyba okna leczy z ciężkiej rany pobliskie lipy. Klara nie jedzie sama a jednak samotna. Klara tak wybrała i należy to uszanować. Klara wie, że lipy mijane z Heniem tyle razy to wiedzą i to jest dla niej najważniejsze. Klara wie również, że tzy Mikołaja potrzebują schronienia. Ta specyficzna dwuosobowa poczta samochodowa wiezie na grupę wsparcia coś jeszcze. List Mikołaja. Klara jest ciekawa co w nim jest.

ANNA

Koleżanki zniknęły z jej życia jak Atlantyda dawno temu. „Dasz radę! Czekamy na ciebie kochana! Uwierz w siebie! Masz dla kogo żyć, Amelka i Marek, no i my Twoje osobiste Wiedźmy! Wszystko będzie dobrze! Worek to nic, najważniejsze, że żyjesz! Zobaczysz, że te worki to zaraz podchwyci Prada albo Versace i będziesz jeszcze Top Model! Przegłądałam na stronie internetowej i widziałem jak te worki ozdabiają, stroją, podoba mi się...naprawdę! A wiesz, że z nimi można się kąpać w basenie i nawet seks uprawiać, dasz wiarę?!”. Anna po którejś z kolei brawurowej, pełnej niezręczności w treści tyradzie przyjaciółek wyrzuciła je za drzwi i rozkazała nie wracać. Dzisiaj wie, że dziewczyny się bardzo starały a ona była zbyt skoncentrowana na samej sobie, zażarcie broniła dostępu do swego ciała komukolwiek. Paradoksalnie ogrodziła twierdzą ciała, które nie stanowiło dla niej już żadnej wartości. Z perspektywy czasu uświadomiła sobie, że jej ciało traciło wartość już wielokrotnie. Kiedyś, pod wpływem alkoholu, amfetaminy była regularnie bita przez męża a pojedynczy seks podsuwał Annie na myśl metaforę wymarzonego instrumentu muzycznego, który wydawał z siebie niegdyś piękne melodie a niewłaściwie eksploatowany spoczywał teraz w jej ramionach niczym w futerał. Anna nie chciała by instrument więcej zagrał więc uciekła z całą swoją miłością do niego. Ucieczka ta, choć w bezpieczne miejsce, wytworzyła problem. Futerał stał się bezużyteczny i zapragnął pozostać pusty, trwając w przeświadczeniu, że żaden pięknie brzmiący instrument nie zechce w nim już nigdy zamieszkać. „Kim pani jest?” – zapytał kiedyś Annę psycholog. Patrzyła na niego i szczerze nienawidziła jego obecności, samej siebie i wszystkich wokół. Zgodnie z przekonaniem odpowiedziała, że jest Nikim, użytym futerałem z doczepionym workiem na cały ten wstrętny świat, który chowa w środku. Wtedy usłyszała coś, co na chwilę ją zaskoczyło i otworzyło szerzej oczy. Szybko jednak zgąsło by ponownie wybrzmieć i to dosłownie po trzech miesiącach łykania leków na depresję: „Może wcale nie musi być pani futerałem, może proszę spróbować być instrumentem i zacząć grać w końcu własną melodię. Mam wrażenie, że funkcję futerału ktoś już pani odebrał marząc by usłyszeć pani melodię. Mam też wrażenie, że chciał dobrze, ale zrobił to jednak wbrew pani. Po prostu się pośpieszył”. Anna uświadamiała sobie stopniowo, że ludzie strasznie się przyzwyczajają do jednej wersji samych siebie. Swoją scenariusz piszą na podstawie swoich marzeń, ideałów, które muszą mierzyć się z wymogami kultury, w której przyszło nam spędzać dorosłe życie. Kochająca i cierpliwa matka, do tego świetna kochanka z wiecznym makijażem, troskliwa córka, pensja przynajmniej etatowa bo, że wysoka to już męski wymóg. Oczywiście mężczyzna musi być zaradny, względem siebie, swojej partnerki i całego świata. Anna zauważa, że każda kobieta chce pozostać piękna, adorowana i przepuszczana w drzwiach przez szarmanckich mężczyzn. Anna też tego chce. Tylko, że Anna nie jest ciepłą matką. Anna ma żal o wieczne wtrącanie się rodziców w jej życie i jest daleka o troskę o nich. Anna nienawidzi makijażu. Anna na pewno nie jest świetną kochanką. Sęk w tym, że Anna nie mówi o tym głośno, nie protestuje przed byciem w rolach, w których źle się czuje. Anna przyzwyczała się do jednej wersji siebie i stała się nieszczęśliwa. Potem usłyszała o eksperymencie z lustrem. Stała przed nim rozebrana do naga i zaczęła wyliczać, zgodnie z instrukcją, co jej się w sobie podoba. Było jej trudno znaleźć cokolwiek, ale płakała i szukała. Wciąż zakrywała dłońmi przyczepiony worek stomijny. Nikomu by się tak nie pokazała. Jednak do niedawna

sama jeszcze była Nikim. Anna zaczęła tworzyć inną wersję siebie. W tamtym momencie poczuła odrobinę tęsknoty za Amelką, za dziewczynami. Jedną z łez popłynęła również dla Marka.

MIKOŁAJ

Cały był spocony. Kilkadziesiąt kilometrów z Klarą w aucie i jej brakiem wyczucia taktu wobec niego nie mogło się równać nawet z przejechaniem Polski na wielkim kacu za starych czasów. Perfidna, wścibska, nachalna stara baba! Nie rozumiał tej całej otoczki wobec niej. Wszyscy traktowali ją jak królową, wyrocznie. Perfekcyjna Pani Starsza i jej świta oszołomów. Złość jaka w nim zagościła od pewnego czasu i zamieszkała w okolicach stomii przerażała go do tego stopnia, że bał się o niej mówić. Czuł się jak karykatura samego siebie: uśmiechał się i rumienił, gdy trzeba było warknąć, wyszczerzyć zęby i naprężyć mięśnie. Ta złość zaciskała się na kierownicy samochodu, napinała go całego i wyciskała poty ze zmęczonego życiem ciała. Ta złość połamala długopis, gdy musiał (wcale nie musiał, ale ta cholerna Klara nieustannie mu o konieczności przypominała!) napisać ten głupi list do swojej rodziny. Ta złość rozsadała go od środka bo wydawało mu się strasznie ponizające pisać o tym co czuje rodzinie, która nie chce mieć z nim nic wspólnego i ani razu nie zainteresowała się jego losem

odkąd zachorował. Złość wobec Anny, którą podziwiał i która przypominała mu jego piękną Ewę. Złość wobec każdego. To zadanie z listem wymyśliła Perfekcyjna Pani Starsza a wszyscy tak zachwycili się tym pomysłem, że oczywiście pozostało mu się głupkowato uśmiechnąć i kiwnąć głową. Złość! Szydził sam z siebie za wesołkową akceptację wchodzenia sobie na głowę. Mikołaj list pisał godzinami. A cała złość, którą skumulował w sobie pisała go razem z nim. Mikołaj nie chciał by złość dotarła na Śląsk. Starał się bardzo i mu się udało. Złość powróciła, gdy grupa zachęciła Mikołaja do czytania listu i pozostała z nim do chwili, gdy zaczął odczytywać pierwsze wyrazy. Wtedy wezbrała w nim miłość i tęsknota.

Ewuniu, Majeczko, Filipku...

Dostałem od życia zadanie i posłusznie je wykonuję. Piszę ten list, który ma być dla mnie „autoterapią”. Takiego słowa użyli mądrzejsi ode mnie (i od Was również) ponieważ łudzą się w głębi duszy, że chcielibyście cokolwiek w życiu jeszcze ode mnie usłyszeć. Zwłaszcza Pani Klara się łudzi, którą wszyscy szczerze kochają a ja równie szczerze jej nienawidzę. Nie potrafię określić za co nienawidzę jej bardziej. Mam wrażenie, że gdyby nie mój wstyd, alkoholizm, wszystkie krzywdy, które Wam serwowałem przez nasze wspólne (jak pięknie to brzmi) życie to... Ma taką siłę jakiej nie miała nigdy moja matka. Za to też jej nienawidzę, tak samo jak nienawidzę mojej matki. Nienawidzę też mojego ojca za to, że odszedł zanim zdążyłem uświadomić sobie, że jego też nienawidzę. Ktoś kto wydaje na świat takiego człowieka jak ja wymaga nienawiści, wiem to. Nienawidzę za Was, cóż mi pozostało. Mówi się, że nienawiść jest złym uczuciem. To dlaczego ogarnia mnie nieopisana radość z jej odczuwania? Nic Was to nie obchodzi i ja to szanuję. Użałam się nad sobą. Pamiętam jak pierwszy raz mi się to przydarzyło. Pamiętasz Ewa jak Ciebie uderzyłem? Żałowałem siebie. Od Ciebie wymagałem byś żałowała mnie również. Gdybyś wtedy odeszła z Mają zyskałabyś kilka lat szczęścia więcej. Nie zrobiłaś tego i za to Cię nienawidzę bo ja wciąż żyję i upadłam się do granic możliwości. Bardzo Cię Ewuniu proszę, nie pozwól nikomu tak manipulować Waszym życiem jak ja to zrobiłem. Przekaż tę wiedzę Mai. Nie chcę by cierpiała i pewnego dnia (mnie

„Dostałem od życia zadanie i posłusznie je wykonuję. Piszę ten list, który ma być dla mnie „autoterapią”. Takiego słowa użyli mądrzejsi ode mnie (i od Was również) ponieważ łudzą się w głębi duszy, że chcielibyście cokolwiek w życiu jeszcze ode mnie usłyszeć.

już dawno na świecie nie będzie) znenawidziła mnie jeszcze bardziej niż teraz. Najpiękniejszym dniem w moim życiu był ten, gdy urodził się Filippek. Ja już wtedy byłem pewny, że to moja ostatnia nadzieja na zapewnienie Tobie i Mai oparcia. Filip będzie karmił się tym co trawi mnie teraz od środka – złością i nienawiścią wobec mnie. Tym sposobem nigdy Was nie pozwoli skrzywdzić.

Ewa...

Umieram. Zbyt powoli. Wbrew sobie zbyt powoli. Jedna z pacjentek jest tak bardzo podobna w smutku do Ciebie. Wybacz mi, proszę, ale... bardzo za Tobą tęsknię. Bardzo.

Majka...

Tata to straszny typ. Trzymaj się od takich z daleka... bardzo za Tobą tęsknię. Bardzo.

Filip...

W Tobie nadzieja synku. Mocno zaciskam kciuki. Masz oczy po mamie. Dbaj o te mamine oczy bo wtedy zawsze będziesz patrzył trzeźwo na świat... Nigdy nie pozwól by te oczy płakały. Pamiętaj... bardzo za Tobą tęsknię. Bardzo.

Cholernie boję się śmierci. Nikt tego nie rozumie, nawet sama śmierć. Cholernie jej oczekuję... bardzo za nią tęsknię. Bardzo.

Wasz Mikołaj.

...”i mój też” – po chwili dodała Klara.

...”to się w głowie nie mieści...” – pomyślała Anna.

Tymczasem... długą ciszę przerwał głośny, przerażający i upragniony ryk złości Mikołaja. ■

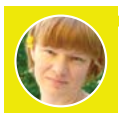


ZWIERZAK

NA RECEPTĘ



54



Tekst: Agnieszka Fiedorowicz

„Do serca przytul psa, weź na kolana kota”
– śpiewał Jan Kaczmarek z kabaretu ELITA.

Warto się do tej rady zastosować, bo zwierzęta to świetni terapeuci: nie tylko redukują stres i czynią nas szczęśliwszymi, ale także rehabilitują, leczą z depresji i potrafią wykryć raka.

Biszkopty labrador biegnie plażą. Pies, jakich miliony? Nie. Ta niepozornie wyglądająca suczka golden retriever o imieniu Ricochete (w skrócie Ricki) to jedyny na świecie psi terapeuta, który pracuje z niepełnosprawnymi dorosłymi i dziećmi oraz weteranami wojennymi – wraz z nimi surfując. Filmiki z jej udziałem na YouTube notują po kilka milionów wejść, a sama Ricki ma za sobą występy w telewizji, filmach oraz talk-show (a raczej w jej przypadku „szczek-show”). Gdy widzimy jak z gracją wskakuje na deskę i jak chroni przed zsunieniem się z niej swojego całkowicie sparaliżowanego nastoletniego pacjenta lub jak balansuje, by inny jej towarzysz – pozbawiony nogi, mógł utrzymać się na desce – łzy wzruszenia cisną się do oczu. A wisienką na torcie jest niesamowita

radość, jaka maluje się na twarzach, surfujących z nią ludzi. Obserwujemy, jak dzieci ze spektrum autyzmu, które, na co dzień mają ogromne trudności z komunikowaniem się z otoczeniem i wyrażaniu uczuć przytulają się do mokrej psiej sierści i pozwalają lizać Ricochete po twarzy. Jak osoby z niepełnosprawnością chętniej wiczą, rehabilitują się, zarówno fizycznie jak i psychicznie. Ricki leczy też depresję. Nic, tylko przepisywać sesje z nią – na receptę.

Zdrowy psi duch!

Właścicielka Ricochete Judy Fridono planowała, aby jej pupilka została psem asystującym. Okazało się, że suczka ma wybitne predyspozycje w tym kierunku. – Jako 8-tygodniowy szczeniak uczyła się włączać światło, otwierać drzwi, odpinać zamek błyskawiczny w ubraniu – wylicza Judy Fridono. Ale gdy skończyła 4 miesiące zaczęła uciekać z sesji treningowych, by ścigać ptaki po plaży i pływać. Szkolenie przerwano, ale właścicielka Ricki nie poddała się. – Byłam rozzarowana. Ale skupiłam się nie na tym, czego Ricki nie umie, ale na tym, co jest jej pasją.

W przydomowym basenie zaczęły się treningi stania na surfingowej desce. W sierpniu 2009 roku Ricochete po raz pierwszy popłynęła z podopiecznym, 15-letnim tetraplegikiem, Davidem Ivisonem. – Wtedy zobaczyłam innego psa – na 100 procent radosnego i w pełni poświęconego temu, co robi – mówi Judy Fridono. Dziś Ricki zajmuje się nie tylko terapią. Jest także ambasadorką fundacji, która gromadzi pieniądze na leczenie i rehabilitację osób z brakiem lub niedowładem kończyn. Często bierze udział w zbiórkach pieniędzy dla weteranów. Jest również laureatką wielu prestiżowych nagród, m.in. the American Humane Association Hero Dog Award, a jej biografia „Surf Dog Ricochete” w ciągu 12 godzin wskoczyła na listę bestsellerów księgarni Amazon. – Ricochete to zwykły pies z niezwykłym duchem. Umie wyczuć, czego ludziom brakuje i im to zapewnić – dodaje Judy Fridono.

Asystujące psy od wielu lat pomagają osobom z niepełnosprawnością – nie tylko niewidomym, ale także osobom

z porażeniem mózgowym, para lub tetraplegią. Odpowiedni trening sprawia, że są w stanie nie tylko pomóc w poruszaniu się po ulicach, ale także ubieraniu, otwieraniu drzwi, włączeniu tv czy nawet wykręceniu numeru telefonu. Psy, ale też inne zwierzęta: koty, konie,

POLSCY ZWIERZOTERAPEUCI

Prekursorką dogoterapii w Polsce jest **Maria Czerwińska**, która w latach 80-tych, przy realizacji filmu „Widzę” z udziałem niewidomych dzieci zauważyła, jak pozytywny wpływ ma na nie kontakt z psimi aktorami. Doświadczenie to spowodowało, że psy-aktorzy stali się częstymi gośćmi w Zakładzie dla Niewidomych w Laskach, Instytucie dla Głuchoniemych, domach pomocy społecznej i innych instytucjach. Sama zaś Maria Czerwińska w 1998 roku stworzyła Fundację Przyjaźni Ludzi i Zwierząt CZE-NE-KA (w języku Indian północnoamerykańskich: „wiecznie śmiejący się pies”), która do dziś organizuje zajęcia dogoterapii. Jej ogólne zasady opracowało powstałe w 2006 roku **Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne**. Pierwszym z kolei felinoterapeutą był torunianin **Mirosław Tomasz Wende z Torunia**. Zapoczątkował on zajęcia terapeutyczne z dziećmi z wykorzystaniem swoich kotów rasowych. Największą popularnością cieszył się niebieski kot egzotyczny o wdzięcznym imieniu Gucio, do którego dzieci pisały nawet listy. Regularne zajęcia z felinoterapii jako pierwsza zaczęła w 2004 roku prowadzić Fundacja DOGTOR. Czworonogi coraz częściej pojawiają się w szpitalach dziecięcych, zwłaszcza na oddziałach onkologii, neurochirurgii, neurologii i ortopedii, pomagając małym pacjentom w szybszym powrocie do zdrowia.

a nawet rybki – są też znakomitymi terapeutami. Kontakt ze zwierzęciem daje człowiekowi o wiele więcej niż tylko przyjemność obcowania z nim. Podczas takiego kontaktu nasz organizm wydzielają oksytocynę, hormon odpowiedzialny za tworzenie więzi. Jej wysoki poziom sprawia, że jesteśmy wyciszeni i zrelaksowani, spada też u nas poziom kortyzolu, czyli tzw. hormonu stresu. Głaskanie kota czy psa obniża też znacząco ciśnienie krwi – jak wynika z raportu, opublikowanego przez badaczy ze Stanowego Uniwersytetu Nowego Jorku w Buffalo.

• Niezwykła historia suczki Smokey

Jednym z najbardziej znanych w historii psich terapeutów była suczka rasy Yorkshire terier, Smokey, która została znaleziona w czasie operacji wojskowej przeciwko armii japońskiej na Nowej Gwinei w czasie II wojny światowej. Zajął się nią kapral William Wynne, a gdy z powodu choroby trafił do szpitala, doktor Charles Mayo pozwolił suczce spać z Wynnem w jego łóżku szpitalnym. Lekarz szybko zauważył, jak obecność psa pozytywnie wpływa na chorych żołnierzy – a Smokey pracowała jako pies terapeuta jeszcze 12 lat po wojnie.

Lecznicze znaczenie zwierząt zauważono jednak na długo przed pojawieniem się Smokey czy Ricochete. Jednym z pierwszych ośrodków, w którym wykorzystywano zwierzęta w terapii, był powstały pod koniec XVIII wieku angielski York Retreat, gdzie osoby psychicznie chore, opiekowały się zwierzętami gospodarskimi i uczyły w ten sposób samokontroli. W tym duchu prowadzono też terapię w niemieckim Bethel. Były to jednak pojedyncze inicjatywy. Rozwój terapii zwierzęcej nastąpił dopiero w XX wieku, za sprawą amerykańskiego psychiatry dziecięcego

Borisa Levinsona i jego psa Jingles, który zaczął towarzyszyć mu w sesjach terapeutycznych z kilkorgiem autystycznych dzieci. Psychiatra zauważył, że mali pacjenci nie tylko akceptują towarzystwo psa, ale zaczynają się z nim zaprzyjaźniać. Pies stał się kluczem do nawiązania kontaktu z wycofanymi z komunikacji dziećmi. Swoje wnioski lekarz opisał w opublikowanym w 1964 roku artykule „Pies jako współterapeuta”. Lekarz wskazywał, że kontakt ze zwierzęciem w dzieciństwie nie tylko uczy wrażliwości na innych ludzi, zwierzęta mogą też dać poczucie bezpieczeństwa, gdy

przechodzimy kryzys emocjonalny. W oparciu o jego badania psychiatrzy Sam i Elizabeth Corson opracowali program terapii stosowany w stanowym szpitalu psychiatrycznym przy Uniwersytecie w Ohio. W pilotażowym programie wzięło udział 50 pacjentów, którzy wybrali sobie psa z sąsiadującej ze szpitalem hodowli i codziennie się z nim spotykali. Aż 47 uczestników w wyniku terapii odczuło znaczną poprawę stanu swego zdrowia.

• Szczepionka na alergię

Puchaty owczarek niemiecki przytula się do rocznego, śpiącego chłopczyka. Pod zdjęciem podpis: „Nie rozumiem ludzi, którzy oddają swoje psy, bo urodziło im się dziecko. Każde dziecko zasługuje na psa, a każdy pies zasługuje na dziecko”. Hultaj, nasz trzyletni owczarek niemiecki pojawił się w naszym domu, gdy młodszy syn, Marcin miał niespełna pół roku. Przytulanie, turlanie po podłodze pełnej psiego futra, a nawet (o zgrozo!) próby wyjadania chrupek z psiej miski nie zaszkodziły mu. A może nawet pomogły, gdyż jak się okazuje kontakt ze zwierzęciem w dzieciństwie wzmacnia nasz układ immunologiczny. Np. z badań, opublikowanych w czasopiśmie „Clinical & Experimental Allergy”, wynika, że dzieci, które do szóstego miesiąca życia miały kontakt ze zwierzętami (psami, kotami, ale także końmi) rzadziej cierpią na alergię, wypryski i astmę w późniejszych latach. Inne badania, dr. Dennisa Ownby’ego z Medical College w Georgii dowodzą, że antyalergiczne działanie ma już jeden zwierzak, ale najlepsze wyniki osiąga się, jeśli w domu jest ich przynajmniej para - pies i kot, dwa koty lub dwa psy.

Kontakt ze zwierzęciem pomaga wszystkim domownikom. – Np. pies motywuje do codziennych spacerów. A ruch pomaga utrzymać na odpowiednim poziomie tzw. zły cholesterol i obniżyć ciśnienie krwi – wylicza dr Rebecca Johnson, dyrektor centrum badawczego nad relacjami człowieka ze zwierzętami na Uniwersytecie Missouri. Psiarze, jak wynika z badań spacerują średnio 300 minut tygodniowo, podczas gdy ludzie bez zwierzęcia zaledwie 168 minut. Badacze z Baker Medical Research Institute w australijskim Melbourne porównali ciśnienie krwi, poziom cholesterolu i trójglicerydów wśród 784 właścicieli zwierząt i 957 osób, które ich nie miały. Pierwsza grupa miała znacznie niższe skurczowe ciśnienie krwi i poziom trójglicerydów, co oznacza, że adopcja zwierzaka może znacząco zredukować ryzyko wystąpienia u nas chorób sercowo-naczyniowych.

• Na koń – po zdrowie!

Równie nieocenieni okazują się być kopytni terapeuci, czyli konie (a także osły). Dla mojej sześciolatniej córki, Marty, która nogi w strzemiona włożyła po raz pierwszy jako dwulatka, (gdy jeszcze do tych strzemion nie dosięgała!) konie są niemal całym światem. W ciągu tych kilku lat treningów nieraz obserwowałam, jak w kontakcie z nimi moja niezwykle żywa, żeby nie powiedzieć nadpobudliwa córka niesamowicie rozluźnia się, uspokaja, a przy okazji doskonali równowagę i koordynację ruchów. A obietnica kolejnej jazdy na ukochanej łezce –

działa niczym motywacyjna magiczna różdżka: pokój sprząta się sam, a lekcje odrabiają bez marudzenia, gdy w przedpokoju stoi spakowana torba z bryczesami i kamizelką do jazdy.

Zalety konia wykorzystywane są też w ramach hipoterapii, która pomaga osobom, (zwłaszcza dzieciom), które mają zaburzenia psychomotoryczne (np. zbyt duże lub zbyt małe napięcie mięśniowe), uszkodzenia wzroku i słuchu, wady postawy. Korzystają z niej np. dzieci z dziecięcym porażeniem mózgowym, zanikami mięśni. Hipoterapia zmniejsza napięcie mięśni i koryguje wady postawy, m.in. dzięki rozgrzaniu (ciało konia jest cieplejsze niż ludzkie) i rytmicznemu kołysaniu



w stępie. Jazda konna uruchamia kolejno wszystkie mięśnie i stawy. Dzieci, które w wyniku choroby nie nauczyły się jeszcze chodzić dzięki kontaktowi z koniem uczą się tzw. wzorca chodu. Niezwykle ważny jest także społeczny wymiar kontaktu z koniem, co szczególnie okazuje się pomocne w terapii osób ze spektrum autyzmu.

Znany trener koni Monty Roberts - twórca metody bezkonfliktowego ujeżdżania koni, zwany „zaklinaczem koni” zauważył, że konie oraz osoby ze spektrum autyzmu wiele łączy. Konie, tak jak osoby z autyzmem nie lubią kontaktu wzrokowego, źle znoszą, gdy podchodzi się do nich na wprost. Nie lubią jak ktoś wkracza na ich przestrzeń życiową. Reagują jedynie na aktualne sytuacje, myślą obrazami, porozumiewają się za pomocą gestów. Być może to jest klucz do ich wzajemnego zrozumienia. Dzieci autystyczne łatwo zaprzyjaźniają się z koniem, co otwiera drogę do nawiązania kontaktu również z ludźmi. Terapia przy udziale konia stymuluje zdolności percepcyjne oraz różne procesy sensoryczne. Dzieci, które wiczą z końmi lepiej radzą sobie np. z nadwrażliwością na dotyk. Oswajają się np. poprzez głaskanie konia, czyszczenie go.

• **Leczenie mruzeniem**

Bariery w komunikacji z osobą ze spektrum autyzmu świetnie przełamują też koty. Dzieci autystyczne, które uczestniczą w seansach felinoterapii uspokajają się i nabierają większej ufnosci do świata i uczą się okazywać empatię. Sam fizyczny kontakt z kotem, np. głaskanie, drapanie, przytulanie stymuluje organizm do wytwarzania endorfin i oksytocyny, które sprawiają, że czujemy się odprężeni i zadowoleni. Nie należy też zapominać o leku, jakim jest kocie ... mruzenie.

„Jest ono prawdopodobnie kocim sposobem samoleczenia”, uważa, prof. weterynarii Leslie A. Lyons z Uniwersytetu Kalifornijskiego. Zwierzęta te rzadko cierpią na skręcenia czy zwichnięcia stawów. Nie bez przyczyny mówi się „spadł jak kot na cztery łapy”. Mruzenie, czyli drgania o niskich częstotliwościach wzmacniają bowiem stawy i mięśnie, działanie takich drgań wykorzystuje się m.in. w medycynie sportowej np. specjalnych platformach wibrujących, na których wiczą sportowcy. Właściciele kotów często opowiadają też, że koty kładą się i ogrzewają miejsce, które ich boli. Jak wyjaśniają naukowcy koty wyczuwają podwyższoną temperaturę stanu zapalnego i kładą się w chorym miejscu, aby je ogrzać. Temperatura ciała kota jest wyższa niż człowieka (wynosi 38-39 stopni), a jego ciepło rozluźnia mięśnie i zmniejsza ból. Uspokajający efekt mrużenia może mieć bardzo długofalowe skutki, czego dowodzi dziesięcioletnia analiza przeprowadzona w Stroke Center na uniwersytecie w Minnesocie. Wykazała ona, że wśród kociarzy odnotowuje się 40 proc. mniej zawałów serca.



• **Futrzasty paracetamol i wywąchwacz raka**

Jak grzyby po deszczu w miastach na całym świecie powstają kawiarnie, w których nie tylko można wypić filiżankę espresso, ale także odstresować się głaszcząc rezydujące tam koty, psy, a nawet sowy (te ostatnie cieszą się popularnością w Japonii). Także w Warszawie ruszyła pierwsza taka kawiarnia Miau Cafe. Wiele państw prowadzi też profesjonalne programy terapii z udziałem zwierząt: w szpitalach czy domach opieki. Koty i psy, które są tam „zatrudniane” w ciągu kilku miesięcy są w stanie znacząco polepszyć samopoczucie ich rezydentów. Co ciekawe w placówkach spada także spożycie leków przeciwbólowych. Efekt ten zaobserwowali m.in. badacze z Uniwersytetu Layola w Chicago. zaobserwowali, że pacjenci, którzy poddali się operacji wymiany stawu biodrowego, po zastosowaniu „zwierzęcej terapii” przyjmowali mniej leków przeciwbólowych. Wizyty psych terapeutów znacząco redukują też odczuwanie bólu u dzieci przebywających na oddziałach pediatrycznych. W jednym z badań, w którym wzięło udział 25 pacjentów w wieku 5-18 lat, oceniano poziom odczuwanego bólu – przed i po zajęciach z psem. „Po” było ono znacznie niższe.

Zwierzęta są nie tylko w stanie pomóc nam wyzdrowieć, coraz częściej pomagają one wykryć samą chorobę. W piśmie „Lancet” opisano historię mieszańca collie i dobermana, który ciągle obwąchiwał znaną na nodze swego pana,

a nawet próbował je wygryźć. Kiedy jego zaniepokojony zachowaniem psa właściciel udał się do lekarza okazało się, że znaną jest czerniakiem złośliwym, jednym z najgroźniejszych nowotworów skóry. Takich przypadków psiej interwencji jest więcej, a naukowcy od kilku lat z powodzeniem trenują psy do wykrywania nowotworów.

Tkanka nowotworowa wytwarza bowiem substancje lotne, takie jak alkany, formaldehyd oraz pochodne benzenu.

Są one niewyczuwalne dla człowieka, ale nie dla psa, którego zmysł węchu jest 100 tys. razy wrażliwszy od naszego. Specjalnie wytresowani psi diagności potrafią już wywąchać wczesne stadium nowotworów, np.: raka prostaty (szkoli się je w odróżnianiu węchem próbek moczu osób zdrowych i chorych), płuc (u chorego zmienia się wtedy woń oddechu) i czerniaka (zapach skóry). W Polsce podobne badania prowadzi m.in. prof. Tadeusz Jezierski z Instytutu Genetyki i Hodowli Zwierząt PAN. Uczy on czworonogi wykrywania markerów zapachowych raka płuca i piersi. Zwierzęta wskazują poprawne rozpoznanie nawet w 90 proc. przypadków.

Psy pomagają także cukrzykom, wyczuwają bowiem niebezpieczne obniżenie poziomu glukozy we krwi. – Gdy chorzy na cukrzycę spada poziom glukozy, dochodzi w ich organizmie do kwasicy ketonowej. Zmienia się wówczas zapach oddechu, co wyszkolone psy wyczuwają – mówi Christopher Buckley, specjalista od medycyny weterynaryjnej ze Stowarzyszenie Humane w Kalamazoo w USA.

Niezależnie więc, czy jesteś młody czy nieco starszy, czy czujesz się dobrym samopoczuciem lub masz nieco gorszy nastrój – warto, byś wziął sobie do serca radę Jana Kaczmarska z kabaretu ELITA, który śpiewał: „Do serca przytul psa, weź na kolana kota”. Na pewno wyjdzie ci to na zdrowie. ■

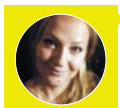
PSYCHOLOGIA SNÓW

W OBJĘCIACH

Moryfeusza

Rozmowa z doktorem
Zenonem Waldemarem Dudkiem

58



Rozmawia: Maja Jaszewska

Maja Jaszewska: Ile razy przyśniło mi się coś złego w dzieciństwie, moja babcia mówiła: „sen mara, Bóg wiara”. A może jednak sny to nie tylko mara, ale też czasami jakaś ważna dla nas informacja czy wskazówka, a w związku z tym warto jest przyjrzeć się ich treściom i korzystać z ich wypowiedzi?

Zennon Waldemar Dudek: Koszmary to chyba najczęstszy rodzaj snów, dlatego sny są w potocznym rozumieniu traktowane jak demony. Boimy się często tego, czego nie rozumiemy. Badania nad mózgiem i odkrycia psychoanalizy dowodzą, że sny są nośnikami ważnych informacji o naszym życiu psychicznym, o przeszłości, jak i o naszych niezrealizowanych pragnieniach. Mają znaczenie regulacyjne. Już w okresie płodowym w mózgu dziecka powstają fale snu REM (szybkich ruchów gałek ocznych), które towarzyszą marzeniom sennym. Sny są wyrazem naszej fundamentalnej psychologii, są nośnikiem pamięci. Oczywiście tak jak w codziennej komunikacji na jawie, tak i w snach mamy do czynienia z informacjami ważnymi, jak też z banalnymi, a nawet niepotrzebnymi śmieciami.

Każdej nocy nasz mózg produkuje wizje senne. Choć nie jest łatwo z nich korzystać, mimo to warto próbować. W przekazie snów ważna jest ich treść, jak też niepowtarzalny nastrój. W snach przeżywamy emocje przyjemne, sprawiające radość, dające pocieszenie i natchnienie, jak też nieprzyjemne albo wręcz straszne. Ważna jest subtelna materia, z której sny są utkane. Przypomina nam bowiem, że dominujące w nich myślenie obrazowo-symboliczne, a nie logiczno-werbalne, którym zwykliśmy się posługiwać na co dzień, potrafi objąć całość – blaski i mroki ludzkiego doświadczenia. Inteligencja emocjonalna, więzi społeczne, bliskie kontakty międzyludzkie i zdolności kreatywne rozwijają się właśnie w oparciu o zdolność rozpoznawania symboli, nadawania im znaczeń ogólnych i konkretnych.

MJ: Czyli sny to rodzaj listów, które sami do siebie piszemy?

ZWD: Sny „pisze” ta sfera naszej psyche, która jest w codziennej aktywności pomijana i nierozpoznawana. Ale „pisze”

”**Fantastyczne, kolorowe, archetypowe sny przygotowują naszą świadomość emocjonalnie i intelektualnie do zrozumienia paradoksalnej prawdy życia psychicznego, która łączy dobro i zło, siłę i słabość, noc i dzień, władzę i uległość, samotność i więź w jedną treść. Ten typ wyobraźni spotkamy w mitach, twórczości wybitnych artystów, a nade wszystko wielkich mistyków.**

Je nie tylko nasza nieświadomość osobista, indywidualna, ale również nieświadomość zbiorowa, archetypowa. Oznacza to, że śnią się nam obrazy i historie osobiste, nasze kompleksy, urazy, wspomnienia i niezrealizowane marzenia, jak też uniwersalne prawdy i zasady, które rządzą naturą i życiem człowieka jako takiego i człowieka wychowanego w danej kulturze.

Sny inspirują swoimi obrazami do dialogu z sobą, w którym uczestniczą dwie sfery – posiadana wiedza i racjonalna świadomość oraz irracjonalna, intuicyjna i wypełniona emocjami nieświadomość.

MJ: Niektórzy twierdzą, że nigdy nic im się nie śni. Jak to rozumieć?

ZWD: Trudniej zapamiętują sny ludzie o sceptycznej postawie, „racjonalści”, osoby mało spontaniczne i zamknięte emocjonalnie, krytyczne wobec subtelnych doświadczeń. Im silniejsza samokontrola, tym bardziej utrudniony dostęp do wyobraźni i głębszych emocji, poprzez które wyrażają się sny. Takie osoby nawet w snach rejestrują beznamiętne obrazy, a nie kolorowe, fantastyczne scenariusze.

MJ: No właśnie, jak to jest z tymi bardzo barwnymi i pełnymi niezwykłych treści snami? Niektórzy śnią obrazy bardzo odmienne od codziennej rzeczywistości, pełne fantastycznych scen. O czym ta bogata senna fantazja może świadczyć?

ZWD: W uproszczeniu mówiąc, odmiennosc od tego, co znamy ze świata jawy, niesamowitość w formie, treści lub w jednym i drugim, to wyraz twórczej aktywności naszej nieświadomej psychiki, którą Jung nazywa psychiką obiektywną. Ona po prostu taka jest niezależnie od epoki, kultury, języka, wieku, wykształcenia i wszelki nabytych własności. Nie może się łatwo przebić do świadomości u osób skoncentrowanych na życiu w zewnętrznym świecie, ale w snach jest to możliwe. Stąd wrażenie niesamowitości, zdziwienia i fantastyki. W ta-

kich snach odsłania się wspomniana wyżej sfera nieświadomości zbiorowej, z której wypływa wiedza archetypowa. Jest to wiedza łamiąca stereotypy i uproszczone myślenie, z którego korzystamy na co dzień na jawie.

Sny archetypowe mają jedną szczególną cechę, jakiej nie mają sny bardziej „normalne”, powielające sprawy z codzienności. W formie obrazowej pokazują, na czym polega zasada przeciwieństw, czyli symbolicznie wskazują, że głęboka prawda ludzka polega na syntezie doświadczenia. Żebrak może śnić, że jest królem, a krucha i delikatna młoda dziewczyna, że walczy samotnie i z determinacją o sprawiedliwy świat. Osoba, która boi się śmierci, śni swój pogrzeb, widzi własne ciało w trumnie i ludzi zgromadzonych na ceremonii.

Fantastyczne, kolorowe, archetypowe sny przygotowują naszą świadomość emocjonalnie i intelektualnie do zrozumienia paradoksalnej prawdy życia psychicznego, która łączy dobro i zło, siłę i słabość, noc i dzień, władzę i uległość, samotność i więź w jedną treść. Ten typ wyobraźni spotkamy w mitach, twórczości wybitnych artystów, a nade wszystko wielkich mistyków. W snach zwykły człowiek może latać w powietrzu jak aniołowie, rozmawiać twarzą w twarz z królem, prezydentem, papieżem, Bogiem i bohaterami współczesnego świata, może tańczyć z diabłem, chodzić po starożytnych miastach i zwiedzać piramidy, których na oczy nie widział. To są właśnie cuda wyobraźni, o której nie śnią nawet filozofowie.

MJ: Czy każdy sen jest jednakowo ważny? Jak rozpoznać sny nadzwyczajne ?

ZWD: W psychologii Junga mówi się o tak zwanych snach ważnych, wielkich (ang. *big dreams*) oraz o snach zwyczajnych, ale nawet tych „małych snów” nie warto lekceważyć. Na przykład koszmary, które straszą niejedną osobę w nocy i utrudniają wypoczynek, to rodzaj informacji alarmowej. Przypominają dosłownie lub symbolicznie przykrą sytuację, która tkwi w nas jak czujnik strachu lub niezagojona rana. Przykry obraz usiłuje wskazać, czym jest nasze bolące miejsce. To może być sen o konflikcie w pracy, niezdanym egz-



minie na studiach, spóźnieniu na samolot, chorobie dziecka, opuszczeniu przez bliską osobę itp. W terapii mówię wtedy zwykle, że koszmary senne mają dobrą stronę, gdyż spełniają funkcję wentylu bezpieczeństwa. Lepiej koszmar śnić na niby niż przeżyć go na jawie. Uchodzi w ten sposób nadmiar skumulowanego w systemie psychicznym napięcia. Przejawia się tu funkcja ostrzegawcza snów – koszmar może nas skłonić do przyjrzenia się swoim emocjom i uczuciom oraz do zmiany zachowania w sytuacjach stresowych.

Wentyl bezpieczeństwa w marzeniach sennych działa samoczynnie, ale przy naporze zdarzeń w realnym świecie może się „zatkać”. Wdrukowany w nasz mózg niepokój staje się wylegarnią nerwicy, depresji, uzależnień, frustracji w relacjach i destrukcyjnej agresji. Sny przypominają nam o wartości czyszczenia pamięci z urazów i lęków, redukcji napięć, które gromadzą się w ciele. To może być jeden ze sposobów na uzdrowienie z koszmarów. Trzeba dodać, że przerażające sny nie muszą być rezultatem konkretnych, przeżytych w dzieciństwie czy młodości zdarzeń, np. ataku agresji czy strasznej kłótni rodziców. Takie sny biorą się również z wyobraźni, przeczytanych lektur czy obejrzanych filmów. Co więcej, wynikają również z samej gotowości do przewidywania sytuacji niebezpiecznych, które ludzki mózg pamięta z zamierzchłych epok, kiedy baliśmy się piorunów, powodzi, ognia, ataku dzikich zwierząt czy śmierci. W cywilizowanych śmiecie boimy się już co prawda innych rzeczy, ale ta gotowość pozostaje niezmienna.

MJ: Już w starożytności próbowano wyjaśnić istotę snów proroczych (wieszczych). Od zarania dziejów sny pobudzały wyobraźnię ludzi, którzy próbowali w różny sposób je interpretować. Począwszy od kultury mezopotamskiej wiara w sny i bogactwo ich interpretacji była dowodem na to, jak bardzo starożytni przyglądali się ludzkiej naturze nie tylko w jej fizycznym, ale też duchowym aspekcie. Wiernono, że w proroczych snach dochodzi do kontaktu ze światem nadprzyrodzonym, dzięki czemu mogą pojawiać się sny przepowiadające przyszłość. Zwracano się więc z prośbą do bóstw o dobre sny.

Chociaż dzisiaj żyjemy w epoce kultu rozumu, to nadal niektórzy z nas wierzą, że każdy z nas miewa takie jasnowidzące sny chociaż raz w życiu. Czy rzeczywiście potrafimy we śnie zobaczyć przyszłość? A jeśli tak, od czego to zależy?

ZWD: Tak jak na jawie potrafimy przewidywać i intuicyjnie wyczuwać pewne sytuacje, tak i w snach, i to z większym natężeniem, mamy możliwość wybiegania w przyszłość. Mówimy wtedy o prospektywnej funkcji snów. Z mojego doświadczenia wynika, że niektóre obrazy senne i symbole w nieprawdopodobny sposób pokazują przyszłe sytuacje, ale będziemy to wiedzieć, kiedy rzeczywiście zdarzy się to, co mniej lub bardziej dosłownie się śniło. Tradycyjne przekazy mówią o snach proroczych jako zesłanych przez bogów czy Boga. Jung mówi w takim przypadku o synchroniczności, czyli pozaracjonalnej zbieżności faktu i psychicznego znaczenia. Wiele osób uznaje jednak zbyt pochopnie swoje sny za prorocze.

MJ: Które z naszych zwyczajnych snów mówią o nas najwięcej?

ZWD: Pod względem psychologicznym ważne są sny zapamiętane z dzieciństwa, sny powtarzające się, sny w postaci serii, rozgrywające się w odcinkach, oraz sny śniące się w ważnych momentach i trudnych sytuacjach: na początku terapii, przed poważną operacją, w noc poślubną, w związku ze spotkaniem z ważną dla nas osobą. Ważne są wszystkie sny, które robią na nas wrażenie, intrygują, które zapamiętujemy po przebudzeniu przynajmniej w jakimś charakterystycznym fragmencie. To zwykle sny kolorowe, fantastyczne, przejmujące, dziwne w formie i treści. Wielkie wrażenie robią też sny niezwykle proste, łagodne i pełne spokoju. Jeśli się je pamięta, warto je poddać pod rozagę.

MJ: Kiedyś interpretacją snów zajmowały się osoby głęboko wtajemniczone w wiedzę tajemną, dziś znaczenie snów wyjaśniają nam liczne senniki, jest nawet sennik internetowy. Każdy motyw snu jest w nim z detalami opisany w co najmniej kilku wariantach.

ZWD: Nie polecam senników, które dają nazbyt proste rozwiązania dla wszystkich. W pogłębionej interpretacji snów szukamy prawdy psychologicznej, czyli odniesienia do własnego, konkretnego losu, życia osoby, która w swej pełni jest niepowtarzalna. Znaczenie identycznego motywu w swoich snach dwie różne osoby mogą odczytać rozmaicie. Przykładowo: wspinaczka pod górę może oznaczać wszystkie „wejścia pod górę”, które miały miejsce w naszym życiu, a więc psychiczne zmagania, dążenia do trudnych celów mimo przeciwności. Ale może też symbolizować rezygnację ze wspinania się wzwyż, przeoczone ambicje, okazje i zaniedbane potrzeby, które czekają wciąż na realizację.

Aby zrozumieć sen, warto go zapisać, opowiedzieć bliskiej osobie, namalować na jego temat obraz lub zapisać jako pomysł na opowiadanie. Bardzo pomocne jest nadaniu mu tytułu, który spina jego główny przekaz, np. „walka z wężem”, „mistyczna wędrówka i mistrz”, „lot nad wodą (miastem)”, „zderzenie z murem”, „spotkanie z czarnym duchem”, „podniebny seks” itp. Z czasem orientujemy się, że nasze sny układają się w pewne historie.

W zrozumieniu snu przydatna jest intuicja, gra skojarzeń, aktywne fantazjowanie. Natomiast kiedy mamy wątpliwości,

co znaczy dla nas sen, lepiej powstrzymać się od definitywnych wniosków, tylko po prostu go zapamiętać. Z mojej praktyki wynika, że ważne sny odsłaniają swe znaczenia w pełni zwykle po kilku latach, a niektóre towarzyszą człowiekowi niemal przez całe życie. Ich wartość polega na tym, że ukierunkowują świadomość śniącego na kwestie, które są ważne, ale nierozpoznane. Jeśli sny, które się powtarzają, po pewnym okresie znikają, świadczą to, że problem w nich zawarty został rozwiązany.

W interpretacji snów współpracujemy własny sposób symbolicznego myślenia, w czym pomocne jest sięganie do literatury, mitów czy nowoczesnej kultury. Taką metodę Jung nazywa amplifikacją. Jest to poszerzanie świadomości poprzez analizę symboli znanych z historii, sztuki i tradycji kulturowej, których analogiczne motywy pojawiają się w naszych snach.

MJ: Moja przyjaciółka w dzieciństwie ciągle śniła, że wybiega na balkon w swoim pokoju, przeskakuje przez barierkę i odfruwa, a potem lata nad miastem.



ZWD: To obraz mówiący o sile fantazji, która zaprzecza prawom fizyki. Sny o lataniu ilustrują nasze oderwanie od rzeczywistości, bujanie w obłokach, duchowe uniesienia i kreatywne „bycie ponad”, młodzieńczy idealizm. Jeśli przywołamy mit o Ikarze czy postać Małego Księcia możemy odkryć podobny motyw czy cechę, którą takie sny symbolicznie wyrażają - neurotyczną potrzebę wolności i wrażliwość, której – jeśli nie zapanujemy na potrzebą wolności – towarzyszą smutki, upadki i rozczarowania.

W snach powracają różne osoby i sytuacje, np. dzięki zwierzęta, zwłaszcza węże, ciemności, pływanie w wodzie, przeżycia erotyczne, szukanie zgubionych rzeczy lub pakowanie bagaży przed podróżą, niekompletny ubiór w miejscu publicznym czy wspomniane latanie. Odzwierciedlają zarówno to, czego się obawiamy, jak też to, czego pragniemy. Obraz drogi przez las, ciemnych klatek schodowych, korytarzy, obcych miast i bezdroży to symboliczne motywy labiryntu, utknięcia w rozwoju, braku wiedzy i nadziei. Ataki dzikich zwierząt, pędzące konie, wypadki drogowe symbolizują naszą gwałtowność, nierozładowaną agresywność i frustracje, które szukają ujścia, ale też nasz dynamizm życiowy.

MJ: Czy możemy zwrócić się do naszej nieświadomości i poprosić ją o sen, który pomoże nam rozwikłać jakiś problem życiowy, w którym utknęliśmy?

ZWD: Kiedy dużo myślimy o ważnej dla nas sprawie, we śnie zwykle pojawi się jakiś komentarz. Nie sądźmy jednak naiwnie, że go sobie wyczarujemy dosłownie. Nie możemy dowolnie manipulować naszą nieświadomością, tak jak nie

jesteśmy w stanie w pełni kontrolować świadomego umysłu. W pracy ze snami stosowane jest tzw. świadome śnienie, które polega na nastawieniu się na aktywne działanie we śnie. Taką zdolność można rozwijać. Jednym z elementów tego treningu jest uzyskanie świadomości, że to jest sen. Zdolność tego typu rozwijano u dzieci i kultywowano w życiu dorosłym w kulturze Senojów (lud Polinezji). Dzieci były uczone, że kiedy przyśni im się dzikie zwierzę, mają pamiętać, że to tylko sen, a także szukać dobrego rozwiązania w tej sytuacji, np. uciec na drzewo lub rzucić kamieniem. Taki trening rozwijał intuicję, poszerzał wyobraźnię i postawę kreatywną, wzmacniał otwartość i zachęcał do aktywnego konfrontowania się z niespodziewanymi wyzwaniem, które mogą stanąć na naszej drodze. Rozwijały świadomość własnych emocji i umiejętność radzenia sobie z lękiem i agresją. Są to dwa rodzaje podstawowych emocji, których opanowanie sprzyja higienie psychicznej i zdrowiu.

MJ: Czy warto systematycznie zapisywać treść snów?

ZWD: Zapisywanie snów może być ciekawą przygodą służącą samopoznaniu, poszerzeniu wyobraźni, jak też terapii i rozwojowi osobowości. Doświadczenia kultur, które zajmowały się snami na co dzień – rdzennych Indian Ameryki, Aborygenów, ludów Polinezji, starożytnych Egipcjan, Żydów, ludów Babilonii, Greków – dowodzą, że nie tylko fizjologiczny sen, który daje odpoczynek ciału i pozwala na regenerację mózgu po całym dniu intensywnego wysiłku, ale też przetworzenie marzeń sennych jest niezbędne dla regeneracji psychicznej i zachowania zdrowia. Większość marzeń sennych powstaje w tzw. fazie REM, czyli szybkich ruchów gałek ocznych. Udowodniono, że osoby, które mają mniej fazy REM w ciągu nocy, czyli kiedy śnią się nasze sny, czują się mniej wypoczęte. Wykazano, że u osób z depresją występuje znaczna redukcja fazy REM. Ponadto zajmowanie się snami jest twórcze, wprowadza harmonię do ludzkiego wnętrza, pogłębia rozumienie swojej osobowości. Zapisywanie snów to sposób na uprawianie dialogu z nieświadomością, w której drzemią twórcze pokłady ludzkiej wyobraźni. Sny uczą pokory przed tajemnicami ludzkiej psychiki, dają siłę do przetrwania trudnych chwil, pouczają i budzą nadzieję. Warto pytać nasze dzieci, o czym śnią. To dla nich wyraźny sygnał, że interesujemy się nimi nie tylko w racjonalnym i technicznym świecie, ale w świecie duszy. Wystarczy wysłuchanie historii i potraktowanie snu jak bajki, która dziecku się przyśniła. Nie bójmy się naszych snów. Jeśli niepokojące i dziwne obrazy powracają, a my nie potrafimy znaleźć klucza do ich zrozumienia, warto wówczas skorzystać z pomocy odpowiedniego psychologa, który będzie cokolwiek orientował się w roli snów. ■

GLUTEN

62

NIE BUSZUJMY W ZBOŻACH

Najnowsza książka Williama Davisa ukazuje się właśnie teraz - w marcu, ale na pewno wielu z nas od jakiegoś czasu nie je pszenicy, albo jest na diecie bezglutenowej. Nic dziwnego, pszenna rewolucja rozpoczęła się prawie 14 lat temu, za sprawą pierwszej książki amerykańskiego kardiologa. „Dieta bez pszenicy”, dzięki której wielu ludzi pozbyło się wielu chorób i dolegliwości, a przemysł bezglutenowy osiągnął miliardowe zyski.



Tekst: Izabela Farenholz

Wielu z nas reaguje tak samo. Zjadamy kawałek chleba pszennego, żytniego, czy orkiszowego, kawałek pizzy lub tortu, bo skoro nie mamy celiakii czy nietolerancji pszenicy to przecież nie może nam zaszkodzić. A jednak. Dolegliwości jelitowo-żołądkowe pojawiają się już po kilku godzinach od zjedzenia i trwają aż do następnego dnia. Doktorze Davis, może jednak ma Pan rację? Może winne są te olbrzymie ilości bułek i chleba (w końcu chleb to



no dowodzą, że gliadyna (składnik białka zbóż - glutenu) odgrywa zasadniczą rolę w powstawaniu choroby trzewnej, uczuleń i nietolerancji. Najwyższy jej poziom znajduje się w pszenicy, ale także we wszystkich innych zbożach, należących do rodziny traw takich jak: orkisz, żyto, jęczmień, owies, ryż, kukurydza, amarantus, proso, sorgo. To szkodliwe działanie glutenu na organizm może objawiać się: celiakią (objawy mogą pojawiać się we wszystkich narządach), nietolerancją na gluten (przyczyna stanów zapalnych wielu narządów) i alergią na gluten (osłabiającą system immunologiczny, może prowadzić nawet do wstrząsu anafilaktycznego). Ludzie spożywający zboża - albo jak nazywa je Davis, nasiona traw - mają inną florę bakteryjną w jelitach, jamie ustnej. Nie ma jeszcze szczegółowych danych dotyczących wpływu tej zmiany na nasze zdrowie, ale wiadomo już, że ludzie spożywające duże ilości glutenu mają problemy z różnego rodzaju zapaleniami, przerostem drożdżaków (kandydoza) czy wzdęciami. Dzięki dobrze udokumentowanym badaniom doktora Fassano, wiadomo już, że aglutynina z kielków pszenicy, pszenna lektyna, ma toksyczny wpływ na nasz przewód pokarmowy. To właśnie ona jest odpowiedzialna za nieprawidłową przepuszczalność jelit, dzięki czemu niewielkie ilości trujących związków, a także same aglutyniny przedostają się do układu krwionośnego, a następnie trafiają do wątroby, stawów, mózgu i innych narządów. To prowadzi do stanów zapalnych,

nasza codzienna porcja przetworzonego pożywienia), które zaczęliśmy spożywać na śniadanie, do obiadu i kolacji. Może winna jest jakość modyfikowanej przeciw pszenicy, która już nie jest tym czym była kiedyś? Celiakia dotyka 1% ludzi, ale statystyki mówią, że około 15-20% populacji jest nosicielem wirusa odpowiedzialnego za alergię na gluten. Nie u wszystkich ona się rozwija, ale nieleczona celiakia prowadzi do groźnych powikłań. Długotrwałe i częste jedzenie glutenu może spowodować nie tylko celiakię, ale także wiele innych chorób i dolegliwości, które odczuwane przez dłuższy czas, mogą przekształcić się w poważne schorzenia. Teorii jest dużo, a faktem jest, że odstawienie pszenicy i glutenu radykalnie zmienia nasze samopoczucie. Doktor William Davis w swojej najnowszej książce „10 dni bez pszenicy” (marzec 2016, wydawnictwo Bukowy Las) zachęca do odstawienia pszenicy, ale także innych zbóż. Jesteście gotowi? Może warto spróbować, zamiast kolejnego lekarstwa na zgagę, niestrawność, wzdęcia, refluks, ból żołądka itp.?

Nie tylko pszenica

Jednym z pierwszych lekarzy, który przeprowadził badania dotyczące wpływu pszenicy na zdrowie przeprowadził włoski doktor Allesio Fassano. Nieprzypadkowo we Włoszech, bo to tam bardzo dużo osób cierpi na dolegliwości i choroby spowodowane nadmiernym spożyciem pszenicy. Badania Assa-

„Długotrwałe i częste jedzenie glutenu może spowodować nie tylko celiakię, ale także wiele innych chorób i dolegliwości, które odczuwane przez dłuższy czas, mogą przekształcić się w poważne schorzenia.

63

a w konsekwencji do autoimmunologicznych chorób takich jak RZS, AZS, Hashimoto, choroba Crohna, łuszczyca, toczeń. Jak pisze Davis, zgłasza się do niego wielu pacjentów z tymi chorobami – po odstawieniu zbóż następuje znaczna poprawa, a następnie cofanie się chorób. Po kilku dniach mija na przykład ból stawów, a choroba cofa się po kilku tygodniach lub miesiącach. Dane z badań przeprowadzonych na dzieciach chorych na autyzm, z ADHD, z zaburzeniami skupienia uwagi, a także pacjentów ze schizofrenią, chorobą dwubiegunową, bulimią, jasno dowodzą, że po odstawieniu pszenicy pozbywają się wszelkich objawów tych uciążliwych chorób. To pszenica sprawia, że ciągle jesteśmy głodni, bo jak się okazuje, gliadyna blokuje leptynę (hormon sytości), nic więc dziwnego, że ciągle mamy ochotę na więcej, najchętniej na produkty zrobione z pszenicy.

Bezglutenowy detoks

Davies radzi, żeby na początek ograniczyć wszelki przetworzony cukier, sól, biały ryż, ziemniaki, soki owocowe, owoce suszone, rośliny strączkowe, tłuszcze trans (margaryna, masło roślinne), smażone dania i wędliny. Nasza dieta na bezglutenowym „odwyku” powinna składać się głównie z warzyw, owoców (jabłka, pomarańcze, owoce jeżynowe), w mniejszych ilościach te z większą zawartością cukru (ananasy, papaja, mango, banany). Oprócz tego powinniśmy jeść: orzechy, oleje roślinne z pierwszego tłoczenia, awokado, orzechy kokosowe, mięso i jajka ekologiczne, mielone siemię lniane, sery tłuste ekologiczne, jogurt, mleko i masło, sfermentowaną soję niemodyfikowaną genetycznie – tempeh, miso i tofu, oliwki, pikle. Kiedy organizm oczyszczony jest już z pszenicy, można do diety włączyć niewielkie ilości zbóż takich jak quinoa, kasza jagłana, amarantus, chia czy rośliny strączkowe.

Warto spróbować, szczególnie, jeśli dotyczą nas wspomniane dolegliwości. Ale warto oczywiście zrobić testy na celiakię lub na nietolerancję pokarmową m.in. pszenicy i glutenu. ■

STOMIA ?

STOMIA!



Tekst: Małgorzata Kalicińska

64

No, stomia. Peripherals. Urządzenie peryferyjne, używając określeń komputerowych. Tak mi to opisał mój znajomy stomik, kiedy pierwszy raz się z tym zetknęłam. Krzysiek. Silny, wielki mężczyzna, po wypadku samochodowym paraplegia i sto problemów. Jeden z nich, to sprawy związane z wydalaniem. Dla każdego człowieka to rzecz wielce intymna, osobista i nagle trzeba się jakoś zupełnie inaczej obsłużyć. On najpierw nie ruszał się z domu, kilka lat! Spięty tym właśnie problemem, ale kiedy przekonał się, że na wszystko jest rada, z pomocą lekarza dał się namówić na stomię. Później dał się namówić na pierwsze wyjście z domu i... zaczął. Dzisiaj żyje normalnym życiem. (Na tyle, na ile pozwalają bariery architektoniczne – sarkam razem z nim i wieloma innymi, ale to jest zupełnie inny temat).

Następna była Mania, Majeczka, moja sąsiadka, która stała się pierwowzorem bohaterki mojej książki „Lilka”. Majka była moją sąsiadką „przez ogródek”. Nie raz rano wychodziłyśmy bosy na trawę, w koszulach nocnych, z kawą w rękę i gadałyśmy budząc się powoli.

- Patrz, mszyce – mówiła Majka
- No... – odpowiadałam jeszcze senna – biedronki by się zdały.

Majka zachorowała na raka szyjki macicy. Po brachyterapii i pierwszej chemii lekarz zlekceważył bóle pleców. Powstały nacieki na kości i na jelita. Trzeba było wykonać stomię. Pamiętam jak razem to oswajaliśmy, jak jej tłumaczyłam, że to „urządzenie zewnętrzne”, że to zmiana miejsca aparatu wydalania, ale może nawet to będzie wygodniejsze od obecnie zepsutego?

Ważna jest rozmowa. Czasem potrzeba długo rozmawiać, rozganiać uprzedzenia i lęki. Opisałam to. Majka

wkrótce zaakceptowała woreczki i rytuały.

Później był program, w którym razem z Michałem Wiśniewskim, Marysią Rotkiel, Dominiką Kraśko – Białek i Kazią Szczuką spotkałyśmy niezwykłego Jerzego Truchanowicza – mężczyznę silnego, radosnego, zwycięskiego, który ze stomii nic sobie nie robi. Znaczący to – nie rozczuła się nad faktem jej posiadania. Żyje pełnią życia, zdobywa góry, łązkuje bez najmniejszych problemów, podkreślając, że na wypadkach to nawet wygodniejsze, bo toalet w Polsce jak na lekarstwo, a on nie musi szukać krzaczka... Uroczy, męski.

A niedawno Misiek – młody chłopak, „wózkers”, czyli jeżdżący na wózku. Od urodzenia paraplegik. Mój korespondencyjny kumpel. Skończył osiemnaście lat i zdecydował – STOMIA!

Jak sam pisze, to bardzo zmieniło jakość jego życia i dało większy komfort. Zwłaszcza, że zaczął studia. Cytat „*Informuję Cię, że jestem zupełnie innym człowiekiem. Nawet nie wyobrażałem sobie, jak ten malutki drobiazg może podnieść samoocenę, spowodować, że będę tak szczęśliwy! Budzę się rano i nie ukrywam, w końcu mogę poczuć bez pampersa, że mam coś poniżej pasa, hehe... a mówię to, w końcu jako facet! Szwy mi zdjęli i powiedzieli, że wszystko wygląda dobrze, a stomia wygląda bardzo dobrze... Nawet worki zamówiliśmy na koszt NFZ... dostaliśmy zlecenie!*”

Miło się to czyta.

Mieszka już sam, bez opiekuńczej Mamy. Czuję się tak dobrze, że nie podejmuję tematu o stomii: „(...) pisałem przecież, że jest super! Aaaa! Chcesz żebym coś o mojej stomii tak najaktualniej? Proszę!

Do decyzji o założeniu stomii zmusiło mnie marzenie opuszczenia domu rodzinnego i wizja, a raczej chęć usamodzielnienia się choć w tej sferze (jestem na wózku). Z kilkumiesięcznej perspektywy (tyle minęło od operacji)



mogę powiedzieć, że była to moja najlepsza decyzja w życiu! Pozbyłem się dyskomfortu i życia w wiecznej obawie: „Boże! Żeby w towarzystwie nie doszło do żadnej wpadki! Teraz mogę cieszyć się wielogodzinnymi spacerami, większą pewnością siebie, studiami w wymarzonej miejscie, a nawet częstszym uśmiechem (kto by pomyślał). Jeśli masz taki problem jak ja, jeśli jesteś chory lub odczuwasz dyskomfort z przyczyn fizjologicznych - zdecyduj się na stomię! Będiesz NOWYM, a przede wszystkim INNYM człowiekiem!”.

Lubię Michała za siłę, za optymizm i radość życia. Za to, że ma poczucie humoru, zapas autoironii i odwagę rozma-

wiania ze mną na bardzo różne tematy, a przecież ani my rodzina, ani ja chrzestna czy co. Ot, pani pisarka, starsza o... wiele ;-) lat.

Ustaliliśmy z Miśkiem, że takie internetowe „przyjaźnie”, (cudzysłów zamierzony) są na tyle kruche, że MOGĄ się rozpaść, rozmyć, więc nic w tym dziwnego, że po naszym pierwszym spotkaniu na Dniach Książki na Mazurach popisałiśmy do siebie „gęściej”, a teraz piszemy rzadziej. Ale serdeczność i chęć powiadomienia o życiowych ciekawostkach pozostała.

Plotkujemy też!

Stomia Miśka, to małe miki w porównaniu z przepukliną oponowo rdzenio-

wo wózkową, czy co tam jeszcze mu Matka Natura zafundowała.

Tak, jest wózkersem, stomikiem, ale power ma jak młode cielię. I za to go autentycznie podziwiam. Przydałoby mu się też jakieś miłe bzykanko, ale w Polsce to jest tabu przez wielgachne T, nie ma trenerek wolontariuszek, czy odpłatnych, które w innych krajach (Australia, Niemcy, Stany) potrafią, wiedzą jak, sprawić erotyczną frajdę osobom mającym problemy głównie z samoakceptacją, a czasem ze zwykłą fizjologią. Mało kto wie, że gdy po złamaniu kręgosłupa ciało odmawia frajdy tam, gdzie do tego nawykliśmy, okolice erogenne „przenoszą się” i trzeba ich poszukać. Pamiętacie słynny film *Nietykalni*? Philippe miał tę frajdę z masowaniem... uszu. Mam nadzieję, że i Miśkowi ta sfera życia też się poukłada. Na razie studia, nowy rozdział jak widać przynoszący mu radość, choć oczywiście przynudza, że trzeba zakuwać.

Czasopisma o stomii, jako jedyne pokazują, że życie codzienne, erotyczne, sportowe, zabawowe i na innych płaszczyznach jest właściwie niezaburzone. A Jerzy Truchanowicz twierdzi nawet, że lepsze.

Jeden z bohaterów książki Lilka uświadamia Mariannie, że stomików nie widać, nikt z nas nie wie, kto w otoczeniu ma stomię, bo to temat niekonwersacyjny, niewidoczny i stąd tak mało znany.

Edukacja! To takie ważne!

Jako była pani od biologii uważam, że w szkole średniej na biologii właśnie zbyt wiele uczniowie wkuwają rzeczy mniej ważnych, niż ludzkie ciało. Za mało wiedzą o własnym organizmie, o ułomnościach i chorobach. Stąd taki poziom niezrozumienia, zdumienia faktem, że ktoś z najbliższego otoczenia albo pojawiający się nagle w otoczeniu jest nieco odmienny.

A stomia to dobre wyjście przy problemie niemożności defekacji, albo braku nad nią kontroli. Potrzebny jest dobry sprzęt, dokładne szkolenie i pozytywne nastawienie, skoro na cuda liczyć się nie da. To jest wyjście z kłopotliwej sytuacji, ratunek, alternatywa. Jak wskazują liczne przypadki – ze stomią da się żyć. . Może potraktować to „komputerowo”?

Jak powiedziałam na początku – peripherals?

Tak, wiem: „łatwo ci mówić”. Przerobiłam te nastroje z Majką, ale jeśli to jest jedyne, sensowne wyjście, to albo się z tym pogodzić, zaufać, nauczyć, albo zamartwiać się. Majka podjęła decyzję szybko. Krzysiek i Michał też.

No, bo jak inaczej? ■

Fragmenty z książki „Lilka”

— Powiedz mi, co to jest ta stomia i czy pytałaś doktora...

— Stomia, tatku, to jest przeszczepienie, a raczej wycięcie kawałka jelita, bo tam niżej to się coś pochrzaniło bardzo i trzeba było to rozdzielić, oczyścić i żeby zaleczyć, to jej właśnie... wycięli.

— Ale... i jak to? — ojciec patrzy na mnie okrągłymi oczami — to którądy...?

— No właśnie jak się wycięwa ten kawałek zdrowego jelita, to zakłada się dookoła niego taki plaster, ze specjalnym otworem, do którego się mocuje woreczek stomijny i do tego woreczka uchodzi treść jelita.

— O mój Boże, mój Boże!...

— wyobraźnia taty pracuje, jest zdruzgotany tą wiadomością.

— Biedna Lila. Kto z nią teraz jest?! Zostawiłaś ją samą?

— Tato, Lila jest dzielna, i już minęło troszkę czasu od operacji, radzi sobie psychicznie lepiej, niż sądziłam. Zaraz do niej pojedę, po południu.

Ach! Włodek! Miałam go odwiedzić!

Tylko zadzwoniłam, nie jestem teraz w stanie przyjechać do niego z wizytą. Może w przyszłym tygodniu? Ale stary satyr jest przytomny na umyśle i z mety mnie przyspilił:

— Dziecko, ty to się lubisz udęczać! Stomia, no owszem, nic miłego, ale tylu ludzi z tym żyje!

— No ilu?! Ilu takich znasz?

— Marianna, a czy ty sądzisz, że każdy stomek ma wypisane na czole, że ma stomię?!

Racja... aż mnie zatkało. No racja, ale... Nie umiałam zareagować, więc Włodek perorował dalej:

— To nie jest koniec świata, ale warto pytać o radę, jest sporo różnego sprzętu, a najlepiej mieć zaprzyjaźnioną pielęgniarkę, która wpadnie raz na jakiś czas, a nie ty z chorą Lilą po poradniach itp.

— Ale skąd taką wziąć, Włodek?! Ty to tylko tak gadasz, a znasz taką?

Zezłościł mnie. Dobre rady niech sobie wsadzi w...

— Marianna, a ty zdejmij kapelusz i zadzwoń do Mirka, wiesz? Mówiłaś mi chyba, że jego obecna była czy jest pielęgniarką.

No... prawda. Ten staruszek jednak myśli. Że ja na to nie wpadłam, aby zadzwonić do Mirka.

— Ona... — mówię, jednocześnie analizując — no, jest pielęgniarką. Pielęgniarką to już się jest do końca życia, jak nauczycielką, księdzem, lekarzem... to powołanie. Ona, zdaje się, teraz jest po jakimś zabiegu czy coś...

— Ale zadzwonić nie zawadzi? — zapytał zgryźliwie Włodzio.

Kiedy nasza ulubiona bransoletka gdzieś się zapodziała, a kolczyki straciły dawny blask to znak, że musimy pomóc naszej biżuterii.

DOBRE RADY
MAŁE RADOŚCI

wiosenny **BŁYSK**



Tekst i zdjęcia:
Renata Greń

Niedawno sięgnęłam do mojej kasetki z biżuterią i zrobiło mi się smutno. Bo to nie był najładniejszy widok. Srebrne kolczyki zrobiły się czarne, korale paskudnie się poplątały a bransoletki... szkoda mówić. To koszmar. Posmutniałam jeszcze bardziej. Czas na porządki, pomyślałam. Ale od czego zacząć? Przypomniałam sobie wtedy, że dostałam swego czasu przepis na miksturę czyszczącą srebrne drobiazgi. Postanowiłam ją wypróbować.



Do szklanej miseczki wyłożyłam folię aluminiową, dwie warstwy. Wsypałam 2 łyżeczki soli kuchennej. Wlałam ocet - 2 łyżki. Dodałam szklankę wrzącej wody. W tak przygotowanej kąpieli zanurzyłam biżuterię.

To było niesamowite. Z sekundy na sekundę srebro odzyskiwało dawny blask. Gdy kolczyki już pięknie błyszcząły, starannie umyłam je wodą z mydłem i osuszyłam delikatnie. Tak samo postąpiłam ze srebrnymi sztuccami - to cenna rodzinna pamiątka, nie używam ich codziennie, wyjmuję je na specjalne okazje.

Sztucce zamknęłam w woreczku strunowym bo bez dostępu powietrza zachowają wspaniały wygląd na bardzo długo.

A co dalej?

Co z koralami, broszkami, spinkami, wisiorkami, bransoletkami? One też powinny dostać drugą szansę.

Gdy nie wiem co mam zrobić idę na zakupy. Jak wiele kobiet zakupy traktuję jak polowanie w miejskiej dżungli. Moim trofeum okazał się we-

soły wieszak na biżuterię. Dodatkową nagrodą za tę zdobycz było zazdrosne spojrzenie Pani stojącej obok, które mówiło: „też by się przydał”. Ładny, wygląda jak letnia sukienka - wspomnienie lata. Z jednej strony ma mnóstwo kieszonek na drobiazgi a z drugiej tasiemki, na których można powiesić wisiorki i paski. A co najważniejsze od razu wywołuje uśmiech i staje się inspiracją do kolejnych odkryć.

Do drzwi szafy przykleiłam kolorowe haczyki (takie na ręczniki) na nich powiesiłam korale i łańcuszki. Będą pod ręką gdy w pośpiechu po nie sięgnę. Rozplątałam, przesusowałam, wyczyściłam, odnowiłam, naniżałam na nową nitkę, naprawiłam zapięcia, wymieniłam gumki.

Teraz moja biżuteria wygląda jak nowa, ale jest cenniejsza bo łączą się z nią miłe wspomnienia.

Zapanował porządek i spokój. Mogę napić się herbaty i podziwiać moje dzieło. Dziś napiję się tej ze specjalnego pojemnika, na specjalne okazje, oczywiście z filiżanki a nie z kubka. Zastąpiłam na porcelanową filiżankę.

To są małe radości życia. ■



WIOSNA

ach to Ty!



Tekst i zdjęcia:
Aleksandra Walczak

Wiosna to czas, kiedy rośliny budzą się z zimowego snu, kiedy każdego dnia obserwujemy zmiany w otaczającej nas przyrodzie... dzień jest coraz dłuższy, słońca coraz więcej, a ciepły deszcz budzi pierwsze drzewa i kwiaty ze snu...

Nie tylko rośliny czekają na wiosnę, my również. Wiosna przynosi ze sobą wiele okazji by świętować! 8 marca - Dzień Kobiet - w tym dniu chyba prawie każda kobieta, chciałaby otrzymać chociaż malutki kwiat, bukietek, po prostu symbol. Wiem, że niektórym kojarzy się to Święto z poprzednim strojem, ale myślę, że taki dzień warto świętować z kwiatami i zobaczyć ten wspaniały uśmiech na twarzy obdarowanej. Jakie kwiaty na ten dzień? Wszystkie! Ja najchętniej polecam róże, tulipany, żonkile i goździki, w dość ciekawych aranżacjach - np.: w papierze imitującym gazetę. Żonkile w swojej łodydze mają specyficzną maź, która nie służy innym kwiatom, najlepiej pozbyć się jej „wyplukując” ciepłą wodą, następnie wkładamy do zimnej, nie łączymy ich z innymi kwiatami. W tym roku ostatni weekend marca to czas Świąt Wielkanocnych. To czas kiedy czujemy wiosnę wszędzie, to czas domowych wielkich porządków i cudownych dekoracji. Kwiaty do dekoracji do domu, czy w prezencie, kiedy idziemy na świąteczne śniadanie czy obiad to oczywiście cała wiosna: narcyzy, niezapominajki, żonkile, tulipany, szafirki, hiacenty a także ranunculusy (jaskry).



Jakie dekoracje: najprostsze, ale jakże efektowne, to takie, które bez trudu zrobicie sami w domu:

1. około 2 tygodnie przed świętami utnij kilka gałązek z pąkami z drzewa owocowego np.: jabłoni czy wiśni a one rozkwitną pięknymi kwiatami w twoim domu na święta, jeszcze pięknie wyglądają magnolie.
2. do pojemnika szklanego włóż kilka wcześniej zerwanych gałązek z rozkwitniętymi pąkami, wlej na dno trochę wody, dołóż wydmuszki z jaj przepiórczych, kilka kwiatów bratków lub tulipanów.
3. wyjmij z doniczek kwiaty np.: campanula, wraz z ziemią włóż do szklanego pojemnika, od zewnętrznej widocznej strony ostoń mchem lub korą, dodaj kilka pędów winobluszczu i kilka wydmuszek.
4. przed świętami pobieraj skorupki z jaj, następnie obmyj je i osusz, w każdej połówce na dnie zrób dziurkę, przez którą przeciągnij kwiat np. tulipan, ranunculus, żonkil - zrób kilka takich skorupki i włóż do pozostałej części kwiatów, powstanie ciekawy i efektowny bukiet.
5. wyjmij z doniczki hiacynth, namocz w wodzie (nie zamaczaj góry cebuli), oczyść z ziemi. Uważaj by nie uszkodzi korzeni. Następnie włóż do szklanego naczynia, dołóż kilka gałązek, kilka wydmuszek i dekoracja gotowa. Pamiętaj, aby uzupełniać wodę w naczyniu (wlewamy zawsze wody minimalnie).



I tak dotarliśmy do jeszcze jednego bardzo ważnego dnia – Dnia Matki. Tego dnia obdarowujemy swoje Mamy kwiatami, okazując Im szacunek, podziękowanie i miłość. Żaden inny kwiat nie wyraża lepiej tych emocji jak czerwona róża.

Kilka słów co zrobić by ten wspaniały symbol naszej miłości cieszył nasze oko dłużej niż jeden dzień:

1. Róże przed włożeniem do wody przycinamy ukośnie, aby kwiat mógł pobierać wodę jak największą powierzchnią.
2. Przycinamy ostrym nożem, nie obcinamy nożyczkami. Usuujemy wszystkie liście, które mogłyby znaleźć się w wodzie po włożeniu do pojemnika. Wazon musi być czysty, napełniamy go zimną wodą. Codziennie wymieniamy wodę, przepłukując wazon i łodygi kwiatów.
3. Za każdym razem przycinamy łodygi ukośnie ok 1 cm. Jeżeli używamy specjalnych odżywek, które otrzymamy w kwaciarni, wymieniamy wodę, gdy zmętnieje. Nie stawiamy kwiatów w przeciągu, w pobliżu grzejników czy innych źródeł ciepła oraz dojrzewających owoców (owoce wydzielają gaz, który szkodzi kwiatom).

Wszystkie te wskazówki możemy zastosować do innych kwiatów, jedyna różnica - niektóre kwiaty nie lubią zimnej wody! Zapytaj o to w swojej kwaciarni.

Do zobaczenia Latem :) ■



PODSTAWOWE ZASADY

NIE TYLKO PRZY ŚWIĄTECZNYM STOLE



70



Tekst: Bianca-Beata Kotoro

Wiosna to między innymi Święta Wielkanocne, a z nimi związane wspólne ucztowanie przy stole domowym lub restauracyjnym, gdzie powinny obowiązywać dobre maniery. One bardzo uprzyjemniają wspólny czas i pokazują wzajemne poszanowanie. A poza tym jak ćwiczymy właściwe zachowania podczas posiłków, *savoir-vivre* wchodzi nam w krew.

Nie wiem, czy wiecie Państwo, ale pierwszy zbiór zasad *savoir-vivre*'u przy stole spisał około 1290 roku mnich z Mediolanu Bonvicino da Rivę. Brat Bonvicino radził na przykład, żeby „nie wystawiać nóg na nakryty stół”.

- Po pierwsze - Zdejmij serwetkę ze stołu i umieść ją na kolanach (szczegółowo było o niej w zimowym wydaniu *Po Prostu Żyj* 2(2)/2015) pozostawiając miejsce na inne rzeczy i dając w ten sposób znak, że czekasz na posiłek. Dzięki temu przed tobą będą mogły się znaleźć wszystkie przewidziane dania.
- Podawaj przedmioty wokół stołu - Jeśli ktoś poprosi cię o sól i pieprz, podaj je osobie siedzącej zaraz obok ciebie. Przedmioty, takie jak sól, pieprz czy koszyk z pieczywem, powinny być podawane naokoło stołu, nigdy nie należy podawać ich osobie siedzącej naprzeciwko. Gdy przyprawy dotrą do ciebie, możesz ich użyć i podać je dalej.
- Jedzenie po lewej, napoje po prawej. Talerzyk deserowy, miska z sałatką i inna naczynia przeznaczone na jedzenie powinny znajdować się po lewej stronie twojego miejsca siedzącego. Szklanka na wodę, kieliszek na wino i inne szkło niezbędne podczas posiłku powinno znajdować się po prawej stronie.
- Używaj jednego widelca do jednego posiłku. Jeśli przy twoim nakryciu znajduje się kilka widelców, zacznij

jeść pierwsze danie biorąc ten, który jest ułożony po zewnętrznej stronie. Dla każdego następnego dania korzystaj z kolejno ułożonych widelców. Ta sama zasada dotyczy również łyżek. Widielczyki i łyżki ułożone nad talerzem wykorzystasz podczas późniejszych dań, zwykle deserów.

➤ **Rozpocznij jedzenie dopiero wówczas, gdy wszyscy przy stole dostaną już posiłek.** Rozpoczęcie posiłku zanim wszyscy go dostaną jest bardzo niegrzeczne. Poczekaj, aż każdy otrzyma danie, a następnie przystąp do jedzenia.

➤ **Chleb i masło na talerzu** - Podczas smarowania masłem pieczywa, powinno się ono znajdować na talerzu. Trzymanie kromki chleba w dłoni podczas smarowania go masłem jest bardzo dużym naruszenie etykiety przy stole.

➤ **Aby pokazać, że zakończyłeś posiłek, pozostaw swoje sztucce w odpowiedniej pozycji.** Pomyśl o swoim talerzu jak o tarczy zegara. Po zakończeniu posiłku połóż nóż i widelec wraz z uchwytyami na talerzu w miejscu, w którym wskazywałyby godzinę 4:20. Jest to sygnał, że zakończyłeś jedzenie i można zabrać twój talerz.

TROCHĘ BARDZIEJ SZCZEGÓŁOWO O SPOŻYWIANIU ZUPY

Po zupę sięgamy niezwykle chętnie i często. Gęste zupy, którym towarzyszą dodatki jak duże kawałki warzyw i/lub mięsa oraz makaron, serwuje się w głębokich talerzach. Te o kremowej konsystencji np. ze zmiksowanych warzyw bądź tzw. czyste - podaje się w filiżankach.

Jak elegancko oraz zgodnie z zasadami savoir vivre'u przy stole jeść zupy? Czy te serwowane w filiżance można spożywać przy pomocy łyżki? Czy pod koniec jedzenia wypada przechylić talerz?

- Jedząc zupę pamiętajmy o tym, że nie chłodzimy jej dmuchając, łyżkę napełniamy tylko w połowie, najwyżej w dwóch trzecich i wkładamy ją do ust czubkiem.
- Jeżeli makaron w zupie jest za długi, dzielimy go widelcem na brzegu talerza.
- Jeżeli w zupie jest większy kawałek np. kielbasy, najpierw zjadamy zupę, a następnie jemy widelcem i nożem „wkładkę”.
- Jeżeli jest to zupa z pływającą na wierzchu dużą grzanką to - albo kroimy ją krawędzią łyżki albo dzielimy widelcem przyciskając do brzegu naczynia.
- Jeżeli w zupie pływają długie nitki roztopionego żółtego sera, nawijamy je na łyżkę kręcąc nią i zjadamy.
- Jeżeli zupa jest przykryta „czapeczką” z ciasta, kroimy ją nożem pomagając sobie widelcem.
- Pamiętajmy, aby otrzymane do zupy pieczywo jeść odrywając palcami jednorazowe kęsy.

ZUPA W FILIŻANCE

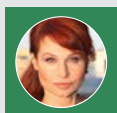
Jeżeli zupa serwowana jest w filiżankach, a tak najczęściej podaje się tzw. czyste, jak np.: bulion, barszcz czerwony, rosół - to najpierw spożywamy ją w sposób tradycyjny, czyli posługując się łyżką. Pod koniec - wtedy, kiedy w naczyniu jest już niewiele płynu - odkładamy łyżkę na talerzyk, podnosimy filiżankę do ust i wypijamy resztę. Taki sposób jedzenia zup serwowanych w filiżance jest jak najbardziej elegancki oraz zgodny z zasadami etykiety przy stole. Ale jednek warunk: jeżeli zupa jest podana w filiżance - naczyniu z jednym uszkiem możemy jej resztki wypić podnosząc filiżankę za uszko do góry. Nie wolno nam tego zrobić, jeżeli zupa jest w bulionówce czyli w naczyniu z dwoma uszkami lub w miseczce.

ZUPA W GŁĘBOKIM TALERZU

Zupy gęstsze, o mniej płynnej konsystencji lub z dużą ilością warzyw i dodatków np. z makaronem, podawane są zazwyczaj w głębokich talerzach.

Spożywając potrawę z takiego naczynia pamiętajmy, aby na łyżkę nie nabierać zbyt wiele, ponieważ w ten sposób ryzykujemy poplamieniem obrusa bądź ubrania. Pod koniec jedzenia nie przychylamy talerza. Ani od siebie ani do siebie, po prostu resztkę zostawiamy. ■

Postaw na dobre maniery!
Zostań abasadorem uprzejmości wszędzie tam, gdzie jesteś wśród ludzi: w pracy, w domu, w podróży, na spotkaniu towarzyskim.



Tekst, stylizacje i zdjęcia:
Wiganna Papina

hit sezonu

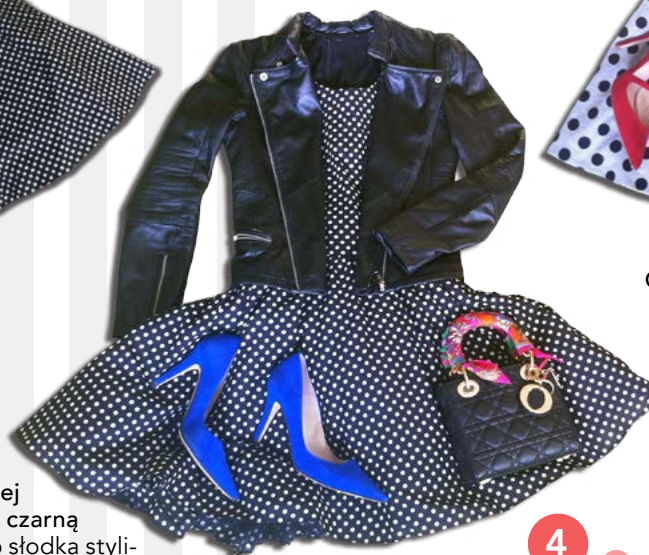
BIAŁO-CZARNE GRAFICZNE WZORY!

Pamiętaj! Czarno-białe wzory są ponadczasowe i zawsze eleganckie! Nigdy się nie nudzą! Wystarczy tylko zmienić kolor dodatków.

Biało-czarne graficzne wzory okraszone kontrastowymi kolorami! Czarno-białe groszki, kwiaty i kratki idealnie ukryją stomijny woreczek!



Czarna sukienka w białe groszki w stylu pin-up girl to świetny pomysł na wiosenne imprezy. Idealnie nadaje się do tańca. Jeśli założymy do niej szafirowe szpileczki i czarną skórę (ramoneske) to słodka stylizacja stanie się nieco ostrzejsza - zupełnie jak z filmu Grease z J. Travoltą.



Groszki to ponadczasowy evergreen! Trapezowa sukienka z półgolfem plus czerwony płaszczek oraz dodatki - taki zestaw zawsze wygląda elegancko, ale jednocześnie z fantazją. A przy czerwonym płaszczku niech będą grochki! Teraz GROSZKI! Koniecznie!



Tunika w czarno-białe kwiaty wspaniale wygląda do rajstop lub do wąskich jeansów - z żółtą marynarką i butami nabiera zupełnie innego charakteru. W takim zestawie możemy wybrać się na świąteczny obiad.



Czarno-biały może być też płaszczek lub ponczotu elegancka pelerynka, która świetnie sprawdza się i do sukienki i do spodni.



hit sezonu

KOSZULA W KRATKĘ!

1



Jeśli chcesz być nowoczesny - możesz do koszuli w kratkę założyć krawat i elegancką marynarkę.

2



Krata świetnie sprawdza się do Inianego garnituru - i już wyglądamy jak na garden party w Monte Carlo.



4

W ciepły, majowy dzień koszula w kratkę do jeansów lub chinosów świetnie nadaje się na przykład na randkę w parku.

3



Gdy kraciastej koszuli podwinimy rękawy i założymy do niej bermudy oraz trampki - to świetnie będziemy wyglądać na nadmorskim deptaku, yachcie lub biwaku. Wieczorem trochę chłodniej - sportowa bluza z kapturem świetnie będzie pasować.



Słonecznej wiosennej, pogody - choć ona czasem bywa w kratkę :)

DBAJMY

O WŁOSY!!!!

CZĘŚĆ 1



Tekst: Przemysław Styczeń



Piękne i zadbane włosy bez wątpienia stanowią o naszej atrakcyjności. Ich gęstość, długość, kolor i połysk są źródłem bardzo silnych bodźców o znaczeniu seksualnym i społecznym. Utrata włosów to nie tylko poważny problem estetyczny, ale przede wszystkim psychologiczny. **Warto zatem o nie właściwie dbać i starannie je pielęgnować.**

- Rola i znaczenie włosów

Włosy chronią ludzi przed promieniowaniem słonecznym, urazami, zimnem oraz owadami. Łodygi włosów rozprzewadzają łój i pot z gruczołów, których ujścia znajdują się w mieszczkach włosowych. Są także subtelnym narządem czuciowym, który reaguje nawet na najlżejszy dotyk czy ruch powietrza.

Niewątpliwą funkcją włosów we współczesnym świecie jest ozdoba i dekoracja głowy. Włosy upiększają nas, a fryzura często stanowi wyznacznik statusu społecznego. Mają ogromny wpływ na naszą samoocenę i pewność siebie.

Chociaż biologiczne znaczenie włosów wydaje się być stosunkowo niewielkie, to jednak ich zły stan lub utrata, niezależnie od płci i wieku, wiąże się z dużym dyskomfortem i stresem. Stanowi nie tylko poważny problem estetyczny, ale i psychologiczny.

• **Budowa włosów**

Każdy włos składa się z łodygi i korzenia. Łodyga to martwa część włosa, która wystaje ponad powierzchnię skóry. Korzeń natomiast to niewidoczna, żywa część włosa, która znajduje się w mieszkach włosowym, czyli poniżej powierzchni skóry.

Z chemicznego punktu widzenia włosy składają się głównie z keratyny – podobnie jak paznokcie. Keratyna to białko, które zawiera w swoim składzie ok. 20% cysteiny, aminokwasu bogatego w siarkę. To właśnie dzięki wiązaniom dwusiarczkowym włosy mają tak bardzo trwałą strukturę mechaniczną i chemiczną.

Najcieńsze są włosy jasne, a najgrubsze – rude. Blondyni/ki mają za to na głowie najwięcej włosów, a osoby rude – najmniej. Kolor włosów jest warunkowany przez barwnik – melanicę – który znajduje się w warstwie korowej włosa.

• **Fizjologia włosów**

Włosy na głowie rosną z prędkością ok. 0,3 mm na dobę, czyli ok. 1 cm na miesiąc. Tempo ich wzrostu zależy od wielu czynników – m.in. od wieku, pory roku, dnia, odżywienia organizmu i właściwości osobniczych zapisanych w genach. Podcinanie włosów, wbrew obiegowym opiniom, nie ma wpływu na prędkość, z jaką rosną.

Dziennie wypada z głowy ok. 50-100 włosów, które następnie odrastają. Jest to zjawisko fizjologiczne. Większa utrata włosów jest zjawiskiem niepokojącym i może prowadzić do ich przerzedzenia lub wyłysienia.

Z wiekiem gęstość włosów na głowie zmniejsza się, stają się one coraz cieńsze i mniej wysyczone barwnikiem, dlatego siwieją.

• **Wpływ hormonów na włosy**

Wzrost włosów na głowie jest hamowany przez tzw. androgeny, które są hormonami płciowymi. U mężczyzn produkowane są one przez jądra oraz korę nadnerczy, natomiast u kobiet przez korę nadnerczy i jajniki.

Nadmiar androgenów może powodować tzw. łysienie androgenowe, które występuje zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet.

Hormonami, które mają ochronne działanie na włosy są estrogeny, które także są hormonami płciowymi. U kobiet wytwarzane są one w jajnikach.

Gdy po menopauzie czynność wydzielnicza jajników ustaje, prowadzi to do niedoboru estrogenów i jednocześnie do względnego nadmiaru androgenów. U mężczyzn estrogeny są w niewielkich ilościach produkowane przez jądra oraz korę nadnerczy.

Włosy
stanowią jeden z najważniejszych elementów naszego wizerunku. Gęste, mocne i zadbane kojarzą się powszechnie ze zdrowiem i dobrostanem. Niestety postępujące osłabienie i wypadanie włosów dotyczy coraz większej części populacji. Przyczyn ich utraty i złego stanu może być bardzo wiele. Bez względu na przyczynę i nasilenie wypadania włosów niezwykle ważna jest ich właściwa pielęgnacja.

• **Przyczyny wypadania włosów i łysienia**

Przyczyn łysienia, nadmiernego wypadania włosów lub złego ich stanu może być bardzo wiele. Mogą być nimi czynniki genetyczne (wrodzone), niedobory żywieniowe (np. źle zbilansowana, monotonna dieta), intensywne odchudzanie się, nietolerancje pokarmowe, operacje przebiegające w narkozie, przyjmowane leki (ich lista jest bardzo długa), chemio- i radioterapia, szczepienia, ostry i przewlekły stres, zatrucia (np. metalami ciężkimi), czynniki mechaniczne (np. mocne upinanie włosów), obfite miesiączki (niedobór żelaza w organizmie), okres poporodowy (łysienie fizjologiczne u osób po 60 r.ż.), zaburzenia psychiczne (np. trichotillomania) czy też wreszcie czynniki środowiskowe (np. intensywna ekspozycja na promieniowanie słoneczne).

Wypadanie włosów może być spowodowane również chorobami skóry owłosionej głowy – grzybicą, łuszczycą, zapaleniem skóry (atopowym lub łojotokowym), łupieżem (suchym lub tłustym), zakażeniem rużenicą czy też zapaleniem mieszków włosowych.

Wypadanie włosów może być wreszcie objawem chorób ogólnoustrojowych

– przewlekłych chorób układowych, chorób zakaźnych, gorączkowych, zaburzeń hormonalnych czy chorób autoimmunologicznych.

Na stan i utratę włosów może też wpływać ich nieodpowiednia pielęgnacja, palenie tytoniu (również bierne), nadużywanie alkoholu, niedostateczna ilość snu oraz niezdrowy styl życia.

• **Łysienie androgenowe**

Najczęściej spotykanym typem łysienia, zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet jest łysienie androgenowe (inaczej: androgenetyczne). W wieku 50 lat dotyczy ono ok. 80% mężczyzn i ok. 40% kobiet. U mężczyzn wypadanie włosów może zacząć się w każdym momencie po zakończeniu okresu dojrzewania (zazwyczaj pomiędzy 20-30 lat.). W przypadku kobiet najczęściej dotyczy osób w wieku 20-30 lat oraz w okresie pomenopauzalnym, gdy naturalnie zmniejsza się w ich organizmie ilość ochronnych estrogenów.

Przyczyny łysienia androgenowego są złożone i nie są do końca poznane. Decydującą rolę odgrywają tutaj poziom androgenów oraz predyspozycje genetyczne (dziedziczne). Istotą łysienia androgenowego jest postępująca miniaturyzacja mieszków włosowych pod wpływem androgenów, która stopniowo prowadzi do zanikania mieszków oraz włosów.

Łysienie androgenowe przebiega najczęściej według dwóch wzorców: męskiego i kobiecego. Mężczyźni z reguły tracą włosy na czole (zakola) oraz na szczycie głowy (tonsure). Na skroniach i potylicy włosy z reguły nie wypadają. U kobiet natomiast z reguły występuje rozproszony przerzedzenie się włosów na szczycie głowy, co daje charakterystyczny „objaw choinki”. Włosów jest z biegiem czasu coraz mniej i stają się one coraz cieńsze, ale mimo to zachowane jest kompletne uwłosienie, tzn. nie ma miejsc zupełnie wyłysiałych.

Stoień łysienia androgenowego zawsze zależy od tzw. ekspresji genowej i może być nasilony w różnym stopniu u różnych ludzi. Oznacza to, że osoba z bardzo wysokim poziomem androgenów może w ogóle nie mieć żadnych kłopotów z włosami, jeżeli nie jest do tego dziedzicznie predysponowana. ■

Zapraszam:

www.drstyczen.pl, www.mezoterapia.pl

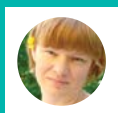
www.facebook.com/DrStyczen



Bielizna

misja specjalna

wywiad z doktorem
Piotrem Szaradowskim



Rozmawia: Agnieszka Fiedorowicz



76

Agnieszka Fiedorowicz:

Na początku lat 90-tych w lodowcu w Alpach znaleziono ciało mężczyzny sprzed ponad 5 tysięcy lat. Skórzana przepaska lędźwiowa, którą nosił to jak dotąd najstarsze bielizniane wykopalisko. Czy można zaryzykować tezę, że bielizna jest tak stara, jak historia ludzkości?

Dr Piotr Szaradowski:

Bielizna rzeczywiście towarzyszy nam od tysięcy lat, choć jej formy i funkcje bardzo się na przestrzeni wieków zmieniły. Mężczyźni długo nosili przepaski ochraniające genitalia, kobiety owijały ciała pasami tkanin np. w starożytnej Grecji czy Rzymie ukrywały i jednocześnie formowały w ten sposób piersi. Samo słowo „bielizna” ma w wielu językach zupełnie odmienne znaczenie: angielskie underwear, to coś, co nosimy „pod ubiorem”, a w języku polskim słowo to pochodzi od „bieli” i odnosiło się do koloru tkaniny, z której sztyto bieliznę. Różne też były jej funkcje np. w okresie baroku ludzie rzadko się myli, a czystość ciała była utożsamiana z czystością bielizny, którą codziennie zmieniano. Także sama ta kategoria ubioru była o wiele szersza, niż dziś: zaliczano do niej np. noszone pod sukniami koszule, długie pantalone, gorsety. Gdybyśmy zobaczyli XIX-wieczną kobietę w samej bieliznie nam wydawałaby się całkiem ubrana: współczesne piosenkarki są często ską-

piej odziane. Ale też inne jest postrzeganie tego, co przystoi. Dla tamtej XIX-wiecznej damy pokazanie na ulicy skrawka pantalonów wystających spod ubioru mogło ją narazić na śmieszność czy nawet kompromitację towarzyską.

AF: A i same pantalone przez wiele lat uznawane były za coś nieprzyzwoitego. Te pierwsze, noszone przez weneckie kurtyzany, tzw. calzoni były tępione przez kościół.

PS: Tak, ale proszę pamiętać, że pierwsze pantalone to były dwie nogawki połączone ze sobą w pasie, ale nie w kroku, więc więcej ujawniały, niż skrywały. Noszono je m.in. na dworze XVI-wiecznej francuskiej królowej Katarzyny Medycejskiej, ale do powszechnego użytku weszły dużo później. Z czasem stawały się coraz krótsze – do połowy łydki, potem przed kolano, zaczęły być zszywane w kroku.

AF: Czytałam, że początkowo były zalecane jedynie kobietom starszym, chorym, potem także tym uprawiającym sporty.

PS: Pantalone były w pewnym sensie jak spodnie. A noszenie spodni praktycznie jeszcze do połowy XX wieku było uznawane na nieprzyzwoite porządnej kobiecie. Przecież nawet konno kobiety jeździły przez lata w sukniach, na specjalnym siodle, z nogami po jednej stronie, tak, by nie musiały ich rozdzielać. Pojedyncze kobiety w historii, jak Joanna d'Arc łamały to tabu, ale były prawdziwymi rewolucjonistkami.

AF: Ale przecież w latach 20-tych XX wieku wiele kobiet nosiło spodnie.

PS: Ale to ciągle były wyjątki, a ich noszenie było narzędziem szokowania. Mogły je nosić wyzwolone sufrażystki, aktorki, jak Marlena Dietrich, ale przeciętna kobieta dalej chodziła w sukni.

AF: Nie pamiętam, czy Scarlett o'Hara z „Przeminęło z wiatrem” nosiła pantalone...

PS: Nosiła na pewno inną, niezwykle długo obowiązującą dla kobiet część bielizny, mianowicie gorset, który przez wieki pozwalał kobietom uzyskać pożądaną talię osy.

AF: Każdy chyba pamięta słynną scenę, jak Scarlett sznurowana przez Mammy jęczy: „ciaśniej”, a Mammy odpowiada: „ciaśniej się nie da panienko”. Od kiedy kobiety katowały się gorsetami?

„Dobrze dobrana bielizna, może czynić cuda, dodać pewności siebie i działać terapeutycznie” – przekonuje dr Piotr Szaradowski, historyk sztuki, wykładowca poznańskiej School of Form Wydziału Zamiejscowego Uniwersytetu SWPS, z którym rozmawiamy o historii gorsetów i pantalonów, paleniu staników i nowoczesnej bieliznie dla stomików.

PS: Gorsety stosowano już pod koniec średniowiecza. Na początku jedynie delikatnie modelowały one sylwetkę, z czasem coraz mocniej i wyraźniej ją krępując.

AF: Gorset miał wielu zagorzałych zwolenników, jak i przeciwników. W czasie Rewolucji Francuskiej kobiety zrezygnowały z niego, nosząc suknie luźno związane pod talią, a Napoleon Bonaparte nazwał go nawet „mordercą ludzkiej rasy”.

PS: Nie zawsze jego noszenie było tak uciążliwe, tak naprawdę najbardziej radykalne gorsety to okres mniej więcej odpowiadający secesji, czyli przełom XIX i XX wieku. Panowała moda na jego wyjątkowo ciasne sznurowanie – tzw. talię osy, co powodowało omdlenia, a nawet deformacje żeber. Na przestrzeni wieków zmieniała się też konstrukcja gorsetu: początkowo był ciężki, szuty ze skóry, płótna, a jego szkielet powstawał z fiszbin. Później zastąpiono te ostatnie metalem. Miejsce sznurowania mogło być z tyłu, z przodu, były też specjalne gorsety ciężowe (tak, niestety) sznurowane po bokach. W pierwszej połowie XX wieku gorset wyraźnie „złagodził” swoje oblicze, ale tak zupełnie nie znikł z kobiecych szaf do dziś. A jak trafnie zauważyła Valerie Steele, dyrektorka nowojorskiego Museum at the Fashion Institute of Technology choć gorsety wyszły z powszechnego użycia, to nie znaczy, że uwolniliśmy się od praktyki krępowania ciała, nadawania mu określonego kształtu. To, co uzyskiwaliśmy za pomocą gorsetu dziś uzyskujemy poddając się operacjom, plastycznym lub nosząc specjalną bieliznę modelującą.

COMPTOIR DES CORSETS



AF: Tak na dobre z „okowów” gorsetu uwolniły kobiety dopiero dwie wojny światowej kobiety. Musiały zastąpić w fabrykach, walczących na froncie mężczyzn i wygodna bielizna stała się koniecznością.

PS: Ale już wcześniej rygor noszenia np. gorsetu dotyczył kobiet o wyżej pozycji społecznej. Robotnice z fabryk włókienniczych, a chłopki w polu, też w nich nie paradowały. Niemniej wojny światowe dokonały prawdziwej rewolucji, także w sposobie ubierania.

AF: Ale krótko po II wojnie światowej powróciła moda na wcięte w taliu sukienki i gorsety. W USA w latach 50-tych ideałem kobiecości była pani domu z przedmieścia w pastelowej sukience, która ładnie się uśmiecha, gotuje i piecze babeczki.

PS: Tak, to kwintesencja stylu New Look Christiana Diora, który mocno promował sylwetkę klepsydry: talię osy i rozkloszowane spódnice z wieloma halkami pod spodem.

AF: Mi wciąż ten styl kojarzy się „Żonami ze Stepford”...

PS: Ale mimo to cieszy się niesłabnącą popularnością, proszę spojrzeć, jak posługuje się tym stylem prowadząca program „Perfekcyjna pani domu”. A lalka Barbie? Ona też narodziła się pod koniec lat 50-tych. I dlatego do dziś taka bielizna, z gorsetami na czele kojarzy się z tradycyjnym, konserwatywnym modelem kobiecości. Warto jednak dodać, że gorsetów współcześnie nie nosi się na co dzień, kobiety sięgają po nie tylko na specjalne okazje lub traktuje się jako fetysz. To odwołanie do pewnej historycznej konwencji, element stylu, uwielbia je np. modelka i aktorka Dita von Teese.

AF: No i nie zapominajmy o słynnym stożkowatym gorsecie Madonny!

PS: Ten najsłynniejszy Jean Paul Gaultier zaprojektował dla Madonny na jej „Blond Ambition Tour” w 1990 roku, ale już rok później w Cannes, na premierze filmu „In Bed with Madonna” piosenkarka zdjęła oczach fotografów sukienkę i zaprezentowała inny szpiczasty stanik z majtkami projektu Gaultiera. To pokazuje też, jaką ewolucję przeszła bielizna w XX wieku - z tego, co było ukrywane stała się elementem emancypacji, demonstracji wyzwolenia seksualnego.

AF: A skoro już jesteśmy przy stanikach. To chyba najmłodszy z bieliznianych wynalazków?

PS: Faktycznie, przez długi czas sądzono, że biustonosze pojawiły się dopiero w XIX wieku. Ale w 2008 r. austriaccy archeolodzy znaleźli na zamku Lengberg we wschodnim Tyrolu cztery lniane staniki...

AF: Które, jak wykazała analiza radiowęglowa pochodzą z przełomu XIV i XV wieku!

PS: Można więc sadzić, że zszyte kawałki tkaniny, podtrzymujące biust stosowano już wtedy.

AF: Za to spory wokół stworzenia XIX-wiecznego biustonosza trwają chyba do dziś. Anglosasi wskazują Amerykanina Henry'ego Leshera, który w 1859 r. opatentował pierwszy stanik, Francuzi obstarują przy Hermynie Cadolle, projektantce biustonosza na ramiączka z 1889 r.

PS: Jak to ze wszystkimi takimi wynalazkami bywa zmiana wisiwała w powietrzu w tym samym okresie czasu na podobne rozwiązania wpadło jednocześnie kilka osób. Czasem przez przypadek, tak było np. ze spódniczką mini.

AF: I z Mary Phelps Jacob, która, jak głosi anegdota w 1913 r. idąc na przyjęcie zrobiła biustonosz z dwóch chusteczek do nosa i satynowej wstążki...

PS: Funkcja i kształt samego biustonosza też przez wieki się zmieniała. Do czasów wiktoriańskich, obfity biust nigdy nie był modny, na dworach kobiety korzystały z mamek, żeby go sobie nie zepsuć. Podkreślające biust staniki to dopiero lata 50-te XX wieku. W tamtym czasie pojawiły się charakterystyczne reklamy staników firmy Maidenform z serii „Śniłam, że...”. Ale już niedługo później na fali rewolucji obyczajowej lat 60-tych i tzw. II fali feminizmu kobiety będą palić staniki.

AF: Wtedy kobiety już było stać na spalenie stanika. Bielizna staje się, dzięki uprzemysłowieniu produktem tanim i masowym.

PS: Umasowienie bielizny zawdzięczamy rewolucji przemysłowej z XVIII wieku i masowej, fabrycznej produkcji tkanin, a także wprowadzeniu maszyn do szycia. Bielizna robi się coraz krótsza i tańsza, szyta nie tylko z lnu czy bawełny, ale z czasem także z syntetycznych włókien, które jako pierwsza, wprowadziła na rynek firma Dupont w latach 40-tych XX wieku pod nazwą Orlon.

AF: Reklamy kobiecych gorsetów, a potem staników można oglądać w magazynach domów towarowych już pod koniec XIX wieku. Ale męskie majtki wciąż pozostają tematem tabu...

PS: I długo jeszcze pozostaną. Na wybiegach będą chodziły modelki w bieliz-

nie, ale dopiero reklamy Calvina Kleina sprawią, że zaczniemy patrzeć na męskie slipy jak na coś, co może być ładne i seksowne, czym można się pochwalić, a nie wstydliwie chować w szufladzie. I ten wystający spod spodni pasek slipów, z napisem Calvin Klein!

AF: A co było pierwsze: bokserki czy slipy?

PS: Męskie kalesony, podobnie jak pantalony ulegały stopniowemu skróceniu nogawek, aż doszły do długości bokserek, a potem dopiero slipów. Podobnie było ze strojami kąpielowymi, ale do dziś są kraje np. USA, gdzie na basenie dopuszczalne są jedynie bermudy kąpielowe. Rewolucję przeszły także męskie podkoszulki, kiedyś niezbędny element męskiego stroju, dziś uważany przez wielu za obciachowy. Modę na brak podkoszulka zapoczątkował chyba w latach 40-tych Clark Gable, który wystąpił tak w jednym z filmów i mężczyźni zaczęli go naśladować.

AF: Patrząc na Madonnę i jej stożkowaty gorset, Lady Gagę czy modelki Calvina Kleina mam wrażenie, że nie tylko bielizna, ale moda pomaga przełamać wiele społecznych tabu, nie tylko tych związanych z seksualnością, ale także z chorobami, starością czy niepełnosprawnością.

PS: To prawda. Wielcy projektanci nieraz pokazywali, że piękno to nie tylko anorektyczka blond piękność, ale np. Aimee Mullins, piękna sportsmenka bez nóg, za to z wyrzeźbionymi protezami z drewna. A proteza, podobnie jak bielizna długo także była uznawana za coś wstydliwego, intymnego.

AF: Aimee Mullins, która była modelką Alexandra McQueen wydepotała drogę kolejnym. Najślynniejsza obecnie modelka z protezą, Viktoria Modesta w nakręconym rok temu klipie „Prototype” pokazuje, że proteza może być powodem do dumy, jej protezy, stylizowane na szpikulce czy wydzielane kryształami to prawdziwe dzieła sztuki. Modelka polskiej kampanii fundacji STOMAlife, Paulina Kaszuba pokazała z kolei także bardzo intymny – worek stomijny – pomalowany w kolorowe kwiaty.

PS: Takie działania mogą nie tylko przełamywać tabu, ale pełnić też funkcję terapeutyczną. Rozmawiałem kiedyś np. z dziewczyną po mastektomii, która uświadomiła mi, jak ważne są dla kobiet po amputacji piersi są specjalne staniki. Ktoś powie, co za problem? Można wyphcać stanik czymkolwiek, choćby przy-

słowiową skarpetką, ale to przecież absurd! Kobieta po operacji chce się czuć komfortowo, chce, by jej sukienki wciąż na niej dobrze leżały, chce wyglądać dobrze, także w intymnych sytuacjach. Wypchanie szmatką biustu problemu nie rozwiąże, ale specjalistyczna bielizna i owszem!

AF: Podobnie jest w przypadku innych operacji np. wyłonienia stomii, w wyniku np. raka jelita grubego czy choroby Leśniowskiego-Crohna. Poznałam niedawno brytyjską pielęgniarkę, która, gdy sama przeszła taką operację zaczęła projektować profesjonalną bieliznę dla stomików. Majtki marki Vanilla Blush zakrywają stomię i nie trzeba ich zdejmować, bo mają rozcięcie w kroku... Co ciekawe także wszystkie modelki, prezentujące te bieliznę – są po operacji wyłonienia stomii.

PS: Powoli dorastamy do tego, że ludzie i ich potrzeby są bardzo różne i nie wszyscy wyglądają, jakby wyszli spod obróbki Photoshopem. Są modelki ze stomią i bielizna dla stomików, bo oni także są konsumentami, podobnie jak pojawiają się modelki z zespołem Downa, bo dlaczego ma ich nie być? Dlaczego te konsumentki mają być wykluczane? A dobrze dobrana bielizna, w ogóle ubiór może czynić cuda, dodać pewności siebie, zmienić nastawienie do życia. Proszę zobaczyć, jak zmieniają się kobiety, ubierane choćby przez Trinny i Suzannah!

AF: Fascynuje mnie też, że rewolucja technologiczna sprawia, że bielizna nie tylko chroni nas przed zimnem, ale i dba o zdrowie. Na rynku dostępny jest stanik, którego miseczka może służyć jako maska gazowa; bielizna antygwałtowa, która wysyła sygnał alarmowy do bliskich, gdy napastnik zaatakuje kobiety czy bielizna dla górników, wytrzymująca temperatury 700 st. Celsjusza...

PS: Taka druga skóra, która chroni przed poparzeniami. Z niepalnej bielizny korzystają też strażacy czy kierowcy rajdowi. Są rajdstopy antyzylakowe, wreszcie cała seria tzw. wearable devices...

AF: ... czyli tzw. galanterii elektronicznej...

PS: ... od kurtek z GPS, które mogą pomóc odnaleźć uwieczonych w lawinie po bieliznę mierzącą ciśnienie czy temperaturę. Rozwój tej technologii już rewolucjonizuje rynek bielizny, która będzie coraz bardziej specjalistyczna i pomoże nie tylko poczuć się lepiej, ale i chronić nasze życie. ■



Vanilla Blush

Wspaniała bielizna dla stomików

Wierzmy w doskonałość człowieka - ludzie to więcej niż istoty fizyczne, każda osoba to indywidualne aspiracje, poczucie piękna i pragnienia. Dlatego bielizna Vanilla Blush łączy w sobie funkcjonalność oraz potrzeby estetyczne.

Produkty Vanilla Blush spełnią Twoje wszelkie oczekiwania. Każdy z nich zawiera wewnętrzną kieszeń, chowając w niej swój stomijny sprzęt jesteś gotowy na wszelkie wyzwania. Zewnętrzny

design, uwzględniający najnowsze trendy modowe doda pewności siebie nie tylko stomikom!

W przypadku wszystkich wyrobów przeznaczonych na polski rynek, zarówno bielizny Health System Underwear, jak i produktów przeciwprzepuklinowych Hernia Supportwear, atrakcyjnej bielizny damskiej, czy solidnych męskich bokserek, dążymy do zachowania jak najwyższych standardów jakości. Nasze produkty zostały oznakowane symbolem CE co

oznacza, że spełniają wszelkie wymagania dotyczące wyrobów medycznych oraz bezpieczeństwa ich użytkowania.

Bielizna z serii Vanilla Blush Supportwear poprzez wzmocnienie mięśni brzucha dodatkowo zmniejsza ryzyko wystąpienia przepukliny okołostomijnej. Zbędne powikłania zawsze generują dodatkowe koszty leczenia. Dlatego stosując bieliznę przeciwprzepuklinową oszczędzisz sobie wydatków i bólu.

Zastanawiasz się, czy marka Vanilla Blush ma konkurencję? Tak - naszym głównym konkurentem jest myślenie, że osoby ze stomią nie mogą być atrakcyjne. Pozwól nam to zmienić! Jeżeli Twoim zdaniem każdy może czuć się rewelacyjnie ze swoim ciałem - Vanilla Blush to marka dla Ciebie!

Wiosenne

ODŻYWIENIE



Tekst: Katarzyna Błazejewska - Stuhr

Wiosna to dobry moment na zadbanie o siebie. W zasadzie to moment jak każdy inny, ale gdy coraz częściej i dłużej świeci słońce, przyroda budzi się do życia to nasze chęci są również większe. Z drugiej strony dopada nas tzw. przesilenie wiosenne. Jest to stan spowodowany zmianami ciśnienia i zmianami frontów atmosferycznych oraz osłabieniem organizmu po zimie i wystąpieniem niedoborów żywieniowych. Możemy jednak zabezpieczyć się przez chandrą i objawami przesilenia.

Zazwyczaj podczas zimowych miesięcy odżywiamy się gorzej niż gdy mamy dostęp do dużej ilości świeżych warzyw i owoców. Niedobory różnych składników objawiają się u nas w różnych proporcjach, ale najczęściej wiosną obserwujemy zbyt małą ilość potasu w organizmie. Słabną nam mięśnie, spowolniona jest ich praca poprzez pogorszenie reaktywności. Brak magnezu działa podobnie, a dodatkowo jeszcze zmniejsza odporność na stres i powoduje rozdrażnienie, pogorszenie snu i skurcze mięśni. Niedobory żelaza mogą być przyczyną chronicznego zmęczenia i braku sił, które pojawiają się w wyniku lekkiej anemii.

Dieta pacjentów ze stomią generalnie nie powinna różnić

się od prawidłowej, zbilansowanej i zdrowej diety. Niekiedy pojawia się konieczność regulowania sposobem żywienia czynności jelit. Ważne jest jednak, aby nie doprowadzić do wystąpienia niedoborów, na które osoby z krótszym jelitom są bardziej narażone, ze względu na to, że część składników może nie wchłaniać się, ze względu na ubytki w jelicie.

Bardzo zachęcam do uzupełniania niedoborów zbilansowaną dietą, a nie suplementami. Po pierwsze dlatego, że przyswajalność naturalnych składników odżywczych pochodzących z żywności jest znacznie lepsza, niż w przypadku suplementów diety. Po drugie każda pigułka, zawiera poza związkami czy witaminami, które chcemy przyjąć do organizmu, również dodatki, substancje które je skleja, kapsułki itd. – które nie są naturalne, więc lepiej ich nie zjadać. Po trzecie i najważniejsze, w przypadku suplementów można doprowadzić do nadmiaru niektórych składników w organizmie. Multiwitaminy, zawierają stałą ilość wszystkich składników, przy czym nie dostosowują się one do naszego zapotrzebowania. Najniebezpieczniejszy jest nadmiar witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, a więc witamin A, D, E oraz K. Magazynowane są one w wątrobie, obciążają ją i utrudniają funkcjonowanie. Jedząc np. prowitaminę, w formie beta-karotenu, w przypadku niedoborów witaminy A dojdzie do przekształcenia pochodnej w witaminę, która jest nam potrzebna. W sytuacji gdy mamy jej pod dostatkiem, beta-karoten, który rozpuszcza się w wodzie zostanie wydalony z moczem. Jedząc kapsułkę z witaminą A nie dajemy sobie takiej możliwości.



Co możemy jeść, żeby naturalnie uzupełnić niedobory składników odżywczych na przedwiośniu?

• **KIEŁKI**

Hodujmy i jedzmy kiełki – możemy do tego celu wykorzystać niemalże wszystkie nasionka. Najbardziej przyzwyczajeni jesteśmy w okresie wiosennym do rzeżuchy, ale przecież można kiełkować również rzodkiewki, brokuły, fasolkę, słonecznik, itd. Dodawajmy je do sałatek, na kanapki i innych dań.



• **KISZONKI**

Jeżeli ktoś ma jeszcze kiszki, będą one wspaniałym rozwiązaniem. Nie dość, że np. kiszona kapusta jest bardzo bogatym źródłem witaminy C, to jeszcze podczas kiszenia dochodzi do rozwoju bakterii kwasu mlekowego, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania jelit. Szczególnie znaczenie ma to u osób z wyłonią stomią, gdzie szczególnie zależy nam na uregulowaniu pracy jelit i wzmocnieniu ich.

• **KOKTAJLE I ŚWIEŻE SOKI**

Pijmy koktajle i świeże soki – tu nie jestem oryginalna – polecam je o każdej porze roku. Upłynnienie warzyw i owoców, jest świetnym sposobem na spożywanie ich w dużych ilościach. Możemy bazować na przechowywanych przez zimę warzywach korzeniowych i owocach.



• **PESTKI I ORZECHY**

Wzbogacajmy naszą dietę w pestki i orzechy – każdy z nas powinien zjeść dziennie ich garść. Dbajmy o urozmaicenie, ponieważ każde nasionka ma nieco inny skład i inne składniki odżywcze.

• **WODA MINERALNA**

Pijmy co najmniej litr wody mineralnej dziennie, aby rozrzedzić swoją krew, ułatwić krążenie i ułatwić sercu pracę.

KOKTAJL: „WIOSENNĄ PIETRUSZKA”

- 100 g ogórka
- 1 łodyga selera naciowego
- 1 jabłko
- 1/3 pęczka natki pietruszki
- 1 pomarańcza

Wyciskamy sok z ogórka, selera, jabłka, pomarańczy i pietruszki w wyciskarce do soków lub w sokowirówce. Mieszamy.

Natka pietruszki – kiedyś mówiono o niej „pierwsza po mleku” – jako tak cennym źródle składników odżywczych. Zalecana w szczególności osobom przepracowanym, zestresowanym. ■



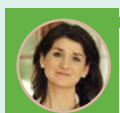


TALERZ STOMIKA

ŻYWIENIE

PO WYŁONIENIU STOMII

82



Tekst: Halszka Sokołowa

JEDZ CZĘSTE POSIŁKI

Najkorzystniejsze jest jedzenie co około 2-3 godziny. Takie odżywianie - częste, ale w mniejszych ilościach, stwarza najlepsze warunki do pracy przewodu pokarmowego - nie obciąża go, przyspiesza proces trawienia, zmniejsza uczucie pełności i produkcję gazów jelitowych. W pierwszym okresie po wyłonieniu stomii tych posiłków może być nawet 6-8 dziennie, docelowo najczęściej sprawdza się model 5-6 posiłków.

DOKŁADNIE PRZEŻUWAJ

To jedna z najważniejszych zasad osób, które mają stomię. Dzięki dokładnemu przeżuwaniu ułatwiasz sobie trawienie, poprawisz wykorzystanie składników odżywczych, a przy tym zmniejszysz ryzyko wzdęć i uczucia dyskomfortu. Jeśli masz problemy z dokładnym gryzieniem lub masz ubytki w uzębieniu, jak najszybciej pojaw się w gabinecie dentystycznym.

Jednym z najczęstszych pytań osób ze świeżo wyłonią stomią jest to „czy będę mógł jeść jak przed zabiegiem?”. Nie ma na to jednoznacznej odpowiedzi. Wszystko zależy od wcześniejszego sposobu odżywiania. Jeśli Twoja dieta przed operacją składała się z wartościowych produktów, była dobrze zbilansowana i urozmaicona, to bardzo możliwe, że nie ulegnie ona dużej zmianie. Wystarczy, że dopasujesz ją do swojego rodzaju stomii, tego co lubisz i swojej indywidualnej tolerancji.

DOPASUJ WYGLĄD TWOJEGO TALERZA DO REAKCJI ORGANIZMU

W pierwszym okresie po wyłonieniu stomii zastosuj delikatną lekkostrawną dietę i stopniowo ją rozszerzaj. Zaczynaj od kilku produktów, a raz na parę dni dodaj nowy, rozpoczynając od niewielkich ilości i przyglądania się reakcji organizmu. Wielu osobom pomaga prowadzenie dzienniczka odżywiania, w którym zapisywane są zjadane produkty, ich ilości i reakcje organizmu.

OD CZEGO WARTO ZACZĄĆ BUDOWANIE SWOJEGO JADŁOSPISU PO ZABIEGU?

- **PRODUKTY SKROBIOWE:** drobne kasze np. manna, kukurydziana, a z czasem kasza jaglana, kasza jęczmienna, ryż biały, ziemniaki, białe pieczywo, a z czasem pieczywo typu Graham, drobne makarony, sucharki, niskosłodzone biszkopty
- **PRODUKTY BIAŁKOWE:** chude gatunki drobiu i mięs - pierś z kurczaka, pierś z indyka, cielęcina, królik, młoda, delikatna wołowina, wędlina drobiowa, chude gatunki ryb (np. dorsz, morszczuk, pstrąg, sola, okoń, szczupak, sandacz), jajka, chude produkty mleczne (jeśli są dobrze tolerowane) np. chudy biały ser, jogurt, maślanka, kefir
- **WARZYWA:** marchew, korzeń pietruszki, cukinia, pomidor bez skórki, dynia, sałata, kabaczki, patisony, seler, buraki
- **OWOCE:** banan, miękkie, dojrzałe jabłko, a z czasem również: jagody, borówki, truskawki (w sezonie zimowym można korzystać z mrożonych owoców), owoce cytrusowe (mandarynki, pomarańcza bez białej skórki)
- **TŁUSZCZE:** (dodawane na surowo): głównie tłuszcze roślinne - różne rodzaje np. lniany, rzepakowy, awokado, niewielkie ilości masła
- **PRZYPRAWY:** w pierwszym okresie po wyłonieniu stomii doprawiaj posiłki delikatnymi przyprawami np. sól, sok z cytryny, cynamon, pieprz ziołowy, koperek, liść laurowy czy ziele angielskie



Pamiętaj o wypijaniu odpowiedniej ilości napojów. Najlepiej nawodnisz swój organizm jeśli będziesz pić w mniejszych ilościach a częściej niż w jednorazowo w dużych ilościach. Można to wytłumaczyć na prostym przykładzie rośliny w doniczce. Jeśli jednorazowo podlejesz ją dużą ilością wody, szybko pojawi się ona na spodczku. Skuteczniejsze będzie podlewanie małymi porcjami. Podobnie działa nasz organizm. Duża ilość napojów podana jednorazowo oznacza w praktyce gorsze nawodnienie. Najlepiej nawodnisz się napojami podawanymi w mniejszych ilościach. Najkorzystniejsze jest wypijanie napojów między posiłkami.

Zwróć uwagę na odpowiednią strukturę posiłków i pory ich zjadania. Najkorzystniej jest jeść trzy większe posiłki i kilka małych przekąsek. Śniadanie powinno być zjedzone nie później niż w ciągu godziny po wstaniu, a ostatni posiłek nie później niż 3 godziny przed snem. Największym posiłkiem powinien być obiad, drugie co do wielkości śniadanie, a na trzecim miejscu kolacja.



Staraj się jeść różnorodnie. Są osoby, które nawet wiele tygodni po wyłonieniu stomii powtarzają te same dania, bojąc się włączać nowe produkty do swojej diety. Ten niepokój jest zrozumiały. Spróbuj jednak rozbroić ten lęk małymi krokami. Raz na jakiś czas postaraj się włączyć (oczywiście w małej ilości) nowy produkt - może jakieś dawno niejedzone warzywo albo owoc? Zobacz jak się po nim czujesz i jeśli będzie Ci smakować i będzie dobrze tolerowany, możesz zwiększyć jego ilość sięgając po niego następnym razem.

Zwróć uwagę na odpowiedni rodzaj obróbki termicznej. Najdelikatniejsze dla Twoich jelit są posiłki gotowane lub lekko podduszone i właśnie takie produkty powinny pojawiać się w pierwszym okresie po wyłonieniu stomii. Produkty smażone albo pieczone - zwłaszcza z twardą skorupką - wymagają długiego czasu trawienia i na ogół są źle tolerowane - powinieneś ich unikać. Tak przygotowane posiłki mogą powodować dolegliwości bólowe, przyczyniać się do sensacji pokarmowych i powiększenia obwodu brzucha.

Kontroluj swoją masę ciała. Możesz ważyć się co tydzień albo 2 razy w miesiącu - jak wolisz. Pomiary dobrze jest zapisać w zeszycie czy swoim kalendarzu. Najbardziej obiektywne pomiary są na czczo i przed posiłkami. Jeśli zauważysz zwiększanie lub zmniejszanie się swojej wagi, powiedz o tym pielęgniarkę stomijnej lub swojemu lekarzowi. Zmiany masy ciała mogą być ważną informacją medyczną i istotną wskazówką dla opiekuna medycznego. ■

Uwaga. Przedstawione wskazówki mają charakter ogólny. Zalecenia żywieniowe powinny być zawsze ustalone indywidualnie w zależności od wyników badań, rodzaju przyjmowanych leków, ew. chorób współistniejących, rodzaju stomii i tolerancji produktów.

ZAKOPANE

i nie tylko...

według Piotra Motyla

Ahoj! jak mawiają żeglarze – wita ponownie wasz „Motyl – latający przewodnik”. Ostatnio prezentowałem państwu ziemię słujską, jej atrakcje turystyczne. Myślicie, że zimą nad morzem jest smutno, nic się nie dzieje? Wielki błąd. Morze o każdej porze roku ma swoje uroki. Na przykład sztormy jesienno-zimowe, zamrażanie morza, cudowne wschody i zachody słońca.

Ale jest zima. A jak zima to ruszamy w góry. A jak w góry to w Tatry, a jak w Tatry to do Zakopanego, zimowej stolicy Polski. Ech, jak tam jest pięknie, i tak jak nad morzem, o każdej porze roku. Uwielbiam tam przebywać, poznawać górali, ich gwarę, stroje, architekturę, podziwiać piękno Tatr... i wędrować, wę-

- drować i jeszcze raz wędrować. Ale stop. Zacznijmy może od początku.
- O Tatrach i Zakopanem napisano już wiele wspaniałych książek i przewodników tatrzańskich, których lekturę gorąco polecam wszystkim ciekawym wiedzy turystom. W tym artykule, moi drodzy czytelnicy, pragnę tylko, w kilku zdaniach, polecić atrakcje tego regionu.

- Tatry to największe wypiętrzenie Karpat. To największe góry wysokie na linii od Alp po Kaukaz. Wznoszą się pośród otaczających je obniżeń Podhala, Orawy, Spisza i Liptowa. Ich długość wynosi od zachodu w kierunku wschodnim 55 km. Idąc grzbietem głównym to 75 km. Szerokość Tatr to około 20 km. Dzielą się na Tatry Bielskie, Tatry Wysokie i Tatry Zachodnie. Najwyższy szczyt Tatr to Gierlach – 2655 m, po stronie polskiej Rysy – 2499 m.

- Niestety, na Rysy nie udało mi się nigdy wejść. A to ze względu na kiepską pogodę, na brak czasu, a teraz to już nie to zdrowie – mimo że w „sercu ciągle maj”. Cóż, z dołu też jest piękny widok, dalej wędruję po górach i dolinach. A doliny – przepiękne: Kościeliska z Jaskinią Mroźną,



Chochołowska, Małej Łąki i wiele, wiele innych. Świeże, krystalicznie czyste powietrze, cudowne, zapierające dech krajobrazy, ciekawi ludzie, jednym słowem wspaniała atmosfera i masa atrakcji.

Pogoda, ach ta pogoda. Klimat Tatr ma charakter wysokogórski. Staje się bardziej surowy, chłodny, ostry w miarę wzrostu wysokości. Wiosną często góry przysłonięte są mgłą. Latem bywa różnie. Lipiec deszczowy. Ale za to jesień, cudowna, fantastyczna widoczność i przepiękne krajobrazy. Tatry to nie tylko granie, wspaniałe wodospady, potoki ale to również bogaty świat fauny i flory.



dogrzmotami Mickiewicza znajduje się parking, popularne miejsce odpoczynku. Tam turyści pozostawiają często żywność, wyrzucają nadmierną ilość kanapek, ogryzki itp. Misie natomiast siedzą na skałach wśród drzew i obserwują. Gdy turyści opuszczają parking, jest spokój, to misie, wielkie łasuchy, jak to misie przychodzą i urządzają sobie ucztę, dojadają. W poszukiwaniu pokarmu nie stronią od kontaktu z ludźmi. Nauczyły się już, że mogą tu liczyć na łatwą zdobycz. Ostrzegam jednak – to jest niebezpieczne. To jest niedźwiedź, piękny ale dziki drapieżnik, a miś jak lubimy o nich mówić to przecież pluszowa przytulanka.

Osobiście nie miałem szczęścia spotkać na swojej drodze świstaków, ale można je zobaczyć w wyższych partiach gór. Pewna rodzinka świstaków żyje ponoć poniżej stacji na Kasprowym Wierchu. Opowieści o nich słyszałem od górali i turystów, niezłe z nich cwaniaki. Nie sposób nie wspomnieć tu o kozicach górskich, które można napotkać na szlakach – ręczę wspaniałymi widok. Wolne, wydaje się, beztrudnie zwierzęta pokonują strome górskie stoki z lekkością i zwinnością trudną do wyobrażenia, to trzeba po prostu zobaczyć.

No i ta roślinność. Ciekawa, bogata, cudowna



Występuje tu wiele gatunków zwierząt, także i te pospolite jak jeleni, sarna, dzik. Najwspanialszym i niekwestionowanym królem wśród mieszkańców Tatr jest jednak niedźwiedź. Jego populację liczy się po polskiej stronie na około 20 sztuk. Znam takie miejsce, gdzie w drodze do Morskiego Oka i za Wo-

im wyżej bardziej surowa. Liczba gatunków roślin rosnących w Tatrach i na Podhalu dochodzi do 1500, z czego około 400 to gatunki typowo górskie i wysokogórskie. Kochani, raj dla tych, którzy interesują się botaniką. Nie jestem specjalistą w dziedzinie roślinności, potrafię tylko podziwiać jej urodę, ale moi koledzy przewodnicy wędrując po tych terenach są zachwyceni niezwykłymi okazami stworzonymi przez naturę. W naszych polskich Tatrach są obszary gdzie występuje około 200 unikatowych gatunków roślin wysokogórskich, których nie spotkamy w innych rejonach Polski. Wielu z tych gatunków nie zobaczycie gdyż rosną z dala od szlaków turystycznych. Być może właśnie dlatego jeszcze istnieją. Można natomiast spotkać między innymi przepiękną szarotkę alpejską lub doniosłą sosnę limbę.

Górale, ach górale, jaka gwara, jaki język, jakie dowcipy, to temat na odrębną gawędę. Mam przyjemność spotkania się ze „zwykłymi niezwykłymi” ludźmi, których szczerze podziwiam. Wśród nich z przewodnikiem tatrzańskim Piotrem Mazikiem. To bardzo młody człowiek, absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jest przewodnikiem wysokogórskim, a jest ich u nas tylko około piętnastu. Gdy z nim wędrujemy, a Piotr opowiada młodzieży o górach i wskazuje szczyty, które zdobył, bądź, z których zjeżdżał na nartach, to mnie twardemu przecież wilkowi morskiemu, kręci się w głowie. Drodzy czytelnicy Piotr jest także autorem albumu pod tytułem „Tatrzańska Atlantyda”. Jestem szczęściarzem, bo mam ten album i to z jego dedykacją. Oryginalne ujęcie tematu, a do tego wspaniałe zdjęcia i opisy – polecam, to nowe jakże inne spojrzenie na Tatry.

Nie można pisać o Tatrach nie wspominając o Tatrzańskim Parku Narodowym. Cudowny, jednak jak każdy inny Park Narodowy na świecie jedyny w swoim rodzaju. Wiele szlaków turystycznych, niektóre łatwiejsze, inne trudne, ale wszystkie przepiękne. Na przykład trasy pod lub nad reglami, Dolina Białego Potoku i dziesiątki innych. Idąc do Morskiego Oka napotykamy wspaniałe widoki, wodospady i ścianę Młynarza. Piękna i sroga w swym wyglądzie góra po słowackiej stronie, Piotr był na jej szczycie a ja - cóż nawet nie mam wyobrażenia jak tam można się wspinać. Idąc dalej mijamy Żleb Żandarmów, to miejsce gdzie był posterunek żandarmerii za czasów Austro-Węgier, niestety został „zmioczony” przez lawinę.

W drodze do Morskiego Oka olśniewają niezapomniane, bajkowe wprost widoki na Rysy, Mięguszwieckie Szczyty, Mnicha, Czarny Staw. Trzeba tam koniecznie dojść i zobaczyć Wrota Chałubińskiego, tego który odkrył w XIX w. Zakopane jako miejsce dla leczenia chorób płuc.

No i Zakopane, słynna ulica Krupówki, restauracje, kafejki, dorożki, stroje góralskie, gwara góralska, ciupagi i oscypki,...hej! Ilez tu tego..., ciupagi nie kupujecie będąc nad morzem, oscypki, te prawdziwe kupuje się na szlakach w bacówkach. Wędrując na przykład do przepięknego kościółka na Wiktorówkach, położonego wśród gór i lasów zatrzymujemy się na parkingu idąc od strony Łysej Polany. Tam jest bacówka i właśnie tam można kupić świeżego oscypka, takiego prawdziwego owczego z żurawiną, potem wyjść na polanę i spojrzeć na wysokie Tatry. I znowu dech w piersi zapiera.

Idąc dalej do kościółka, do którego każdego roku przewodnicy na nartach, z lampką czołową przyjeżdżają z okolicznych miejscowości na Pasterkę. Kościoły budowane w stylu zakopiańskim są cudowne i jest ich tak wiele, że nie sposób wymienić i opisać je wszystkie. Kościół w Jaszczurówce zaprojektowany przez „Witkacego”. Tak, to ten Stanisław Ignacy Witkiewicz, którego największe zbiory obrazów znajdują się w Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku. Otóż kościół na Jaszczurówce zaprojektowany i wykonany w stylu góralskim, opracowanym przez „Witkacego” został zbudowany bez jednego gwoźdźca.

Z Zakopanego można wjechać kolejką na Gubałówkę, skąd roztacza się widok na Tatry. Idąc szlakiem napotkacie wiele restauracji, kawiarenek, barów no i stoiska z pamiątkami. Spacerując dojdziecie do Butrynowych Wierchów skąd można zjechać wyciągiem krzeselkowym do Zakopanego. Zjeżdżając zwróćcie uwagę na panującą ciszę, widok na Giewont oraz Czerwone Wierchy. Z Giewontem związana jest legenda o śpiących rycerzach, którzy przebudzą się gdy Polska będzie w niebezpieczeństwie. No jakoś rycerstwo się nie obudziło gdy w naszej historii było wiele tragicznych wydarzeń. A może to jeszcze nie ten czas?

Z Kuźnic kolejką linową jedziemy na Kasprowy Wierch, z jedną przesiadką. Po drodze cudowne widoki na nagie szczyty, właśnie tu często można ujrzeć kozice. Z Kasprowego patrzymy na Tatry Słowackie, Czerwone Wierchy,

Świnicę, Granaty. Do Zakopanego można wrócić kolejką ale również licznymi szlakami np. przez przełęcz Liliową do schroniska w Murowańcu. Najbardziej wytrwali dotrą do doliny Pięciu Stawów. Cały ten region to nie tylko Tatrzański Park Narodowy czy Tatry. To również wiele miejscowości wokół Zakopanego z bardzo dobrą bazą noclegową, dobrym wyżywieniem i szeregiem innych atrakcji np. baseny termalne w Szaflarach i innych miejscowościach. Ciekawą atrakcją stanowi Izba Regionalna w Murzasichlu, w której pewien gazda snuje fantastyczne opowieści o życiu górali.

W Zakopanem idąc Krupówkami napotykamy pomnik Władysława Zamoyskiego. Mieszkał on w Wielkopolsce w miejscowości Kórnik. Był wielkim patriotą, to właśnie jemu zawdzięczamy, że Morskie Oko należy do Polski. Dlaczego? To też jest temat na odrębną gawędę.

Droży czytelnicy, trudno jest w telegraficznym skrócie przedstawić wszystkie atrakcje turystyczne tego regionu. Zakopane to nie tylko sporty zimowe. O innych porach roku jest tu możliwość uprawiania wielu innych sportów. W przewodnikach znajdziecie wiele wskazówek, ale polecam turystykę rowerową. Trochę ciężko jeździć po górskich szlakach, jest jednak wiele ścieżek rowerowych, które łatwo pokonać. Zatem gdy zdecydujecie się przyjechać w te strony warto kupić przewodnik i zapoznać się z jego treścią. Zaplanować wycieczki, zapoznać się z trasą, poznać długość szlaku, stopień trudności, zabrać ze sobą odpowiednią odzież, obuwie. Zawsze trzeba mieć coś do jedzenia, do picia i odzież przeciwdeszczową. Pamiętajcie warunki atmosferyczne w górach często gwałtownie ulegają zmianie. Bezwzględnie więc należy zapoznać się z prognozą pogody. Warto również zapytać górali, oni niemal zawsze mają sympatyczną odpowiedź, szczególnie gdy pytają kobiety.

Bardzo dobrze rozwinięta jest sieć połączeń komunikacyjnych. Niemal wszędzie dojedziecie busami, czy do Białego Dunajca, czy też w Pieniny, słynące z nieporównanej malowniczości, na słytyw przełomem Dunajca, albo do Szczawnicy, która w XIX w. nazwana została „perłą wód polskich”. Tam kolejką linową bądź pieszo można udać się na Palenicę i siedząc wygodnie przy filiżance kawy popatrzeć na Trzy Korony. Gwarantuję niesamowite wrażenia. Jadąc do Szczawnicy nie sposób nie zwiedzić zamku w Nidzicy. Proponuję również „zahaczyć” o zamek w Czorsztynie.

I co jeszcze mogę zaproponować? Na przykład szlak architektury drewnianej, po drodze kopalnia soli w Wieliczce, bądź w Bochni. Cóż, nie sposób wymienić wszystkich. Polska jest piękna, ciekawa i co tu dużo mówić zachwycająca. Warto ją poznawać. Życzę odwagi i zapraszam. W drogę, zaznaczam jednak zabierzcie ze sobą przewodnik i zdrowy rozsądek, bo przecież najważniejsze jest bezpieczeństwo. Do spotkania na szlakach. ■

„Motyl – latający przewodnik”



Banaue, Filipiny

z Katarzyną Matuszak i Kamilem Jaroszem



Filipiny
język filipiński, angielski
stolica Manila
powierzchnia 300 000 km²
liczba ludności 92 340 000
waluta peso filipińskie

W linii prostej odległość od Baguio to około 100 km, ale kręte górskie drogi wydłużają drogę do 200 km, czyli planowana, średnia prędkość przejazdu to 33 km/h...

Zdjęcia zostały wykonane podczas podróży przez Katarzynę i Kamila

Z Baguio jedziemy autobusem do Bontoc, a później przesiadka do Banaue - wsi chronionej przez UNESCO ze względu na znajdujące się w niej najstarsze na świecie tarasy ryżowe. Przed nami około 6 godzin w autobusie do Bontoc. W linii prostej odległość od Baguio to około 100 km, ale kręte górskie drogi wydłużają drogę do 200 km, czyli planowana, średnia prędkość przejazdu to 33 km/h. Trasa jednak nie nudziła: 6 godzin górkami serpentynami, przez las deszczowy, do tego kilkusetmetrowe przepaście, tarasy ryżowe i nieliczne wioski. Później przesiadka w Bontoc. Tu pierwszy raz spotykamy trycikle - obudowane motocykle z koszem dla pasażerów, w stylu Jeepney'ow. Każdy inny i każdy kolorowy. Zastępują taksówki, do środka mogą wejść spokojnie dwie dorosłe osoby (nie licząc kierowcy). Notorycznie zdarza się jazda na zewnątrz (siedzenie w miejscu na bagaż). Po godzinie czekania na busa jedziemy dalej, do Banaue, czyli naszego aktualnego celu. Docieramy tam po około 2 godzinach. Trasa znów wiedzie przez górskie serpentyny, tyle że tym razem w bardzo gęstej mgłę, a właściwie chmurze, w którą wjechaliśmy wspinając się busem pod górę. Pojawia się mały niepokój, ale kierowca jedzie bezpiecznie, nie jest szalony.

Docieramy do Banaue. Wieś bardzo turystyczna - mnóstwo hosteli, domów gościnnych, restauracji i sklepów z pamiątkami. Pisząc mnóstwo - mamy na myśli 10 hosteli, nie 50. Banaue liczy 2600 mieszkańców, więc 10 hosteli to bardzo dużo. Tego dnia nic już nie zrobimy - jest 16, a wycieczka na tarasy to parę godzin. To nic - po spędzeniu 8 godzin w ciasnych autobusach, w skwarze

lasu deszczowego zasługujemy na chwilę odpoczynku.

Następnego dnia rano idziemy do centrum turystycznego w Banaue wynajmując przewodnika po tarasach ryżowych. Trasa wydaje się prosta, ale przewodnik-książka, mówi, żeby wynajmując przewodnika-człowieka. Dostajemy Elmera, urodzonego i wychowanego w tych okolicach. Świetnie mówi po angielsku, więc mamy dużo szczęścia. Omawiamy trasę: najpierw trycikiem do dwóch punktów widokowych, a potem już do wejścia na tarasy.

Przejażdżka trycikiem to frajda. Siedzi się bardzo blisko ziemi, przez co prędkość wydaje się znacznie większa niż w rzeczywistości.

Po około 20 minutach jazdy wchodzimy na szlak i co widzimy? Betonowe schody. No ładnie, wzięliśmy przewodnika po chodniku...

Po kolejnych 15 minutach rozmowy z Elmerem i marszu nagle orientujemy się, że jesteśmy w lesie deszczowym i nie mamy pojęcia jak i kiedy się w nim znaleźliśmy. Betonowe schody, chodnik i wyraźna ścieżka jakoś się skończyły, a zaczęło się wspinanie ledwo widocznym szlakiem. Później same tarasy ryżowe - balansowanie na cienkim na szerokość stopy murku, po jednej stronie błoto i ryż, po drugiej co najmniej 2 metry do następnego tarasu, gdzie również błoto i ryż. Czasem przechodzimy nad małym wodospadem. Praktycznie cały czas towarzyszy nam przepiękny widok tarasów ryżowych, gór i leżącej opodal wioski. Las deszczowy wyciska



z nas siódme poty. Dobrze, że słońce chowa się za chmurami, to nie jest tak gorąco.

Nasz przewodnik - Elmer - okazał się inteligentnym, przesympatycznym człowiekiem. Rozmawiamy z nim cały czas, nie tylko o tarasach, ale też o Filipinach, okolicy, jego i naszym życiu. Po jakimś czasie sam zaczyna pytać o nas i Polskę. Widać, że trochę się otworzył. Elmer żyje ze sprzedaży rzeźbionych przez siebie figur ptaków, od 11 lat jest przewodnikiem po tarasach, pomaga również braciom przy zbiorze ryżu. Jak na Filipińczyka z okolic Banaue nie ma źle. Trzy źródła dochodu to sporo. Sezon turystyczny trwa jednak tylko pół roku, a zdobycie turystów jest kwestią szczęścia. W centrum turystycznym, dla którego pracuje, jest jeszcze 30 innych przewodników. Każdego dnia mają zebranie, na którym losują numerki, mówiące o pierwszeństwie do przewodnictwa. Pierwsza piątka może być pewna pracy z samego rana, ostatnie numerki nawet nie liczą na zarobek tego dnia. Oprócz tego są jeszcze prywatni przewodnicy w hostelach. Dostać grupę nie jest więc tak łatwo.





Na trasie przez tarasy Elmer pokazuje nam dom jednego z rzeźbiarzy i opowiada po kolei cały proces powstawania figurek. Rzeźbienie w drewnie to bardzo ciężka praca. Rzeźbiarz musi najpierw znaleźć odpowiedni materiał. Znosi więc do lasu zapas jedzenia na 2 dni, ścina drzewo i przygotowuje do przeniesienia do domu. Ładunek drewna, niesiony na plecach przez las deszczowy, waży od 40 do 70 kg.

Każdy rzeźbiarz specjalizuje się w jednej figurce lub jednym wzorze.

Elmer tworzy ptaka z rozłożonymi skrzydłami, zaś rzeźbiarz, którego prace oglądaliśmy specjalizował się w figurce chińskiego smoka. Wszystkie produkty wyglądały identycznie. Musiał pamiętać każdy ruch. Mistrzowi rzeźbiarskiemu zrobienie jednej figurki zajmuje około 5 godzin. Gotowe dzieła znosi się do pobliskiego sklepu lub w większej ilości odbiera je „biznesmen” z Manili. Jeśli ma „dobre serce” płaci połowę przy odbiorze towaru. Na ogół jednak trzeba czekać aż wszystko sprzeda. Figurkę chińskiego smoka widzieliśmy w jednym ze sklepów w Banaue. Kosztowała 380 filipińskich peso (to 31 zł).

Zbieranie ryżu też nie jest łatwym zajęciem. Ryż sieje się tu najpóźniej pod koniec marca, w przeciwnym razie nie

zdąży wyrosnąć przed sierpniem, kiedy zaczyna się pora tajfunów. Aby zasadzić ryż na tarasach, trzeba najpierw wyrównać na nim ziemię i umocnić zrobione z błota murki. Ziemia na tarasach jest również używana za pomocą niewielkiego, traktora domowej roboty z dołączonym z tyłu pługiem. Ryż rośnie w wodzie, więc żeby go zasadzić trzeba brodzić po łydki w błocie. Rośnie 4 miesiące, po czym jest ścinany mniej więcej w połowie wysokości źdźbła. Część z ziarnami jest zabierana do domów, gdzie odpowiednio przykryta może być przechowywana nawet kilka lat. Pozostałą część przycina się przy korzeniach i zakopuje w tym samym miejscu w błocie, aby użyźniła ziemię na następny rok. Ryż zabrany do domu jest rozbijany w sporym młotku, którego młot ma masę około 8 kilogramów. Oddziela się w ten sposób ziarna ryżu od pozostałej, zbędnej części.

Ryż z tarasów w znakomitej większości jest wytwarzany na własne potrzeby. Warto zaznaczyć, że Filipiny są znaczącym eksporterem ryżu. Nie sprzedają jednak produktu tarasów ryżowych. Eksportują ten z terenów nizinnych, z dodatkiem chemikaliów, przyspieszających wzrost i zwiększających zbiory. Dzięki nim oraz dzięki użyciu maszyn, są w stanie osiągnąć trzy zbiory w ciągu roku - zamiast jednego.

Zapytaliśmy Elmera, jakie jest jego ulubione miejsce na Filipinach i gdzie najbardziej chciałby pojechać. A on powiedział, że marzy o zwiedzeniu wyspy Palawan - widział zdjęcia i wygląda według niego bajecznie. Elmer nawet nie marzy o wyjeździe za granicę, nie podróżuje. Mieszka w miejscu turystycznym, w regionie chronionym przez UNESCO, a śni mu się oddalona o około 500 km wyspa, na którą ma nieograniczony wstęp. „Mam inne priorytety” dodaje.

Dzisiaj po raz kolejny przekonaaliśmy się, że warto wynajmować przewodników. Bez Elmera nie wynieśliśmy z Banaue nawet dziesiątej części wiedzy, którą nam przekazał. Ponadto uzmysłowiliśmy sobie, jakim szczęściem jest urodzić się we współczesnej Europie, która mimo wielu jej problemów jest jednym z najłatwiejszych rejonów do życia na Ziemi. Jak widać podróż kształcą, a to dopiero początek naszych lekcji. Kolejnych spodziewamy się już jutro w nieodległej wsi Sagada, do której jedziemy z samego rana. Już nie możemy się doczekać. ■



MOWA, NIE-MOWA WSPÓŁCZESNA WYMOWA -

Panto PEDAGOGIKA

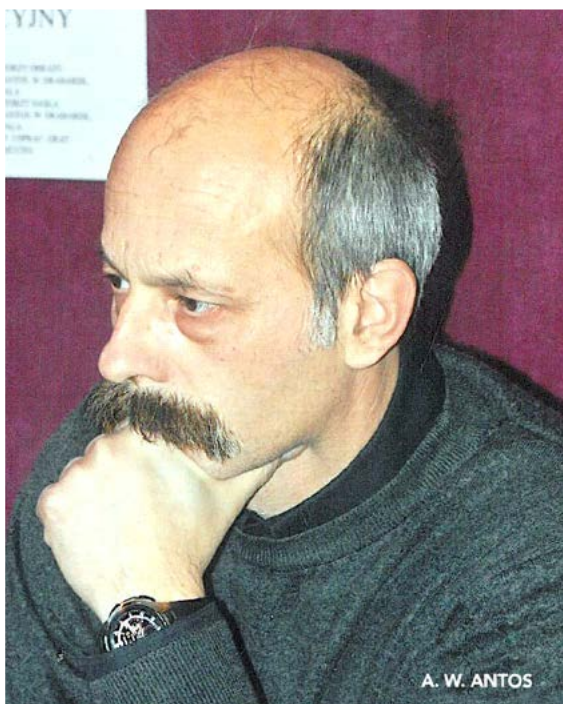
tekst: Wojciech Drabarek i Wojciech Antos

90

Kiedy 25 lat temu zastała nas demokracja nikt nie był w stanie przewidzieć jakie zmiany ze sobą przyniesie. Biorąc udział w wyborach i oddając głos wiedzieliśmy, że współdecydujemy o kształcie państwa, jednak wolelibyśmy w sklepie wybierać koszulki a nie t-shirty. Lubimy pizzę i tajskie dania, podziwiamy i szanujemy determinację emigrantów. Jednak boli nas, kiedy nie szanujemy się nawzajem. Wobec nowych społecznych reguł pozostaliśmy bierni dopóty-dopóki nie urodziła się jednemu z nas córka (tym szczęściarzem byłem ja - W. Antos) - i jako rodzic musiałem jej pomóc zrozumieć świat takim jakim on był, założyć kartę pobytu i zrobić kilka pierwszych wpisów...

Zarówno na moje pokolenie jak i na mnie osobiście zasadniczy wpływ miało trzech polskich twórców: Stanisław Lem, Tadeusz Kantor i Antoni Kępiński. Z wykształcenia jestem asystentem socjalnym, jednakże piętnaście lat temu zawodowo uprawiałem dziennikarstwo i sporadycznie występowałem jako aktor-mim korzystając z umiejętności lat młodszych czerpiąc przy tym satysfakcję z występów pełnymi garściami. Wówczas nie mogłem przypuszczać, że przesłanie za-

warte w twórczości wspomnianych trzech postaci naszej kultury stanie się motywem przewodnim mojego życia.



A. W. ANTOS

Damy radę

Kiedy moja córka poszła do przedszkola jej wychowawczyni zaproponowała żebym przygotował kilka prezentacji pantomimy w ramach zajęć przedszkolnych. Podczas tych pokazów u dzieci ujawniały się niczym nieuzasadnione zdolności (ze względu na ich wiek i znikome doświadczenia życiowe) do tworzenia symboli na najwyższym poziomie. Zaintrygowany nietypowym zainteresowaniem przedszkolaków i za namową dyrekcji placówki oświatowej dla najmłodszych napisałem program „Aktor mim przewodnikiem po życiu dorosłych dla dzieci w wieku przedszkolnym”, który realizowałem przez dwa lata zgodnie z wytycznymi Kuratorium Oświaty i Wychowania w Warszawie.

Młodzi adepci sztuki pantomimy byli wobec mnie bardzo wymagający. Aby zaspokoić ich ciekawość musiałem być bez pardonowo empatyczny jak Antoni Kępiński, twórczy i szczery jak Tadeusz Kantor i niczym nieograniczonym wizjonerem jak Stanisław Lem. W trakcie prowadzenia tych zajęć realizowa-



nych w ramach programu, moje ciekawe i twórczo-trudne relacje z jego uczestnikami uświadomiły mi szereg zaskakujących prawidłowości. Sprawozdanie realizacji programu, do którego złożenia zobligowały mnie władze oświatowe, jednoznacznie wskazywało na to, że moi „uczniowie” stali się sprawniejsi intelektualnie od pozostałych członków małoletniej społeczności przedszkolnej nie uczestniczącej w zajęciach. Powstała bezprecedensowa sytuacja, w której rodzic wolontariusz (czyli ja - W. Antos nieodpłatnie na równi z nauczycielem przedszkola wdraża własny autorski program zaakceptowany przez władze oświatowe stolicy. Opracowanie programu zatytułowane „Wszędzie porozumiem się gestem” złożyłem do KOiW w Warszawie wraz z nauczycielem przedszkola, który asystował zajęciom. Moje doświadczenie z pracy w przedszkolu, podsunęło mi pewną myśl, która nie dawała mi spokoju przez kolejne lata, iż w tym co zrobiłem jest metoda, którą trzeba dalej rozwijać. Nazwałem ją Pantopedagogiką.

W dalszej kolejności, korzystając z uprzejmości nauczycieli i dyrekcji z powodzeniem prowadziłem zajęcia w szkołach, do których chodziła moja córka.

Pantopedagogika

Pantopedagogika jako metoda, najbardziej przypomina typowe zajęcia teatralne jakich jest wiele. W zależności od potrzeb możemy się nią posłużyć w krótkiej bądź rozbudowanej formie. Krótka forma pantopedagogiczna w swoim założeniu powinna spełniać rolę interaktywnej reklamy społecznej stanowiąc zaczyn do dyskusji dla zebranych widzów. To co odróżnia miniatury teatralne od Pantopedagogiki to nieodłączna charakterystyczna symbolika tworzona dla potrzeb specyficznego widza. W Pantopedagogice symbol w sposób cywilizowany ma wywołać skrajne emocje skupiając uwagę odbiorcy na wskazanym temacie. Gdybyśmy chcieli podjąć dyskusję na temat patriotyzmu, moglibyśmy poprzedzić ją odegraniem hymnu narodowego osiągając w ten sposób efekt zaangażowania założony przez opisywaną metodę. Zajęcia pantopedagogiczne różnią się od jej skróconej formy udziałem widzów. Podczas takich zajęć odbiorcy proponowanego symbolu odnoszą się do niego w sposób twórczy. Podsumowaniem zbiorowego zaangażowania uczestników takich sesji każdorazowo jest oryginalne charakterystyczne widowisko. Jedynym elementem narzuconym przez prowadzącego jest konwencja symbolicz-



na powstającego spektaklu. Pantopedagog budując relację twórczą z podopiecznymi posługuje się wszystkimi środkami wyrazu teatralnego, traktując je równorzędnie.

Na poziomie przedszkola tworzyłem symbolikę pantopedagogiczną łączącą ze sobą powszechnie gesty rozpoznawalne i zrozumiałe w pantomimiczne scenki z fabułą. Były to formy dość ubogie w środki wyrazu, jednakże adekwatne do wieku odbiorców i dostatecznie dla nich inspirujące. Z naszego cywilizacyjnego dorobku komunikacji niewerbalnej korzystałem na wiele lat przed

ukazaniem się bestsellerów światowych noszących ten sam tytuł „Mowa ciała”, pierwszego autorstwa Allana Pease i Barbary Pease oraz drugiego Joe Navarro. Wówczas po kilku rozmowach z moim redakcyjnym kolegą z PAP i współautorem tego tekstu (czyli W. Drabarkiem:), postanowiliśmy wzbogacić zajęcia o krótkie symboliczne utwory wierszowane. Od tamtego czasu przez kolejne dziesięć lat napisaliśmy wiele scenariuszy zajęć połączonych w cykle i krótkich form pantopedagogicznych wykorzystujących pełne spektrum środków wyrazu teatralnego. Jako aktor mim-wolontariusz realizowałem powstałe formy wykorzystując każdą okazję.

Pomimo szczerzego zainteresowania metodą i aprobatą dla mojej pracy pozostawałem - niestety niewidzialny i niesłyszalny dla wielu instytucji przez lata... Pierwszą, która podjęła ze mną współpracę było Europejskie Centrum Edukacji „Po Prostu”.

Tam za sprawą znanej psycholog i terapeutce Biancie-Becacie Kotoro Pantopedagogika zaczęła znów być wykorzystywana zgodnie z pierwotnymi założeniami.

Oczywiście u podstaw powstania Pantopedagogiki był mój osobisty bunt wobec pokolenia frugo, rewolucji informatycznej wraz z dobrodziejstwem inwentarza tych zjawisk. Jednakże ze względu na potrzeby moich pierwszych odbiorców, był to bunt jednoznacznie konstruktywny. Dzięki temu, konsekwentnie tworzona symbolika dla potrzeb metody jest wielowątkowa, porządkująca i skłaniająca do poszukiwania rozwiązań. W oparciu o tę regułę, powstała pantopedagogiczna miniatura „Prezenty”, w której aktor mim przedstawił w sposób symboliczny emocje, które towarzyszą nam przez całe życie w postaci prezentów, z którymi możemy zrobić dowolny użytek.

Miniatura „Prezenty” została wykorzystana jako wstęp do wykładów uzupełniających wiedzę personelu medycznego zatrudnionego przy opiece nieuleczalnie chorych pacjentów.

A zatem, czym jest Pantopedagogika? Można powiedzieć, że jest to: teatralna sztuka użytkowa.

A może chcielibyście Państwo spotkać się i zobaczyć jedną z nich? Na przykład „Płowe życie Anatola – bajka o PRL dla dorosłych”:

Geneza

Nikt z nas bez względu na wykształcenie, przekonania polityczne, wyznanie religijne czy ateizm nie odważy się kwestionować naszego zaangażowania w odbudowę kraju w okresie wczesno-powojennym. U podstaw ówczesnej powszechnej euforii odtwórczej była bezgraniczna wola życia spotęgowana indywidualnymi lub zbiorowymi tragediami wojennymi. Wraz z upływem lat i postępem w odbudowie powinny się u nas odradzać różne potrzeby, jednak porządek PRL-owski skutecznie je tłumili doprowadzając do frustracji indywidualnych na różnym tle, i wreszcie buntu społecznego, który w swoim apogeum okazał się powszechny. Wolą ogółu zmienił się dawny nieprzyjazny porządek na demokrację. Wol-

Zajęcia pantopedagogiczne nie wymagają od jej uczestników indywidualnych zwierzeń i nie są skierowane na rozwiązywanie pojedynczych problemów. Te dotychczas prowadzone, odnosiły skutek wyraźnie terapeutyczny. Spektakl porządkuje świat i uczy lub skłania do zbiorowej odpowiedzialności uczestników. Odbywa się to z poszanowaniem prywatności w jej podstawowym wymiarze, wskazując, że człowiek od zawsze - był stadny.

ność – atrybut demokracji, wymusiła na nas konieczność ponoszenia odpowiedzialności za siebie i innych. W praktyce okazuje się, że odpowiedzialność jest tak dalece różnie przez nas rozumiana, iż i ona uległa różnym nieraz zaskakującym interpretacjom. Wolność rozbudza w nas potrzeby te autentyczne i te urojone wywołane przez obecny wolny rynek. Jak radziliśmy, i jak radzimy sobie w warunkach, które ulegają tak radykalnym zmianom od trzech pokoleń?

Obraz

Wojna jest skrajnym złem, na którą składają się wszystkie jej przejawy. O tym uświadamia nas pierwsza scena i wskazuje na czas poczęcia tytułowego bohatera Anatola.

Płowe życie

Zaraz po urodzeniu Anatol stał się bezkrytycznym uczestnikiem życia społecznego. Jałowa rzeczywistość w której dorastał pozbawiła go wzruszeń, rozczarowań czy uniesień tak bardzo potrzebnych młodemu człowiekowi aby dorósł do miłości i jej doświadczył.

Bajka

Nieco błędny Anatol uparcie szuka tej jednej jedynej, jednak sens życia odnajduje w pracy, o czym świadczy liczne odznaczenia zdobyte w okresie jego domniemanej świetności. Brak więzi z matką, której wychowanie jedyne syna utrudniała ówczesna doktryna, pogłębiała dotkliwie poczucie samotności nigdy niedorośłego Anatka. Matka żarliwie modliła się o jego szczęście za zasłoną siermiężnych prac domowych. Jej modlitwa, a może tłumienie potrzeb Anatola, w rzeczywistości chyba jedno i drugie, skłaniały naszego bohatera do poszukiwań w które historia wpisała ryzyko niezrozumienia. To właśnie on nie rozumiał i nie był zdolny do wzruszeń. Popularne piosenki często będące osią życia towarzyskiego wywoływały w nim lęk przed własnymi potrzebami. Wycofał się i trwał tak, dopóty dopóki jej nie zobaczył, tak podobnej. Do końca nie wierzył, że mogą różnić się tak bardzo.

Morał

Wiercie, że nic nie wskazywało na to, że ta historia tak się skończy. Lata szkolne, potem pracę powinniśmy potraktować jak dobrą wróżbę dla niego i jemu podobnych. Chyba, że coś przegapiliśmy :) ■

Polacy jedzą prawie dwukrotnie więcej mięsa niż zalecają eksperci Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) - dane z ostatniego raportu Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem, działającej w strukturach WHO.

Naukowcy zachęcają, by ograniczyć spożycie mięsa i wędlin w codziennej diecie, bo zwiększają one ryzyko wystąpienia wielu chorób.

Niedawno Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem działająca w strukturach WHO, na liście czynników rakotwórczych umieściła wędliny obok papirusów, azbestu i spalin.

„Odbieram to jako spektakularny sygnał potwierdzający wiedzę znaną specjalistom od prawie 50 lat. Wiadomo, że wysokie spożycie mięsa zwiększa ryzyko wielu schorzeń” - powiedział PAP prof. Zenon Zduńczyk z Instytutu Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności Polskiej Akademii Nauk w Olsztynie.

Jak wyjaśnił, przy dużym spożyciu mięsa struktura diety jest wadliwa. „Gdy spożywamy za mało warzyw, owoców i produktów zbożowych przebieg procesów fermentacyjnych w przewodzie pokarmowym jest niekorzystny. Ponadto zwiększa się spożycie tłuszczu i nasyconych kwasów tłuszczowych, co zwiększa ryzyko otyłości czy wystąpienia arteriosklerozy. Mięso, szczególnie czerwone, sprzyja także rozwojowi nowotworów przewodu pokarmowego” - wymienił naukowiec.

Dodał, że wędliny zawierają szereg substancji dodatkowych takich jak konserwujące azotany

i sól. Większość wędlin długo dojrzewających jest bardzo słona. Wędliny zawierają substancje barwiące i zapachowe, czyli dodatki zwiększające atrakcyjność produktu i skłaniające konsumenta do zakupu i spożycia.

Wędliny zawierają zazwyczaj polifosforany, które zapewniają zwiększenie wodochłonności, a duże spożycie polifosforanów może zakłócać gospodarkę wapniową, co jest szczególnie ważne u osób zagrożonych osteoporozą. Ponadto dym wędzarniczy, używany w produkcji wędlin, zawiera wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA), uznawane za substancje zwiększające ryzyko wystąpienia nowotworów.

Jak wyjaśnił prof. Zduńczyk to zasobność portfela jest wyznacznikiem tego, jaki typ wędliny Polacy kupują.

„Zazwyczaj konsumenci oburzają się, że oferowane wędliny są wodniste i nie-trwałe, a to właśnie popyt na tanie wędliny jest największy. Producentów mięsa w Polsce jest dużo, mięsa relatywnie do zbycia także sporo i poszukuje się możliwości jak najszerzego zbycia, z dotarciem do konsumentów mniej zasobnych” - ocenił naukowiec.

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zaliczając mięso do czynników rakotwórczych, nie zalecała całkowitego wyeliminowania go z diety a jedynie ograniczenie jego spożycia.

„Agencja zaleca spożycia około pół kilograma przetworzonego mięsa tygodniowo, co przekłada się na ok. 750 g mięsa świeżego. Myślę, że są dwa czynniki takiego zalecenia, mięso ma bardzo wysokie walory odżywcze, a po drugie chodzi o realność takiego zalecenia.

Lepiej proponować rozwiązania racjonalne, z których skorzystają odbiorcy, niż radykalne, które od razu puszcza mimo uszu” - podkreślił naukowiec.

W ocenie prof. Zduńczyka, w przypadku Polski takie zalecenie może wydać się radykalne. Spożycie mięsa na świecie wynosi 800 - 820 gramów tygodniowo, a Polak średnio zjada tygodniowo - 1,3 kg mięsa.

„750 gramów to naprawdę duża ilość - to oznacza, że codziennie zjadamy 75 gramowy kotlet schabowy. Wydaje mi się, że Polakom trudno się będzie zastosować do takiego sposobu odżywiania - wynika to z walorów odżywczych i smakowych mięsa oraz utrwalonych nawyków żywieniowych. Zmiana modelu odżywiania, polegająca na ograniczeniu spożycia mięsa, moim zdaniem, możliwa będzie w perspektywie kilkunastu lat, wśród obecnych młodych ludzi, którzy dostrzegają znaczenie diety w zdrowym stylu życia” - ocenił prof. Zduńczyk.

Źródło: Serwis Nauka w Polsce www.naukawpolsce.pap



Konieczne mniej mięsa na naszych talerzach!



93

Zielona herbata, popularna w Azji, ale także chętnie spożywana przez Polaków, jest źródłem związków biologicznie aktywnych, oddziaływujących na organizm człowieka wszechstronnie - oceniają naukowcy. Potencjalnie może obniżyć ryzyko zachorowalności na raka i miażdżycę.

Badania nad zieloną herbatą, jej właściwościami prozdrowotnymi, potencjałem przeciwutleniającym oraz wpływem związków w niej zawartych na mikroflorę przewodu pokarmowego prowadzą naukowcy z Instytutu Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności Polskiej Akademii Nauk w Olsztynie. Zajmują się także badaniem właściwości sensorycznych zielonej herbaty.

Jak powiedział PAP prof. Ryszard Amarowicz kierownik Zakładu Chemicznych i Fizycznych Właściwości Żywności, zielona herbata w naszym kręgu kulturowym nie zawsze jest akceptowalna, jednym smakuje, innym nie, ale w Azji bez zielonej herbaty nikt się nie obejędzie, mieszkańcy Azji wypijają 5-6 czarek dziennie.

Według naukowców zielona herbata jest źródłem dwóch zasadniczych rodzajów związków. Pierwszy to kofeina, ten sam związek, który występuje w kawie. W odniesieniu do herbaty określane jest jako teina. Druga grupa to związki fenolowe - katechiny.

Teina jest związkiem psychoaktywnym, po spożyciu herbaty uczucie zmęczenia ustępuje, nasza aktywność wzrasta, wyostrza nam się umysł, wzrasta koncentracja, niektórzy uważają, że picie zielonej herbaty opóźnia demencję albo działa zapobiegawczo w chorobach neurodegeneracyjnych takich jak choroba Parkinsona czy Alzheimer. Co ciekawe, od zielonej herbaty można się, tak jak od kawy, uzależnić - wyjaśnił prof. Amarowicz.

Drugą klasą związków są związki fenolowe, które w przypadku zielonej herbaty noszą nazwę katechin. Wykazują aktywność przeciwutleniającą i jako naturalne przeciwutleniacze „wymiatają” wolne rodniki z naszego organizmu. Tym samym zapobiegają wielu chorobom. Niestety, wprawdzie katechin w zielonej herbacie jest dużo, ale ich przyswajalność przez ludzki organizm jest niska.

Jak podkreślił prof. Amarowicz katechiny mogą chronić „zły cholesterol” przed utlenianiem, a taki proces rozpoczyna zmiany miażdżycowe u człowieka. Poza tym, picie zielonej herbaty podwyższa zawartość w krwi „dobrego cholesterolu”.

„Są pewne ogólne przekonania o wpływie picia zielonej herbaty na organizm człowieka. Powszechnie uważa się, że działa ona antynowotworowo i antymiażdżycowo” - ocenia prof. Amarowicz.

Do takich powszechnych przekonań odniósł się 10 lat temu mającą bardzo silną pozycję w USA tamtejsza rządowa Agencja ds. Żywności i Leków - FDA.

Agencja zajmuje się opiniowaniem produktów wchodzących na amerykański rynek. Wydając opinię o produktach czy lekach bierze pod uwagę możliwie wszystkie dostępne wyniki badań naukowych na ten temat.

W 2005 roku FDA, odpowiadając na życzenie wytwórców zielonej herbaty, stwierdziła, że nie ma wiarygodnych dowodów na to, aby picie zielonej herbaty łączyć z obniżeniem zachorowalności na pewne rodzaje raka: płuc, jelit, przełyku, trzustki i jajników. FDA podkreśliła także wówczas, że są ograniczone dowody przemawiające za tym, że picie zielonej herbaty pozytywnie wpływa na zapobieganie raka piersi i prostaty. Rok później ta sama organizacja podała, że nie ma dowodów na to, iż można łączyć picie zielonej herbaty ze zmniejszonym ryzykiem chorób układu krążenia. W tym samym roku organizacja wydała jednak pozytywną opinię o maści wytwarzanej na bazie zielonej herbaty.

Jak podał prof. Amarowicz, istnieją jednak badania, które wskazują na pozytywny wpływ zielonej herbaty. Przeprowadzając badania na zwierzętach zauważono, że u myszy zielona herbata o 50 proc. hamowała rozwój raka jelit. W Japonii przez kilkanaście lat obserwowano grupę 40 tys. ludzi. Okazało się, że w tej grupie umieralność z powodu chorób układu krążenia u osób, które piły co najmniej 5 filiżanek zielonej herbaty, było o 25 proc. niższe niż u pozostałych.

Jak podkreślił, są także dowody na to, że zielona herbata przyspiesza nawet o kilkanaście procent spalanie tłuszczów w organizmie człowieka. Japończycy wykazali, że picie zielonej herbaty przyczynia się do spalenia tłuszczu w naszym organizmie. Dlatego właśnie ekstrakty związków fenolowych są składnikiem preparatów na odchudzanie.

Według naukowców picie zielonej herbaty podwyższa również wrażliwość na insulinę w organizmie człowieka. Napój chroni w ten sposób przed cukrzycą. Katechiny zawarte w zielonej herbacie działają również antyzapalnie i antybakteryjnie.



Źródło: Serwis Nauka w Polsce www.naukawpolsce.pap



PO PROSTU ŻYJ nr 1 (3)/ 2016

WYDARZENIA



„STOMAlife. Odkryj stomię” jedną z najlepszych kampanii społecznych na świecie

Z przyjemnością informujemy, że kampania „STOMAlife. Odkryj stomię” otrzymała nagrodę Platynowego Magellana. Podczas tegorocznej edycji konkursu, kampania „STOMAlife. Odkryj stomię” otrzymała 99/100 punktów w kategorii Product/Service Communications: Other (Magellan Awards).



Ambasadorka kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” finalistką konkursu Człowiek bez barier 2015

Z ogromną dumą i radością informujemy, że Paulina Kaszuba – ambasadorka kampanii STOMAlife. Odkryj stomię znalazła się wśród pięciorga finalistów konkursu Człowiek bez barier 2015 organizowanego przez Stowarzyszenie Integracja. Celem wydarzenia jest promocja działalności osób z niepełnosprawnością, których społeczna aktywność, zaangażowanie i postawa są dla innych przykładem i źródłem motywacji do przełamywania barier w życiu codziennym. Cieszymy się, że postawa oraz działalność Pauliny w ramach kampanii została tak szacownie doceniona.



Święta o zapachu pierniczek

Tradycją staje się, że przygotowania do świąt Bożego Narodzenia celebруемy w Państwa gronie. W listopadzie oraz w grudniu braliśmy udział w wielu świątecznych spotkaniach stomików, podczas których wspólnie dekorowaliśmy pierniczki. Odwiedziliśmy Kraków, Warszawę, Ostrowiec Świętokrzyski, Słupsk, Częstochowę, Szczecin, Chojnice. Wspaniała, świąteczna atmosfera towarzysząca nam na wszystkich spotkaniach, stanowiła niezapomniane doświadczenie, które z optymizmem pozwala nam patrzeć w przyszłość. Umawiamy się na kolejne spotkania?



● ● ● **Marzec**

● ● ● **Kwiecień**

2016

8 marca

Międzynarodowy
Dzień Kobiet

10 marca

• Dzień Mężczyzny

20 marca

• Niedziela Palmowa

20 marca

• Początek Astronomicznej
Wiosny

20 marca

• Międzynarodowy Dzień
Szczęścia

24 marca

• Wielki Czwartek

25 marca

• Wielki Piątek

26 marca

• Wielka Sobota

27 marca

• Zmiana Czasu
z Zimowego na Letni

27 marca

• Wielkanoc

28 marca

• Poniedziałek
Wielkanocny
czyli śmigus-dyngus

1 kwietnia

• Prima Aprilis

7 kwietnia

• Światowy Dzień
Zdrowia

22 kwietnia

• Międzynarodowy
Dzień Ziemi

● ● ● **Maj**

1 maja

• Międzynarodowe
Święto Pracy

2 maja

• Dzień Flagi
Rzeczypospolitej Polskiej

3 maja

• Święto Konstytucji
3 Maja

12 maja

• Światowy Dzień
Pielęgniarek

15 maja

• Zielone Świątki

26 maja

• Boże Ciało

26 maja

• Dzień Matki



Z PRZYMRUŻENIEM OKA

Wiosna, święta, Wielkanoc a zatem jajko w roli głównej: **w religii, w kulturze, w menu a nawet w astronomii.** Co było pierwsze, jajko czy kura? U Rzymian – jajko. Wieczernię rozpoczynano tam jajkiem, kończono jabłkiem. Powiedzenie *Ab ovo ad mala* przetrwało do dziś w skróconej formie *ab ovo* i używa się go w znaczeniu „od samego początku”.



Początek bogatej symboliki jaja sięga wierzeń pradawnych ludów. Najstarszym wyobrażeniem początku świata jest chaos i wyłaniające się z niego olbrzymie jajko, z którego wykuł się świat. W słowiańskiej kulturze jajo jest związane z kultem boga słońca, symbolem życia, zdrowia i miłości. W kulturze ludowej pełniło rolę amuletu i wykorzystywano je w wiosennych obrzędach. Stąd była krótka droga do przeniknięcia w obrzędy religijne i w naszych wielkonoctnych koszykach także znajdują się jajka.

Idealnie zbilansowane i bogate w składniki odżywcze, bo ma wykarmić tworzące się życie. Na naszym stole

najbardziej popularne są jajka kurcze, ale najzdrowsze są jajka przepiórcze. Natomiast jednym strusim jajem można nakarmić kilka osób, ale do rozbicia jego skorupki trzeba użyć mocnych narzędzi i nie obejdzie się bez młotka.

Walory smakowe i odżywcze to nie wszystkie zalety jaj. Białko jest doskonałym spoiwem o czym wiedzą nie tylko miłośnicy kulinariów. Skutecznie wykorzystywano je w zaprawach murarskich oraz w farbach. Najdroższe farby były robione na bazie żółtek.

Jajo jako sposób rozmnażania nie jest domeną ptaków i gadów. Dziobak australijski jest jedynym ssakiem, który

znosi jaja. Zwierzę występuje jedynie na wschodzie Australii. Nietypowy wygląd zwierzęcia: kaczy dziób i futro bobra, spowodowały, że europejscy przyrodnicy widząc go po raz pierwszy sądzili, że to bardzo dobra mistyfikacja i żart.

Najdroższe na świecie są Jaja Faberge. Ozdobne szkatułki wykonane dla cara Rosji.

A najwyżej znajdziemy jajo nad naszymi głowami. Obserwatorzy nieba znajdują tam Galaktykę Jajko Sadzone, Mgławicę Jajko oraz Mgławicę Zgniłe Jajko, która zawdzięcza nazwę wysokiemu stężeniu siarki.



PO PROSTU ŻYJ
Bezpłatny kwartalnik

Wydawca: Fundacja STOMAlife
Redaktor Naczelna: Bianca-Beata Kotoro
Zastępca Redaktor Naczelnej: Magdalena Piegat
Konsultant medyczny: prof. Krzysztof Bielecki
Konsultant medyczny: prof. Tomasz Banasiewicz

Sekretarz redakcji: Magdalena Piegat
Korektor: Magdalena Piegat
Dyrektor Artystyczna: Bianca-Beata Kotoro
Skład i łamanie: Beata Nocoń
Projekt graficzny i wybór zdjęć: Beata Nocoń
Wsparcie graficzne: Aleksandra Glinka

Wydruk: Advert / Beata Vita
Adres redakcyjny do korespondencji:
Fundacja STOMAlife 02-382 Warszawa,
ul. Karola Dickensa 27 lok 27

magda.piegat@stomalife.pl
bezpłatna infolinia 800 633 463

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo do adyustacji, doboru tytułów i śródtytułów oraz dokonywania skrótów w nadesłanych artykułach. Zdjęcia niepodpisane pochodzą z archiwum redakcji. Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam. Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być reprodukowana ani przedrukowywana bez pisemnej zgody Fundacji STOMAlife.

Nastało jutro w opiece stomijnej

Aby uzyskać odpowiednio dobre uszczelnienie sprzętu stomijnego, nawet w wysoce niesprzyjających warunkach lub jeśli powierzchnia skóry wokół stomii jest nierówna, konieczne jest stosowanie niezawodnych systemów przylepcowych, zapewniających optymalną przyczepność. Tradycyjne żele silikonowe (stosowane w leczeniu ran) nie przepuszczają powietrza, przez co uniemożliwiają skórze oddychanie. Przylepce Trio z żelem silikonowym na bazie specjalnie opracowanej formuły pozwalają wyeliminować problemy związane z tradycyjnymi żelami silikonowymi – nowy standard w opiece stomijnej.



Zamów BEZPŁATNĄ próbkę na stronie: www.triopolska.com.pl
BEZPŁATNA infolinia 800 121 122 info@tripolska.com.pl

www.STOMAlife.pl



facebook.com/KampaniaSTOMALife

